



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Institut de Desenvolupament
Professional

TREBALL DE POSTGRAU

Autisme: Diagnòstic i Intervenció 2018-2019

MUSICOTERÀPIA I AUTISME: UNA FORMA DE COMUNICACIÓ



Maria Josep Sánchez Montalbán

Graduada en Psicologia i Tècnica en el Model Benenzon de Musicoteràpia

Centre de treball: Fundació Bellaire de Bellaterra

Tutor: Víctor Adé

Data d'entrega: 13 de maig del 2019

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	1
1.1. MOTIVACIÓ	1
2. MARC TEÒRIC	2
2.1. L'AUTISME SEGONS EL DSM-5	2
2.2. LA COMUNICACIÓ EN L'AUTISME	8
2.3. MUSICOTERÀPIA I EDUCACIÓ MUSICAL	11
2.4. MUSICOTERÀPIA I AUTISME	26
3. CONTEXTUALITZACIÓ I DESCRIPCIÓ DEL PROJECTE	28
4. IMPLEMENTACIÓ DEL PROJECTE	31
5. VALORACIÓ DE LA IMPLEMENTACIÓ DEL PROJECTE	32
6. VALORACIÓ QUALITATIVA DEL POSTGRAU QUE HEU CURSAT	36
7. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	37
8. ANNEX 1	39
9. ANNEX 2	48

IL·LUSTRACIONS

Il·lustració 1 Isabel Paula (2018) Teories cognitives, perceptives, i sensorials explicatives de l'autisme [Diapositives de Presentació]. Postgrau: Autisme: Diagnòstic i Intervenció 2018-2019, sessió 21/09/2018. 5

Il·lustració 2 Web "Música arte y cerebro" (2015) Inografías sobre Música y Cerebro. 12

1. INTRODUCCIÓ

1.1. MOTIVACIÓ

En la meva primera etapa professional vaig començar a utilitzar el so suau de petits instruments de percussió per cridar l'atenció d'algun dels nens no verbals.

Em vaig preguntar si a través dels instruments, podia interaccionar d'una altra manera amb ells, i vaig decidir investigar i estudiar sobre la música i l'autisme.

Em vaig formar com a musicoterapeuta en el model Benenzon, model amb molta experiència amb nens i joves amb autisme i sobretot amb nens no verbals.

Reflexionant sobre les diverses publicacions i llibres d'alguns dels autors que he llegit i sobre el que m'està brindant aquest postgrau, vull anar més enllà i investigar si en les sessions de música es crea més comunicació espontània i més interacció social entre ells i les seves educadores que en altres activitats esportives, com futbol i vòlei.

2. MARC TEÒRIC

2.1. L'AUTISME SEGONS EL DSM-5

El DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, inclou l'autisme dins dels trastorns del neurodesenvolupament. Els trastorns del neurodesenvolupament són un grup de trastorns que tenen el seu origen en el període de gestació. Es caracteritzen per deficiències en el desenvolupament que produeixen limitacions en àrees específiques o limitacions globals a nivell personal, social, acadèmic, laboral, etc.

En aquesta classificació es considera que les característiques fonamentals de l'autisme són: un desenvolupament de la interacció social i de la comunicació clarament anòmales o deficitàries i un repertori molt restringit d'activitats i interessos.

Els criteris de diagnòstic del Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), segons el DSM-5 (APA, 2013), són:

- A. Deficiències persistents en la comunicació i en la interacció social en diversos contextos, manifestat pel següent, actualment o pels antecedents.
 - A.1. Deficiències en la reciprocitat socioemocional.
 - A.2. Deficiències en les conductes comunicatives no verbals utilitzades en la interacció social.
 - A.3. Dèficits en el desenvolupament, manteniment i comprensió de relacions.
- B. Patrons restrictius i repetitius de comportament, interessos o activitats, que es manifesten en dos o més dels següents punts, actualment o pels antecedents.
 - B.1. Moviments, ús d'objectes o parla estereotipada o repetitiva.
 - B.2. Insistència en la monotonia, excessiva inflexibilitat a rutines, o patrons ritualitzats de comportament verbal i no verbal.

B.3. Interessos molt restrictius i fixes que són anormals quant a la seva intensitat i focus d'interès.

B.4. Hiper o hiporreactivitat als estímuls sensorials o interès inusual per aspectes sensorials de l'entorn.

Actualment, se sap que els gens juguen un paper determinant en l'autisme, aquests actuen modulats per l'entorn, són flexibles i hi ha un factor epigenètic (ambiental) que els activa, també es coneix que hi ha diferents tipus d'error d'interacció defectuosa genèticament. Estudis fets amb bessons i la família indiquen que la heretabilitat en l'autisme és més del 90% (Monaco & Bailey 2001). I ja pot ser identificat com una causa genètica en un 20 a 25% dels nens diagnosticats d'autisme. Un petit número de casos són exposicions teratògens específic. La causa de l'autisme en el 75 al 80% restant segueix essent desconegut.

El creixent número de causes genètiques diferents, individualment rares de l'autisme suggereix que la base genètica s'assembla a la de la discapacitat intel·lectual i paràlisi cerebral, amb molts síndromes, cada un individualment rars, implicats en el desenvolupament de l'autisme. Però també sembla probable que el complex i encara no determinat "petit efecte" de les interaccions entre canvis heretats també pugui ser la causa.

Entre les causes genètiques conegudes en l'autisme, es troben les Anomalies Cromosòmiques Citogenèticament Visibles (~5%); Copiar Número de Variants (CNVs); les Delecions Submicroscòpiques i Duplicacions, (10%-20%) i els Trastorns de Gens Únics en els que troballes neurològiques s'associen amb TEA (~5%), per mutacions en les seqüències.

Si ens fixem en els Trastorns d'un Sol Gen, aquests s'observen comunament com causals de l'autisme sindròmic. El que es considerava la Síndrome X Fràgil, o la Síndrome de Rett i altres.

Tot i que encara no es disposa de marcadors biològics per diagnosticar els Trastorns de l'Espectre Autista, segons Simon Baron-Cohen (2014) cada cop s'investiga més entorn els factors biomèdics, afirmant que el més probable és que estiguem davant d'un desenvolupament pre i postnatal atípic del

cervell sobretot en aspectes relacionals amb el processament de la informació de caràcter social.

La ciència també ha descobert que existeixen canvis en el cervell autista pre-sintomàtics, s'han trobat diferències pel que fa al volum i creixement del cervell amb fases d'hipercreixement cerebral en els primers anys de vida. Com també una major densitat cel·lular i una menor apoptosi, connexions neuronals, un creixement excessiu del lòbul frontal i un increment del flux espinal cortical.

Baron-Cohen (2014) ha realitzat estudis comparatius que evidencien diferències en l'estructura del cervell, donant lloc a una hipoactivitat d'una xarxa de regions cerebrals que es denomina cervell social. A continuació es pot veure les diferents regions del cervell social el qual en els alumnes amb TEA la seva activació està per sota de la mitja respecte a un cervell neurotípic. L'àrea de Broca (expressió del llenguatge) també es veu afectada i una hiperconnectivitat de curt abast en els axons, així com una hipoconnectivitat de llarg abast.

Degut a aquests dèficits, les persones amb autisme, generalment presenten dificultats en l'aprenentatge incidental, és a dir, en aquell aprenentatge que es produeix quan s'adquireix nova informació sense intenció de fer-ho, de tal manera que en molts casos no s'és conscient de la informació apresada.

Aquesta dificultat causa una pobre capacitat per captar pistes de l'ambient i els seus aprenentatges socials moltes vegades són rígids i poc adaptatius. Això implica que hagin d'aprendre d'una forma seqüencial i minuciosa com comportar-se socialment i comunicar-se amb els altres, mentre que alumnes neurotípics ho realitzen de forma molt més automatitzada i natural.

Si la xarxa neuronal del cervell pateix una hiperconnectivitat de llarg abast, donarà lloc a un excés de neurones fent connexions locals, en canvi, quan existeixi una hipoconnectivitat a llarg abast, hi haurà menys neurones fent connexions en zones més allunades del cervell.

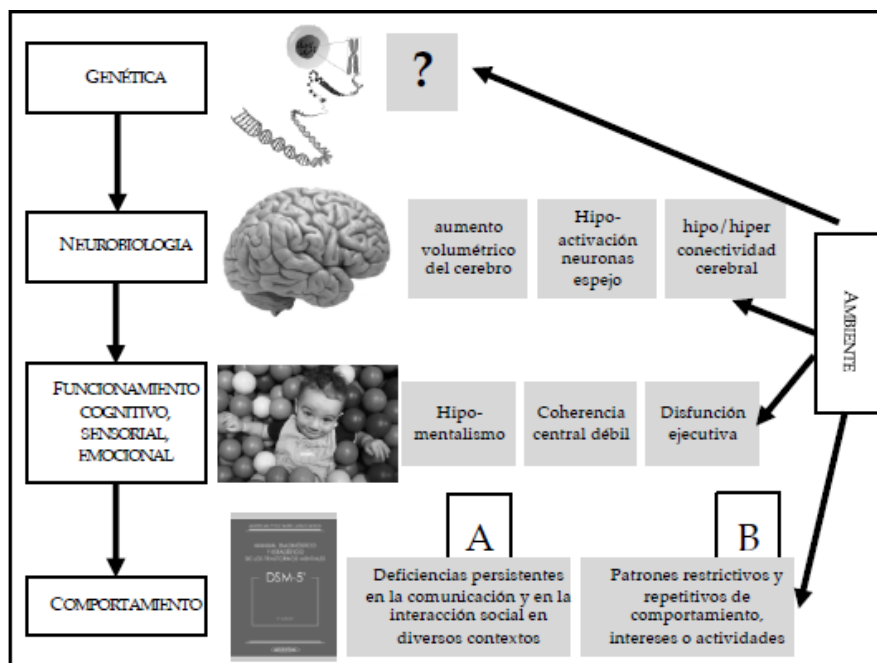
Així doncs, els patrons de connectivitat estan alterats. Estudis amb RMf indiquen l'existència de xarxes neuronals anormals subjacents en el reconeixement de cares, mentalització i funcions executives en l'autisme

(AmJ Psych 2004), i la hipoconectivitat justificaria les alteracions en el llenguatge, la interacció social recíproca, el reconeixement de les expressions facials, el to de veu i la reciprocitat social-emocional, però també la paradoxa de l'autisme en quan a les habilitats normals o superiors en tasques localitzades, el que s'anomena "Las Islas del Genio".

No podem parlar d'autisme i deixar de banda la seva comorbiditat amb altres trastorns, ja que com diu Gillbert (2010), els trastorns purs són l'excepció i la coexistència dels trastorns sembla ser la regla i no l'excepció dins l'àmbit dels trastorns del desenvolupament.

Actualment es diagnostica un de cada 68 casos d'autisme i la prevalença és de 4 nens per cada nena en baix funcionament i 1 nena de cada 9 nens en alt funcionament.

L'autisme és un sistema complex de trastorns interrelacionats que impedeix la coordinació, sincronització i integració en les diferents àrees cerebrals. Segons Just i Minshew, 2004, són múltiples alteracions cerebrals.



Il·lustració 1 Isabel Paula (2018) Teories cognitives, perceptives, i sensorials explicatives de l'autisme [Diapositives de Presentació]. Postgrau: Autisme: Diagnòstic i Intervenció 2018-2019, sessió 21/09/2018.

Per poder donar una explicació teòrica als problemes en la comunicació i llenguatge que pateixen les persones amb autisme, en recullo dos de les

teories explicatives més rellevants, *la teoria de les neurones miralls i la teoria de la ment*:

La teoria de les neurones mirall fa referència a que certes regions cerebrals no només s'activen quan és un mateix qui està fent quelcom, sinó també quan veu a una altra persona realitzar aquesta mateixa acció. Baron-Cohen (2014) defensa el terme de "sistema en mirall" en comptes de neurones, ja que gràcies a aquest sistema les persones aprenem dels altres, ens identifiquem amb els altres i arribem a entendre el comportament dels altres, en definitiva tot el que defineix al procés de socialització.

Aquest autor defensa que existeixen dos empaties: *l'afectiva* que és la que li manca a la persona amb autisme i *la cognitiva*.

L'empatia afectiva es dona quan sentim allò que l'altra persona sent, (compassió, patir amb ella, etc.), quan reaccionem emocionalment al seu sentiment. En canvi, amb *la cognitiva*, simplement comprenem a partir d'un conjunt de signes que emet el que sent o pensa, podem veure el problema amb perspectiva, però no el sentim.

En el seu llibre "Zero degrees of empathy", Baron-Cohen intenta entendre genocidis de l'Holocaust i altres exemples de maldat a través d'una fallida de l'empatia. Estableix que l'empatia es reparteix en la població seguint una corba de Gauss: pocs tindrien empatia zero, molts altres, empatia mitja i pocs, super empatia. Afirmar, que el component afectiu de l'empatia s'organitza en els anomenats sistema límbic, les zones cerebrals profundes implicades en la regulació de les emocions, especialment l'ínsula, el gir posterior superior temporal i l'àrea motora suplementaria.

Contràriament, el component cognitiu s'estructura i regula en zones de l'escorça cerebral (escorça prefrontal ventro medial i gir cingulat) i en ell estarien implicades conductes d'imitació on intervenen les neurones mirall. En la majoria de les persones les dues empaties coexisteixen, però en altres casos es manifesten aïllades, seria el cas dels psicòpates, alguns subtipus de trastorn límit de la personalitat i la personalitat narcisista. Baron-Cohen parla de l'empatia zero d'aquests subjectes. És important destacar que l'empatia zero no equival a maldat sinó a la percepció de l'altre com a un subjecte

indiferent i utilitzable degut a aquesta discapacitat. A partir d'aquí es dona la crueltat, però de forma secundària.

Existeixen altres trastorns neurològics i psiquiàtrics on a la persona li manca l'empatia cognitiva, però manté l'afectiva (esquizofrènia, trastorn de l'espectre autista, o lesions en l'òvul frontal). Altres trastorns que transitòriament poden reduir l'empatia cognitiva són l'alcoholisme, la depressió o el cansament crònic.

Tot i la manca d'empatia que es pugui donar en les persones amb autisme, la meua experiència amb ells m'ha mostrat que aquests, davant d'un accident d'una persona, es molt possible que l'ajudin, ja que així ho han après i la seva responsabilitat davant de la norma apresada els empenyerà a fer-ho, (empatia cognitiva).

Pel que fa a la *Teoria de Ment*, aquesta és l'habilitat per formar-se representacions mentals dels estats mentals dels demés, que s'utilitzen per explicar i preveure el comportament de l'altre.

En l'autisme es dona un dèficit específic cognitiu, consistent en la molt poca, o nul·la en molts casos de la capacitat metarrepresentacional.

També hi ha unes característiques del llenguatge en la persona autista que tenen a veure amb la teoria de la ment: tot i presentar un bon nivell de desenvolupament en quan a les habilitats de conversa, no donen informació rellevant a l'oient, no hi ha espontaneïtat, es donen freqüents repeticions de rutines verbals i tòpics de conversa molt restringits, es desconeixen les claus per al començament i la fi d'una conversa i hi ha una manca quasi total de comentaris.

Aquesta manca de poder llegir la ment de l'altre afecta a les *funcions socials i comunicatives amb un dèficit de la lectura mental*, Baron-Cohen (1999), amb una falta de sensibilitat cap als sentiments d'altres persones, una incapacitat per tenir en compte el que una altra persona sap, una incapacitat per a fer amics "llegint" el nivell d'interès de l'oient per la nostra conversa i una incapacitat per a detectar el sentit figurat de la frase de qui parla. També afecten a les funcions socials i comunicatives en una incapacitat per anticipar el que l'altra persona podria pensar de les pròpies accions, per comprendre

malentesos, per enganyar o comprendre la mentida, així com per comprendre les raons subjacents a les accions de les persones i les regles no escrites o convencions.

2.2. LA COMUNICACIÓ EN L'AUTISME

El nostre diccionari recull que la paraula *comunicació*, és l'acció i efecte de comunicar i comunicar-se, així com el tracte i la correspondència entre dos o més persones.

Quan una persona s'està comunicant és important focalitzar l'atenció en l'interlocutor i en la conversa i evitar qualsevol distracció que ens allunyi i ens desconnecti contextualment de la comunicació. S'ha d'escoltar a l'interlocutor, estar oberts al que ens vol dir i no pensar que ens dirà el que volem escoltar.

Tampoc ens hem de sentir amb la obligació d'haver de respondre sempre. És necessari saber escoltar sense haver de tenir la necessitat de respondre com a norma al que l'altre diu. De la mateixa manera, també és important que, a l'escoltar no interrompem el discurs de l'altre pensant que el que dirà ja es dona per entès.

Segons el Dr. Paul Watzlavicks: "l'home té dos opcions; comunicar-se bé o comunicar-se de manera no funcional, usualment el subjecte s'ubica en aquesta darrera opció, on, degut a no aconseguir expressar-se de manera adequada i crear tensió, es generen incomptables alteracions".

La comunicació és un procés interactiu que es desenvolupa en un context social, però el desenvolupament de la comunicació en les persones amb autisme és heterogeni, el funcionament d'algunes estructures neurològiques i els factors ambientals poden influir directament en l'adquisició de les habilitats comunicatives (Schulz, 2009).

Els diferents manuals de classificació (DSM-V 2013; CIE-10, 1993), destaquen que les persones amb autisme no tenen interès en fer amics, prefereixen les activitats solitàries, no entenen les convencions socials i ignoren als seus iguals, de nou, durant aquests anys de convivència amb ells he pogut comprovar que sí s'interessen pels altres i que els hi encanten els

jocs amb grup. Una vegada assoleixen aquest aprenentatge social, en gaudeixen com qualsevol altre persona.

Presenten falta de resposta a les emocions de les altres persones i fallides en la modulació dels comportaments segons els diferents contextos i incapacitat per donar sentit a l'entorn i a les accions dels demés (Riviere, 2007; Alcamí, et al. 2008), també en aquest cas, es pot entrenar i assolir. Tot i així, tant en aquest punt, com en els anteriors, aquest assoliment, dependrà del grau d'afectació cognitiva que presenti l'individu.

Els investigadors i clínics que treballen amb ells, coincideixen en la presència de les alteracions a nivell de la comunicació i interacció social, encara que la forma de manifestar-se és diferent segons les diferents persones. Al 1943, Kanner descriu aquest com un senyal distintiu en l'autisme.

A nivell del llenguatge, apareix retard en la seva adquisició, amb ús restringit o la seva absència total. En el cas que hi hagi llenguatge, aquest generalment no s'utilitza amb la finalitat d'una comunicació interpersonal. Es caracteritza per ecolàlies i inversió pronominal. Això comporta alteracions importants a nivell de la sociabilitat quotidiana. En canvi, algunes persones amb un alt funcionament utilitzen un llenguatge externs i tècnic, però tampoc hi ha un ús social. Tenen dificultats per entendre el doble sentit o l'ambigüitat en el discurs i fa que tinguin dificultats per dir mentides, entendre les metàfores o ironies i també tenen grans dificultats per entendre el llenguatge gestual i corporal.

Els nens amb autisme també es caracteritzen per tenir poca imitació espontània de les accions dels demés, això es pot traduir en les dificultats posteriors en les habilitats de comunicació i l'adquisició del joc simbòlic (Golendziner, 2011). Les conductes d'imitació s'adquireixen en la interacció social a través del joc o atencions quotidianes, la imitació té un component comunicatiu que permet comprendre diferents situacions de l'entorn i compartir amb els demés. Els gestos comunicatius també tenen una funció comunicativa que permet sol·licitar quelcom expressar emocions i anticipar fets socials que passaran. En aquestes persones hi ha una manca d'ús funcional dels gestos comunicatius.

La presència d'una hipersensibilitat als estímuls i al so és un altre aspecte important en aquest desenvolupament, ja que es coneix que la funció auditiva juga un paper fonamental en l'adquisició del llenguatge (Gomez, et al, 2008).

Per altra banda, la funció pragmàtica del llenguatge depèn del comportament lingüístic, cognitiu i social. En el cas de les persones amb autisme l'ús social del llenguatge està alterat, el desenvolupament social comunicatiu en la fase paralingüística també apareix compromès.

Molts pares de nens autistes assenyalen que els seus fills tenen dificultats per a establir contacte ocular i per establir la intercomunicació.

A través de la mirada, s'inicien i es desenvolupen una ampla gama d'interaccions social i experiències compartides. Aquests dèficits comprometen l'atenció compartida i són les primeres manifestacions dels dèficits per l'adquisició de la teoria de la ment. (Goldeniner, 2011).

L'atenció compartida, o conjunta constitueix la primera condició sobre la que es construeix la comunicació i això constitueix un requisit previ per el desenvolupament cognitiu social, emocional i lingüístic. Creixem i estem immersos en les relacions socials i l'atenció compartida o conjunta és una habilitat social comunicativa preverbal que significa compartir amb una altre persona l'experiència. En les diferents accions de l'atenció compartida, l'element més important, és la inclusió d'un component emocional i no només cognitiu, (Benavidez-Orrego 2010).

Segons planteja Greenspan (2012), l'àrea afectiva o soci emocional, té prioritat sobre la cognitiva i és la que comanda el desenvolupament de les demás àrees. Segons aquest autor, la codificació emocional de les experiències són les que guien l'aprenentatge. L'habilitat d'unir emocions amb els primers gestos comunicatius apareix en els primers anys de vida. Segons indica Alcamí, et al (2008), l'atenció compartida pot ser observada a taves d'indicadors com el gest proto declaratiu, o l'acció d'assenyalar amb el dit índex algun objecte d'interès amb la finalitat de compartir amb una altra persona. Aquest es diferencia del gest proto imperatiu que s'assenyala amb la finalitat de demanar l'objecte que suposa l'ús de l'adult com a instrument per aconseguir una finalitat. En el desenvolupament normal els comportaments d'atenció compartida comença a aparèixer als 6 i 12 mesos

de vida. Un estudi fet per Chiang, et al (2008) revela que els subjectes amb autisme de 2 i 3 anys tenen dificultats per iniciar les activitats d'atenció compartida (apuntar, mostrar, interactuar) i per aquest motiu és un signe precoç d'autisme que ha d'estar inclòs en els plans d'intervenció.

Segons Escudero et al 2013, l'atenció compartida va més enllà de la coincidència de mirades entre el nen i la mare cap a un objecte, ja hi ha la capacitat del nen per comunicar i compartir les seves intencions sobre el món. Això requereix el reconeixement de que el seu interlocutor també té intencions.

El nen evoluciona des de compartir fortuïtament l'atenció, a seguir-la activament cap a determinats objectes o successos, però aquesta interacció està limitada pel camp visual. Cap als 18 mesos, l'atenció conjunta adult-nen-objecte, el nen té l'habilitat de seguir la mirada i el gest de l'altre amb la finalitat de compartir un punt de referència comú i aquesta habilitat és essencial per a desenvolupar les competències socials. (Benavidez i Orrego 2010). El focus d'atenció entre el nen i la mare convergeixen en el mateix succés d'interès. És un comportament prellingüístic que representa la coordinació triàdica.

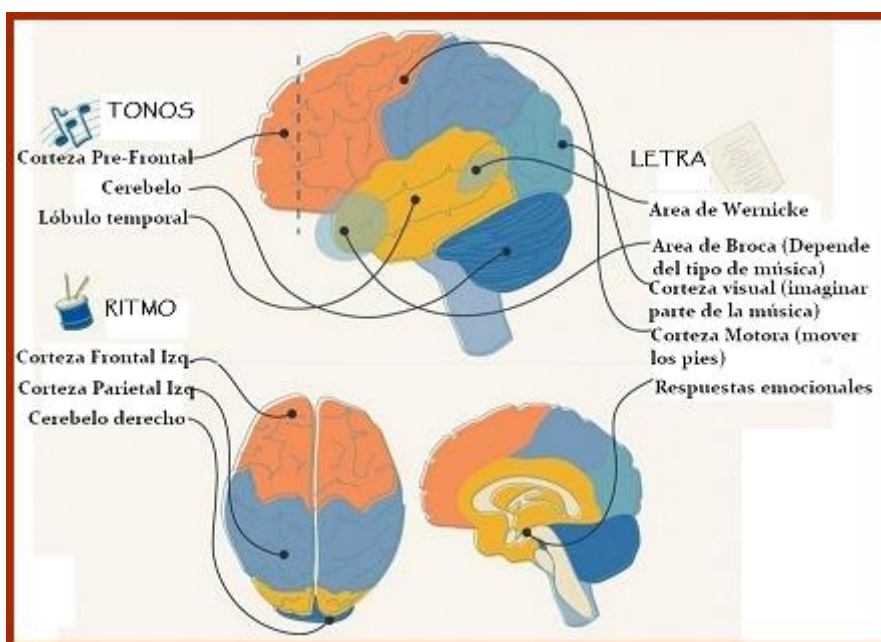
Els comportaments d'atenció conjunta més comuns en els nens amb autisme, són els que sorgeixen com a resposta a la iniciativa de l'adult, donat de les dificultats que tenen en la intenció comunicativa. (Baron-Cohen 1985 citat per Goldeniner 2011). La manca de mirada, o desviament dels ulls, i altres formes d'intercanvis no verbals interfereixen en el sorgiment de la intersubjectivitat i dificulten compartir experiències afectives. (Goldenziner, 2001).

2.3. MUSICOTERÀPIA I EDUCACIÓ MUSICAL

L'estimulació del cervell succeeix a partir del sentit auditiu que s'encarrega de que el so arribi al cervell. Amb la música, el cervell està en estat d'alerta, el so entra pel pavelló de l'orella, passa a la oïda interna fins la còclea, que el porta al nervi auditiu fins el bulb, aquest és el que s'ocupa de les funcions de supervivència com la respiració, els batecs... El so segueix el seu camí fins a l'hipotàlem que, amb el sistema límbic, és la seu de les emocions. Per

acabar, el so prossegueix fins a l'escorça cerebral on estan les funcions cognitives i intel·lectuals. (Despins, 2003 citat a Vaillancourt, 2009). Per obtenir una millor estimulació auditiva musical es convenient una estimulació completa amb l'ús de diferents instruments, ja que la oïda és capaç de distingir freqüències, sons ritmes, tons i transmetre-les al cervell, durant la infantesa els nens són mes sensibles a aquesta informació, així es donarà més estimulació i en un futur es podrà utilitza per a processar informació més ràpidament. Aquest fet beneficiarà al desenvolupament del llenguatge tan per la comprensió, com per a l'expressió i l'aprenentatge d'un instrument o idioma.

La música involucra i estimula moltes parts del cervell dels dos hemisferis, ja que engloba aspectes diversos com les lletres de les cançons, el ritme, la tonalitat, etc.



Il·lustració 2 Web "Música arte y cerebro" (2015) Inografías sobre Música y Cerebro.

La música causa un impacte positiu en la salut, en general: ajuda a controlar la respiració i millora els batecs cardíacs, pot alleugerir el dolor a l'estimular la producció d'endorfines, intervé positivament en el treball psicomotriu i en el desenvolupament de la coordinació motriu i el ritme.

A nivell intel·lectual, estimula la memòria amb el record de les cançons i marca una temporalitat en les rutines, fet que pot ser molt facilitador per que les persones amb autisme, al poder associar la melodia a la tasca a realitzar. També estimula la creativitat i la imaginació, a més de fer que s'esforcin cognitivament.

La música, també afavoreix les relacions entre les persones, en les produccions grupals fa que s'expressin sentiments conjunts i els esdeveniments musicals són propicis per que es trobin les persones amb les mateixes afinitats.

No només pot esdevenir un mitjà d'expressió a través de la música, sinó que a nivell psicològic està vinculada a les emocions, i actua sobre el sistema nerviós central, la música més suau ajuda a calmar-los i la més creativa a activar-los, encara que dependrà de cada persona en particular.

És per aquestes i altres raons que la música es considera molt beneficiosa per treballar amb nens i joves amb necessitats educatives especials.

Segons Claude Debussy, "*La música, és una transposició sentimental del que és invisible en la natura*".

L'impacte de la música sobre el comportament, ha sigut documentat i a la vegada discutit, des de l'edat mitjana fins als nostres temps.

Les referències a la universalitat de la música, la màgia i mites confirmen la creença de la influència que té en el ser humà.

Hi ha un reconeixement històric sobre els efectes de la música, però fins als anys 50 no es comença a desenvolupar la *Musicoteràpia o la teràpia musical*. Les primeres definicions les podem trobar en els anys 50. Com expliquen Ortega, Esteban, Estébez y Alonso (2009), la Musicoteràpia es pot definir, fent al·lusió als conceptes anomenats: música i teràpia. Per una banda, la música: "la ciència o l'art de reunir o executar combinacions intel·ligibles de sons en forma organitzada i estructurada amb una gama d'infinita varietat d'expressió". I a la vegada, la teràpia és: "la manera en que pot ser utilitzada la música per provocar canvis en les persones que l'executen" (ortega, Estébez y Alonso, 2009), p.2).

Thayer Gaston (1957, 1968) primer professor de Musicoteràpia la defineix així:

"Musica es la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones intel·ligibles de sonidos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresión, dependiendo de la relación de sus diversos factores Componentes (ritmo, melodía, volumen y cualidad tonal). Terapia tiene que ver con "cómo" puede ser utilizada la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o la ejecutan".

Actualment, la World Federation of Music Therapy defineix la musicoteràpia com "Music therapy is the professional use of music and its elements as an intervention in Medical, educational, and everyday environments with individuals, groups, families, or communities who seek to optimize their quality of life and improve their physical, social, communicative, emotional, intellectual, and spiritual Health and wellbeing. Research, practice, education, and clinical training in music therapy are based on professional standards according to cultural, social, and political contexts" (WFMT, 2011).

Existeixen diferents mètodes per treballar la música en tots els seus aspectes, com l'Emile-Jacques Dalcroze (Viena 1865-Ginebra 1950), Zoltan Kodaly (Kecskemét 1882-Budapest 1967), Carl Orff (Munich 1895-1982), Shinichi Suzuki (Japó 1898-1998) o Alfred A. Tomatis (Niza 1920-Carcassone 2001), o el Modelo Benenzon (Buenos Aires 1966).

Tots aquests autors van crear el seu propi mètode musical que va des d'aprendre a tocar un instrument, fins a utilitzar el seu cos com a mètode d'expressió musical.

La pedagoga i psicòloga especialitzada en Musicoteràpia Serafina Poch Blasco, recull que les dues idees centrals que conformen aquesta primera definició de Musicoteràpia són: l'ús de la música i els canvis que es generen.

Així doncs, es remarca com a essencial que ha de ser *l'ús adequat de la música, tenint en compte els seus diferents components i adequant-los als pacients*, el que provocarà canvis que els beneficiaran.

Vull ressaltar aquesta darrera frase que considero fonamental en el tractament a través de la música amb persones amb autisme: *l'adequarem a*

les seves particularitats” i aquí és on, en la meua opinió fracassen alguns musicoterapeutes i és un dels propòsits del meu TFG.

Recentment, Hillecke, Nickel i Bolay (2005) exploren els factors que fan que la Musicoteràpia sigui efectiva i destaquen els següents:

1. Factor d'atenció: la música és un estímul auditiu capaç de captar l'atenció molt millor que altres estímuls sensorials, i de generar distracció i relaxació.
2. Factor emocional: la música pot servir per modular les emocions, ja sigui perquè una melodia activa directament determinades emocions o perquè activa el record d'emocions associades.

Aquest punt també és bàsic a tenir en compte en el treball persones amb autisme.

3. Factor cognitiu: la comprensió de la música implica el pensament i la creació d'una experiència subjectiva, el que pot ajudar a canviar determinades cognicions i significats subjectius prèviament establerts.
4. Factor conductual: la música és una eina capaç d'activar el moviment, ja que està estretament relacionada amb la dansa (així es pot utilitzar en la millora dels problemes motors associats amb diferents trastorns.
5. Factor de comunicació: la música constitueix una forma de comunicació no verbal de gran ajuda en el tractament dels problemes relacionats amb la interacció de les persones, sent especialment efectiva com a vehicle d'expressió d'emocions en les persones que no poden comunicar-se de forma verbal (Jullin y Sloboda, 2001).

Els estudis actuals, a partir de neuropsicologia, plantegen l'existència d'una relació dinàmica entre diferents estructures cerebrals. L'activitat musical posseeix caràcter bihemisfèric i és l'hemisferi dret qui s'ocupa de la producció del cant i la percepció musical. (Ferrari 2013). Tenint en compte els plantejaments d'aquesta autora, des del llenguatge musical, el codi comunicatiu serà construït intersubjectivament, no existint a priori cap significació possible, a diferència del llenguatge verbal, on existeix un codi convencional respecte al significat.

La música és un llenguatge simbòlic, que permet la comunicació, expressió i comprensió de les emocions, la música pot suggerir o evocar emocions bàsiques com tristesa, alegria, o por. (Poch, 2001). Segons aquesta mateixa autora, "Música es el arte del tiempo", "Toda música es toma de conciencia, ya que el tiempo es un elemento de la realidad, una categoría" (Poch).

La música es considera un llenguatge, un instrument d'expressió individual, i de comunicació entre els membres d'una societat, on conflueixen tres valors fonamentals, percepció, expressió i comunicació, que li confereixen una dimensió equiparable a la d'altres sistemes de llenguatge, utilitzats per l'home (Monmany, 2004 i Ferrar, 2013) *encara que es diferencia del llenguatge a través de les paraules, comparteix amb ell molts aspectes en quant a la sistematicitat, predictibilitat, continuïtat, serialitat, o emotivitat i pot ser més amplia a través del llenguatge gestual i corporal en la dansa (Stern 1991).* (Aquest punt també és essencial en el tema que m'ocupa).

En els seus inicis, l'aplicació de la Musicoteràpia és limitava al tractament dels trastorns de comunicació amb nens i adolescents (v.g., Alvin, 1978; Nordoff y Robbins, 1977). Però actualment, l'àmbit de la seva aplicació és molt més ampli: concretament, segons Lacarcel (1990), es pot aplicar:

1. A nivell grupal: com a tècnica lúdica i de relaxació, segons les necessitats, objectius i expectatives del grup al que va dirigida.
2. Com a teràpia a nivell de psicopatologia en centres psiquiàtrics
3. En les teràpies interpersonals, parelles, família, grups especials, etc.
4. Com a teràpia de suport en els tractaments d'alcoholisme i la drogodependència.
5. En tractaments psicomotrius de diferents discapacitats o deficiències.
6. Amb nens i adolescents amb problemes de conducta o inadaptació social.
7. Com a suport en els bloquejos de la comunicació, timidesa, inhibició, mutisme, dificultat d'expressió, etc.

Segons l'American Music Therapy Association (NAMT, citat a Poch, 2002) en quan a les persones que es poden beneficiar de l'ús de la Musicoteràpia, s'assenyala que la teràpia musical sembla ser útil amb qui presenta (en ordre

de freqüència): retard en el desenvolupament; desordres en el comportament; desordres afectius; problemes psicològics; població general en edat escolar; discapacitats múltiples; problemes de llenguatge; persones amb autisme; problemes visuals; dèficit neurològic; problemes auditius (sords i hipoacúsies); abús de substàncies; abusos sexuals; prematuritat; i dany cerebral. Tan mateix, es poden beneficiar nens amb la síndrome de Rett, o de Williams, persones amb desordres alimentaris, nens amb espina bífida, o problemes d'esquena, persones grans, pacients amb demència, etc.

En l'estudi *Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales* dels autors Elena Ortega, Laura Esteban, Angeles F. Estévez y Diego Alonso, 2009 es centren i aprofundeixen en dos àmbits d'aplicació, un és el de *l'educació especial* i l'altre de recent sorgiment per amb un gran futur: *l'aplicació de la teràpia musical en els hospital*, però recolliré el que m'incumbeix per a aquest treball que és el de l'àmbit de *l'Educació Especial*:

Mitjançant l'aplicació de la Musicoteràpia s'ha pogut constatar que molts nens han millorat considerablement la seva deficiència (Ruiz, 2005). Els nens amb necessitats educatives especials són remesos amb freqüència a teràpia musical per a enfrontar-se i millorar les seves necessitats de comunicació, cognitives, sensori-motors, o perceptiu-motors, socials, emocionals i psicològiques. Els terapeutes musicals treballen per a millorar les seves habilitats, canviar comportaments específics o ensenyar-los noves habilitats a través de l'experiència musical.

En general, l'acció beneficosa que la música ha tingut sobre els nens amb discapacitats, es podria concretar de la següent manera (Lacarcel, 1990):

1. La música com a mitjà d'expressió i de comunicació afavoreix el desenvolupament emocional, millora d'una forma considerable les percepcions i la motricitat del nen, així com la seva afectivitat.
2. Afavoreix la manifestació de tensions, problemes, inquietuds, pors, bloquejos, etc. Disminuint d'aquesta manera l'ansietat.
3. S'aconsegueix un millor equilibri psicofísic i emocional.
4. Els estímuls rítmics augmenten el rendiment incorpora, així com el reg sanguini cerebral.

5. En nens amb grans dificultats de comunicació s'ha comprovat que responen a l'estímul musical més que a qualsevol altre classe d'estímul.

Aquest estudi també presenta algunes de les dificultats més comuns en l'educació especial i els efectes que té sobre elles la Musicoteràpia. Però em centraré en les que fa referència a les persones amb autisme:

Segons l'estudi, els nens amb autisme, els quals, en general rebutgen les interaccions socials, poden arribar a realitzar intents comunicatius amb els terapeutes a través de les diverses experiències musicals a les se'ls exposen.

Com assenyalen Accordino, Comer i Heller (2007) en una recent revisió sobre el tema, la gran acceptació de la Musicoteràpia en relació amb l'autisme ha coincidit amb el fet de que diverses investigacions demostren la capacitat musical de les persones amb autisme (Applebaum, Egel, Koegel e Imhoff, 1979; Bonnel et al., 2003; Foxtan et al., 2003; Heaton, 2003, 2004; Heaton, Hermelin y Pring, 1998; Heaton, Pring y Hermelin, 2001; Mottron, Peretz y Menar, 2000). Tot i això, segons aquests autors, existeixen poques dades empíriques que avalin la utilització de la teràpia musical en aquesta població, ja que la major part de la literatura disponible en aquest camp es limita a la descripció d'un cas únic. Malgrat aquesta limitació i la necessitat de realitzar estudis experimentals, Accordino y col·laboradors destaquen la gran varietat de tècniques utilitzades en els estudis revisats, entre les que s'inclouen: entrenament del ritme, sincronització musical, Musicoteràpia receptiva (escoltar música en viu o gravada), Musicoteràpia activa (s'utilitzen diferents jocs musicals) i Musicoteràpia d'improvisació (es guia al pacient per que aquest creï música de forma espontània).

Aquest estudi també reflecteix com la música pot ajudar a nens amb dèficit d'atenció i hiperactivitat.

Tot sembla indicar que compondre música, especialment en grups amb companys de la mateixa edat, demanda una considerable atenció i autocontrol, hi ha un acord general de que la utilització i la pràctica amb tasques rítmiques condueixen a una millora en l'organització interna i en el control de les conductes anomenades impulsives (Gibbons, 1983; Thau, 1992). Tenint en compte aquestes dades, així com el fet de que en alguns estudis s'han utilitzat tasques rítmiques per a una millor consciència corporal

(Wigram, Pederson y Bond, 2002) i la coordinació motora Gibbons, 1983; Howell, Flowers y Wheaton, 1995; Moore y Matheniu, 1987; Thau, 19855), Rickson (2006) realitzen un estudi amb 13 nens diagnosticats amb trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH). S'avaluen dos condicions, una en la que els participants tocaven instruments de percussió seguint un patró rítmic concret, proposat per el terapeuta, i un altre en el que es tocaven els mateixos instruments però de forma lliure i improvisada. En ambdós casos es va observar una reducció dels símptomes associats amb la hiperactivitat millorant l'execució dels nens en la tasca de repetició de patrons rítmic generats per l'ordinador. A més, es va trobar que ambdós grups van millorar, en general, les seves habilitats per escoltar, atendre i implicar-se en activitats grupals, mostrant durant les sessions de Musicoteràpia uns nivells més alts d'atenció sostinguda, concentració i autocontrol que en altres tipus d'activitats.

La persona amb autisme també presenta dificultats a l'hora de percebre i organitzar els estímuls sensorials, (Frith, 1989), i les intervencions a través de la música tenen efectes importants en la integració sensorial. La música és l'espai mediador al vincle interactiu que es desenvolupa entre el subjecte i l'examinador (Ferrari, 2013), i ofereix un marc de coherència entre els estats subjectius d'ambdós (Stern, 1991). Stern (1991) planteja la teoria de l'entonament afectiu, referint-se a la relació intersubjectiva, com un procés en el que es comparteix processos bàsicament afectius.

Jo vaig descobrir la Musicoteràpia i em vaig formar com a musicoterapeuta amb el Dr. Rolando O. Benenzon, psiquiatra, músic i compositor.

Rolando O. Benenzon que va néixer a Buenos Aires l'any 1939 és la màxima autoritat mundial en el camp de la Musicoteràpia. Va crear el seu propi model, anomenat "Model Benenzon", basat en la improvisació sonor musical lliure la qual ha sigut utilitzada amb eficàcia amb pacients amb poca o cap capacitat d'expressió verbal (TEA, Coma, Alzheimer...).

Per al Dr. Benenzon, la Musicoteràpia "és un procés històric vincular, dins d'un context no verbal, entre el terapeuta i un pacient, o grup de pacients". Les característiques d'aquest context són:

1. La repetició de les formes expressives.

2. La descàrrega de les energies internes sense la modificació i/o distorsió dels mecanismes de defensa.
3. El reconeixement de les entitats sonores de cada un dels que intervenen en la relació vincular.
4. La possibilitat d'elecció i ús de múltiples i variats elements que es convertiran en objectes intermediaris per afavorir el passatge d'energies en la relació vincula

Juntament amb altres professionals que col·laboren en el Collugium està interessat en l'ús de la teràpia de la música tan receptiu com expressiu, amb la intenció de demostrar el valor de l'educació musical en l'educació. Rolando Benenzon va trobar resultats positius en el tractament de malalties psiquiàtriques greus i va començar a investigar l'aplicació per a nens autistes i psicòtics.

Al 1976 va organitzar i presidir el segon Congrés Mundial de Musicoteràpia a Buenos Aires i va ser anomenat coordinador del Grup de Treball per a la creació d'una Federació Mundial de Musicoteràpia. L'any 1985 es celebra el Cinquè Congrés Mundial de Musicoteràpia a Gènova, durant aquest congrés també és escollit President i membre honorari. Avui dia la WFMT és l'única organització dedicada al desenvolupament de la musicoteràpia en tot el mon.

El Model Benenzon de Musicoteràpia, considera que la Musicoteràpia és sempre activa, ja que s'entén com una manera d'aprendre a derivar les energies creadores per a obrir canals de comunicació entre les persones i això només es pot realitzar a través de la relació i els vincles creats entre el terapeuta i el pacient.

El Model, utilitza el context no verbal, és a dir, instruments musicals, sons i el cos en sí com a medi d'expressió i de comunicació per afavorir la relació amb el pacient. Per a ell es molt important el context no verbal, ja que considera que el llenguatge no verbal és el que conforma la nostra essència i que des d'abans de néixer el fetus comença a desenvolupar el sentit de la oïda, junt amb el tacte, abans que cap altre.

El fetus escolta sons tant intrauterins com de l'exterior, té sensacions perceptives de temperatura, pressió, etc. Tot aquest entorn, així com la

cadència de la veu de la mare, el seu ritme cardíac, les cançons de bressol que li cantarà, la tonicitat del seu cos per calmar el seu dolor, etc., conformarà tot un codi que comença a establir un vincle i una comunicació entre la mare i el nadó. Quan parlem de Musicoteràpia, la tendència popular sol ser la d'imaginar una persona entesa escollint obres musicals concretes per que el pacient les escolti,, o per produir determinats estats en la persona. Malgrat això, aquest ús "passiu" de la música és segons el professor Benenzon una comunicació intensa, que només ells dos entenen, mancada de paraula però repleta de sons, moviments, mirades, contacte, etc. Sobre aquesta base, s'aniran conformant patrons de comunicació abans de la parla que, poc a poc aniran produint un desenvolupament psíquic en el nadó i sobre la qual apareixerà el llenguatge.

La comunicació no-verbal és la base no només del llenguatge verbal, sinó també dels principis de la psique humana. Si aquests fallen es perquè ens trobem davant de diversos possibles trastorns de la comunicació.

El Professor Benenzon estableix el concepte d'Identitat Sonora Corpori No Verbal (ISO): ("un complex energètic format per sons, silencis i pauses, olors, temperatures, textures, gustos, moviments, densitats, formes, colors, formes de sentir i/o infinites percepcions desconegudes, reconegudes i per reconèixer"), i és a través d'aquesta Identitat Sonor corpori no verbal des de la qual s'accedeix al procés terapèutic.

"Todos forman parte de nuestra Identidad Sonora, que puede ser de muchos tipos: universal, cultural, biográfica o gestáltica, grupal (aquella creada entre un grupo concreto de personas), etc. Por tanto, todos somos seres con un amplio bagaje no-verbal y podemos expresarnos a través de él para llegar a partes de nuestra psique donde las emociones no tienen por qué ser nombradas con palabras, sino expresadas de maneras infinitas" (R. Benenzon).

Rolando Benenzon, també ens diu en el seu llibre "Musicoterapia de la teoría a la práctica: "quan la comunicació flueix, produeix plaer en els homes, constitueix la força que ens indueix a buscar relaciones humanes. En canvi, la comunicació frustrant es manifesta en un increment de símptomes i tendeix a que ens inhibim respecte a les xarxes de comunicació que funcionen

malament. Així doncs, la comunicació gratificant és la pedra angular de la salut mental”.

L'educació musical (en què es diferencia de la Musicoteràpia?)

Alguns autors com Tony Wigran denuncien una mala interpretació de la musicoteràpia com una forma d'aprenentatge musical en relació amb el context educatiu. D'altres autors com Kenneth Bruscia afirmen que existeix un àrea de la pràctica educativa en la musicoteràpia, aquesta ambigüitat per a establir els límits entre educació musical i Musicoteràpia provoca una reacció de la branca clínica mèdica més ortodoxa de la musicoteràpia, que en molts casos nega la relació entre l'educació musical i la musicoteràpia.

"El musicoterapeuta es un profesional con unos conocimientos y una identidad tanto en el ámbito musical como en el terapéutico, y que integra todas sus competencias desde la disciplina de la Musicoterapia, para establecer una relación de ayuda socio-afectiva mediante actividades musicales en un encuadre adecuado, con el fin de promover o restablecer la salud de las personas con las que trabaja, satisfaciendo sus necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas y promoviendo cambios significativos en ellos". (de K. Bruscia, 1997, Definiendo Musicoterapia, Amarú Ediciones Salamanca)".

La musicoteràpia i l'educació musical tenen la música com l'element de treball fonamental, utilitzen la música com a llenguatge i mitjà de comunicació, estableixen una relació interpersonal entre l'educador o musicoterapeuta i alumnat o pacient., així com uns objectius a complir, un procés sistemàtic on hi ha intencionalitat, organització i regularitat i proposen execució musical, però entre elles existeixen diferències significatives:

En l'educació musical la música s'utilitza com un fi en sí mateix, (ensenyem a tocar un instrument), però en la musicoteràpia, la música s'utilitza com un mitjà per a produir canvis, la primera té objectius pedagògics i la segona terapèutics. L'educació musical, s'entén com un procés tancat i instructiu que està basat en el currículum, en canvi, en musicoteràpia el procés es obert, experimental interactiu i evolutiu.

En l'educació musical, els continguts es divideixen en temes que queden descrits en el currículum i això no passa en musicoteràpia, on els continguts són dinàmics i es van creant al llarg del procés.

Pel que fa als objectius, també existeixen diferències, en l'educació musical, aquest són generalistes i universals, amb poca diferenciació, però en musicoteràpia són individuals i particulars.

Les activitats en educació musical es dissenyen per a la millora en la qualitat de les execucions, però en musicoteràpia es considera el valor terapèutic de les execucions.

En educació musical, no es consideren avaluacions inicials i prèvies, sinó que s'avalua linealment a tots els subjectes per igual, però des de la musicoteràpia es té molt en compte la valoració inicial i s'avalua segons els objectius dinàmics que han estat fixats després de la valoració prèvia.

En educació musical l'encarregat del procés és un professor i en musicoteràpia és un terapeuta. El propòsit del professor és capacitar per al desenvolupament de les habilitats musicals, mentre que el terapeuta busca relacionar les experiències musicals de les persones amb els processos de salut.

En educació musical la relació s'estableix entre el professor i l'alumnat, on el professor es converteix en un subministrador dels continguts o motiva l'experiència de l'aprenentatge. En canvi, en musicoteràpia, la relació és entre el musicoterapeuta i clients creant una aliança terapèutica d'ajuda, és a dir, els continguts resideixen en el propi client.

Però és important assenyalar que aquestes diferències adquireixen particularitats segons es compari la Musicoteràpia amb l'Educació Musical, o amb *l'Educació Musical Especial*.

La frontera entre la Musicoteràpia i l'Educació Musical Especial és més fina, per la llarga tradició de la Musicoteràpia en el treball amb les persones amb discapacitat i en concret amb nens, comparat amb els altres camps.

Existeix una gran influència, degut a la inserció dels professionals musicoterapeutes en els rols de l'Educació Musical Especial. Aquests aporten un concepte propi del nen amb necessitats educatives especials, en l'encaix

escolar subjecte d'aprenentatge, així com una mirada integral dels processos i un abordatge diferencial, enriquit per les aportacions específics de la disciplina.

És imprescindible destacar que no existeix formalment el càrrec de musicoterapeuta en les escoles i per aquest motiu les diferències entre Musicoteràpia i Educació Musical Especial poden ser vistes des de l'aspecte curricular, de disseny, de rols, de funcions o des del fer quotidià a l'aula, amb la manera particular d'exercir el seu rol per part de cada professional.

Cal destacar també que un terapeuta no hauria de ser mestre i terapeuta a la vegada d'una persona, els rols son molt diferents i es poden generar problemes importants.

Si analitzem l'estudi "*El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con Trastorno del Espectro Autista en Aulas Abiertas Especializadas*", ens podem adonar que encara no hi ha literatura suficient sobre la utilització de la musicoteràpia en les Aules Obertes especialitzades en escoles ordinàries, (aules TEA).

Aquest estudi, analitza *quines millores aporta la musicoteràpia al desenvolupament de la comunicació en alumnes amb autisme* dins de les Aules Obertes dels CEIPs de Castella-La Manxa i la Comunitat Autònoma de Madrid, fa una ampla revisió documental de fons de referència, entrevistant als professors responsables de les Aules Obertes especialitzades que utilitzen activitats de musicoteràpia com a recurs a l'aula i conclou que existeix una manca d'integració de la musicoteràpia en les aules TEA (menys del 20% dels centres), que existeixen factors que impedeixen l'aprofitament total de les possibilitats terapèutiques de la musicoteràpia, especialment en una manca de formació del professorat i un espai inadequat per posar en marxa una sessió de musicoteràpia.

Després d'investigar les característiques essencials de l'autisme i la musicoteràpia, valora els beneficis terapèutics que la música pot produir en la comunicació dels nens amb autisme i esbrina en quin grau la musicoteràpia és una eina utilitzada dins les Aules Obertes Especialitzades, també estudia i analitza el funcionament i les característiques de les sessions de musicoteràpia dins d'aquestes aules.

L'estudi també conclou que *la musicoteràpia és una eina adequada per a la millora de la comunicació dels nens amb autisme, tan en la comunicació verbal com en la no verbal. Així com un increment en la intenció comunicativa dels alumnes després de les sessions de musicoteràpia.*

Tot i així, cap dels professors entrevistats corrobora el resultat dels treballs de Bruscia (1982) y Lanovaz, Rapp y Fersurson (2012), que afirmen que la música ajuda a disminuir i modificar estereotípies vocals. Tampoc ratifiquen si la música com a teràpia fomenta el reconeixement de paraules, la identificació de grafia i els conceptes i habilitats de escriptura tal i com revelen altres autors. Colwell, 1994; Standley y Hughes, 1997; Residter, 2001).

Però reconeix que existeixen factors que suposen una barrera que impedeixen l'aprofitament total de les possibilitats terapèutiques que ens ofereix la musicoteràpia, com la poca o molt poca formació de professorat i també que les sessions es fan en espais creats per a altres funcions, com el joc simbòlic o zona de treball. Una altre impediment és que es facin de forma grupal quan lo ideal seria que es combinés amb activitats individuals i grupals i afegeix la poca experiència dels responsables en dur a terme la sessió, tan com a tutors, com amb nens amb autisme, o amb l'ús de la musicoteràpia, degut al recent coneixement del trastorn, la creació de les Aules TEA i la expansió i apreciació de la musicoteràpia.

L'estudi també conclou que la musicoteràpia no es una eina molt utilitzada dins les Aules Obertes, que les sessions s'adapten atenent a l'estil d'aprenentatge dels estudiants i el seu context i la importància de tenir en compte la història musical del nen.

Un altre estudi: "*Musicoterapia para el trastorno de espectro autista*", avalua l'evidència sobre l'efectivitat de la musicoteràpia per a persones amb autisme. En aquest, s'inclouen tres estudis petits que avaluen l'efecte a curt termini d'intervencions breus de musicoteràpia amb nens amb autisme i conclou que la musicoteràpia va ser superior a la teràpia de "placebo" en quan a les *habilitats comunicatives, verbals i gestuals*, però va ser incert o no a tenir cap efecte sobre resultats conductuals. Tot i això es requereix de més investigació i un millor disseny amb mostres més grans, en contextos clínics més característics, per reforçar la aplicabilitat clínica dels resultats i avaluar-

los a més llarg termini. I es remarca que la musicoteràpia requereix del entrenament especialitzat acadèmic i clínic.

La conclusió dels autors recull que els estudis inclosos van ser d'aplicació limitada per a la pràctica clínica, tot i així, la descoberta indica que la musicoteràpia pot ajudar als nens amb trastorn de l'espectre autista a millorar les seves habilitats comunicatives. Però que es requereix de més investigació per avaluar si els efectes de la musicoteràpia són de llarga durada i per investigar els seus efectes en la pràctica clínica típica.

Segons Trevarthen, 1982, Stern, 1985 1989,, Benenzon, 1987, Poch, 200, Wigram, 2002, Schulz Gattino, 2009; Benavivedes y Orrego 2010, la música és un recurs vàlid per al tractament de nens amb autisme, ja que la mateixa música permet desenvolupar habilitats socials, cognitives, emocionals, motores i de comunicació.

De la mateixa manera, Geretsegger, et al (2012), afirmen que la musicoteràpia, en general es una intervenció que aboca el desenvolupament d'habilitats socials i emocionals, el que coincideix amb altres dificultats centrals en els subjectes amb autisme i ajuda a la reducció del nivell d'ansietat, afavorint la rehabilitació del llenguatge i la comunicació.

També afavoreix a la pertinença a un grup, propicia la relaxació i l'expressió d'emocions i afectes. (Benenzon, 1987, Wigram, 2002 y Gold, 2006; Schapira, et al 2007; Schulz, 2009). Benavidez i Orrego (2010), plantegen que l'ús dels recursos musicoterapèutics ajuda a desenvolupar l'atenció conjunta en els nens amb autisme i Lacárcel 1990,91, planteja que la música pot ser utilitzada per captar l'interès i la participació, evitant l'aïllament característics de les persones amb autisme.

2.4. MUSICOTERÀPIA I AUTISME

L'autor Abordo, entén el treball amb la música com a quelcom plurimodal i assenyala que amb les cançons i la selecció de música editada, es genera tot un univers des d'on *es possible estimular i millorar la comunicació en els individus.*

El objectius generals que es persegueix són millorar estratègies de comunicació, desenvolupar habilitats socials, disminuir comportaments repetitius i desenvolupar la creativitat.

Per a la intervenció musicoterapèutica, en un principi podem utilitzar els patrons musicals que mostra el nen, com poden ser vocalitzacions repetitives, ritmes que es produeixen al colpejar objectes, ecolàlies, etc. Per a desenvolupar a partir d'aquests música que serà utilitzada en les sessions (ritmes, cançons, etc). Així es crea contacte amb ell al convertir aquests comportament repetitius en quelcom musical i utilitzar-ho en l'entrenament per crear estratègies de comunicació.

Amb l'ús de cançons senzilles, hi ha una millor comprensió del missatge verbal i no verbal i una interacció social amb altres membres del grup, que implica més èxit en la adquisició de l'habilitat social.

Mitjançant la distracció proveïda per l'estímul musical, després d'un anàlisi de les seves preferències es possible que amb la participació activa en el procés musical es disminueixin molts comportaments repetitius doncs el cervell està ocupat processant la informació de l'estímul musical.

Mitjançant els elements musicals, es creen estratègies de comunicació no verbal entre el terapeuta i l'usuari, que una vegada estiguin fermament identificats i siguin funcionals es poden generalitzar a estratègies de comunicació verbal.

Mitjançant l'ús d'elements cada vegada més sofisticats que l'usuari troba a través de l'exploració musical, és ell mateix qui desenvolupa el seu potencial de creativitat i li resulta satisfactori.

Hi ha estudis que mostren que les persones amb autisme, malgrat els seus problemes en el processament de la informació afectiva, són bastant hàbils desxifrant la càrrega afectiva d'una peça musical.

3. CONTEXTUALITZACIÓ I DESCRIPCIÓ DEL PROJECTE

Des del 2012 treballa com a educadora i musicoterapeuta a l'escola d'educació especial i centre terapèutic "Fundació Bellaire".

L'escola és un centre concertat d'educació especial que acull infants i joves diagnosticats d'autisme a partir de primària i fins als 20 anys.

La Institució no és la suma de teràpies i ensenyaments desvinculats els uns dels altres sinó un marc global dins del qual s'intervé a nivell pedagògic, terapèutic i social. És un conjunt en si mateix, on tots els espais, activitats i personal funcionen com a agents educatius amb l'objectiu d'aconseguir una millor qualitat de vida i d'integració social. Totes les activitats i serveis que ofereix l'escola pretenen ajudar els nostres alumnes a desenvolupar les seves capacitats de relació, comunicació i autonomia.

M'adono que a través de la música, estan més atents, que poden estar més estona en grup i que puc treballar aspectes com la psicomotricitat, el moviment del cos, el cant, però també que interactuïn i es comuniquin més entre ells. Sempre dins d'un clima estructurat i anticipat.

Amb aquest treball, el meu *objectiu principal* és investigar si en les sessions de música es crea més comunicació espontània i més interacció social entre els alumnes i les seves educadores que en altres activitats esportives, com futbol i vòlei.

Treballaré amb 7 adolescents entre els 13 i 15 anys a l'aula de música i al pati, sis d'ells estan diagnosticats d'autisme amb diferents graus de discapacitat intel·lectual, però un d'ells, està diagnosticat de TDAH, amb discapacitat intel·lectual moderada.

Les sessions d'esport duraran 35 minuts i tindran lloc al pati i les sessions de música duraran entre uns 40-45 minuts i tindran lloc a la sala polivalent, sempre serem dos educadores amb ells i, encara que jo dirigiré l'activitat, la meva companya també interactuarà amb ells i amb mi durant un trimestre.

Durant el segon trimestre les sessions de música seran interpretar amb dansa i moviment les aventures del conte musicat "Viatge a l'Espai" amb aquest conte treballarem la dansa i moviment i l'aprenentatge de les cançons que

s'inclouen, també acompanyaran la dansa i moviment tocant petits instruments de percussió.

Durant el tercer i últim trimestre del curs treballarem una cançó que aprendrem i acompanyarem amb percussió corporal.

Compararé la interacció i comunicació social amb els seus companys i les seves educadores entre les sessions de futbol i vòlei i les sessions de música.

Utilitzaré un registre per observar els objectius específics, el qual es pot veure en l'annex.

Totes les sessions estaran estructurades i anticipades. Es podrà veure la programació en l'annex, però seguidament descriu en què consisteixen les sessions i alguna de les particularitats dels alumnes:

Les activitats de futbol i vòlei, durant el segon trimestre: es faran dos equips i intentarem que dos dels alumnes, (el que està diagnosticat de TDAH i un dels joves amb autisme), estiguin en equips separats, ja que la seva interacció sempre havia estat molt complicada, molt explosiva i provocativa i aquest curs van ser separats en dos aules diferents i des de les hores el seu comportament ha millorat molt.

Les sessions d'esport es faran al pati i les practicaràn el grup de vuit alumnes que comparteixen diferents activitats des de fa dos cursos escolars.

Les sessions de música, durant el segon trimestre, es duran a terme a la sala polivalent, una sala àmplia i sòbria. Per dur a terme l'activitat, utilitzarem una goma gran que agafarem amb les mans i s'allargarà i estrenyerà. Aquesta goma representa a la nau que els transportarà a diferents planetes imaginaris: els joves són astronautes i visitaran diferents planetes. Cada un d'aquests planetes tindrà una cançó associada i en el moment que el trobin, hauran de baixar i visitar-lo. Es trobaran amb diferents escenaris: hauran de cantar i s'hauran de moure seguint les pautes de la història de la cançó. Aquest tipus d'activitats els emociona, els hi encanta poder imaginar i interpretar diferents situacions on ells són els protagonistes i on poden dirigir l'activitat. Els fils conductors són les cançons, però també la història.

Durant el tercer trimestre, l'activitat de música canviarà i faran percussió corporal, també dins la sala polivalent.

En aquest cas, també intentem que els dos alumnes anomenats anteriorment no estiguin un al costat de l'altre, tot i que cada vegada ens adonem que ho poden fer bé i creiem que és qüestió de una mica més de temps.

Utilitzarem una de les cançons del músic i percussionista Santi Serratosa. Practicaran percussió amb el seu cos i utilitzant una cadira cada un d'ells.

En l'annex es poden veure els objectius d'aquesta activitat.

PEL QUE FA ALS OBJECTIUS ESPECÍFICS AL DESTACAR ELS SEGÜENTS:

1 LENGUATGE I COMUNICACIÓ:

Comunicar espontàniament de forma verbal.

Comunicar espontàniament de forma no verbal.

2 INTERACCIÓ SOCIAL:

Compartir plaer durant l'activitat.

Mantenir-se amb el seu grup durant tota la sessió.

Mostrar iniciativa.

Col.laborar.

4. IMPLEMENTACIÓ DEL PROJECTE

Tan l'activitat de futbol com vòlei s'han dut a terme al pati de l'escola i això ha fet que no es poguessin controlar variables de distracció molt potents per a dos dels alumnes, el QAA i el JBB, com recollir branquetes del terra i trencar-les en el cas del QAA, o arrencar herbes i tocar la sorra del pati pel que fa al JBB, aquest últim quan està en el pati desvia automàticament la seva atenció cap a tots els avions que passen, les abelles i altres insectes, o sorolls inusuals, o inesperats. Totes aquestes variables no s'han donat dins la sala polivalent on hem fet Música. Aquesta sala té una mida adequada, ni massa gran, ni massa petita i és sòbria, sense distractors. A més a més, una de les característiques que defineix al QAA és la seva manca d'atenció i concentració, aquest fet, fins i tot en algunes ocasions el posen en situació de perill. Pel que fa al JBB també es distreu amb facilitat però en menys mesura. En aquest cas es tracta de l'alumne que presenta més dificultats d'interacció, comprensió i expressió social .

Altres qüestions que cal ressaltar són la temporalitat i estructura de les cançons durant les sessions d'educació musical; la cançó, marca una temporalitat molt clara i definida, té un inici i un final clar i explica una història que els motiva.

Durant les sessions de música hem utilitzat elements que han servit de nexa i unió al grup, com la goma elàstica que els ha mantingut units i amb ella, s'han hagut de desplaçar per tota la sala, seguint els indicadors de les diferents cançons de l'activitat.

En el cas del QAA, he vist com a música atenia a les lletres de les cançons i les recordava i ajudava als seus companys i per últim destacar l'alumne DCC, aquest té dificultats d'expressió verbal, serioses dificultats en la recuperació del lèxic i en la seva expressió, però té una bona comprensió. Durant les sessions de música, he pogut observar com es sentia més segur, ja que no ha hagut de parlar tant i com recordava perfectament cada una de les seqüències, a més a més aquest alumne te facilitat per seguir els diferents ritmes i això li ha permès poder ajudar als seus companys. En aquests moments, s'ha mostrat molt satisfet i orgullós i crec que l'activitat de música li permet potenciar la seva autoestima i sentir-se útil en el seu grup.

5. VALORACIÓ DE LA IMPLEMENTACIÓ DEL PROJECTE

En les graelles que he utilitzat per fer les observacions he anotat un si o un no, depenent si es donava o no l'input i les he convertit en número, 0, si no es donava l'input i 1 si es donava, per poder-les comptabilitzar-les, exceptuant el cas de l'input "*mantenir-se durant tota la sessió amb el grup*" que ha sigut puntuada en número de vegades que s'ha hagut d'ajudar a l'alumne a retornar amb el seu grup.

S'han obtingut els següents resultats:

Pel que fa al *llenguatge i comunicació*:

En general, s'observa més espontaneïtat *no verbal* que verbal, i en l'activitat que es dona més és en *música*, seguida de vòlei. En *espontaneïtat verbal*, les dades indiquen una puntuació de 30 pel que fa al futbol, 39 a música i 28 a vòlei. En *espontaneïtat no verbal* s'ha obtingut una puntuació de 44 a futbol, 56 a música i 52 pel que fa a vòlei. .

Però cal tenir en compte que hi ha dos alumnes amb dificultats greus de llenguatge expressiu, aquests són el DCC i el CDD, aquest últim és l'alumne que no està diagnosticat d'autisme.

També cal destacar que el HEE puntua alt en espontaneïtat verbal, però aquesta, molt sovint no té a veure amb l'activitat en sí, sinó amb voler controlar tot el que passa al seu voltant i també a tothom, tan a educadors, com a companys.

Pel que fa la *Interacció social*: les puntuacions han sigut les següents:

En relació a *compartir plaer*: 59 a l'activitat de futbol, 83 a música i 68 a futbol. Pel que fa *col·laborar*: 76 a futbol, 81 a música i 72 a vòlei. En aquest cas, cal tenir en compte que tots ells coneixen i apliquen les normes i codis del joc, esport i activitats i fan un bon ús del material i l'espai de manera que els set alumnes han après a col·laborar quan fa falta.

En l'input *mantenir-se amb el seu grup durant tota la sessió*, hem hagut d'ajudar als alumnes QAA i JBB i en menys mesura al PFF i durant les observacions he puntuat les vegades que amb una consigna verbal, o amb acompanyament físic els hem hagut de fer retornar a l'activitat amb el seu

grup. Aquestes puntuacions són les següents: 70 a futbol, **2 a música** i 23 a vòlei, en aquests cas es pot comprovar que hi ha una diferència significativa entre les vegades que els alumnes QAA i JBB han marxat de l'activitat de futbol vers l'activitat de música i aquest fet també s'ha donat a vòlei, però també en menys mesura que a futbol.

Aquests resultats es podrien justificar perquè l'espai on es fa vòlei està més delimitat que el de futbol, a més a més es fan dos grups i en cada un d'ells es col·loca una educadora i queden units per la xarxa central. Durant els primers dies d'entrenament la tutora del QAA el va acompanyar mentre l'entrenava en el tir de sortida i vaig poder comprovar com el reforçava positivament, apoderant-lo i animant-lo a que ho aconseguiria, crec que aquest fet ha influenciat positivament en el seu comportament i en la seva interacció amb el seu grup en aquesta activitat.

Pel que fa al futbol i a l'alumne QAA, Aquests també presenta més dificultats psicomotrius que els seus companys.

Es donen resultats més alts pel que fa a l'activitat de *música*, tant en *compartir plaer*, en *col·laborar* i en *mantenir-se amb el seu grup durant tota la sessió*.

I pel que fa la *iniciativa*, ens trobem una puntuació de 44 a futbol, 55 a música i 53 a vòlei.

L'alumne HEE també puntua alt, però insistim en el que ja hem comentat anteriorment: el seu control. Moltes vegades quan es comunica espontàniament es per exercir control sobre els demés i sobre l'activitat, quan es tracta de que mostri iniciativa respecte a l'activitat, aquesta no es dona, o li has d'insistir per que ho faci.

Per acabar, destacar que la puntuació més alta en tots els alumnes, es dona en *plaer compartit* i en l'activitat de *música*.

Durant les observacions he pogut comprovar la gran motivació que senten tots ells per la percussió corporal.

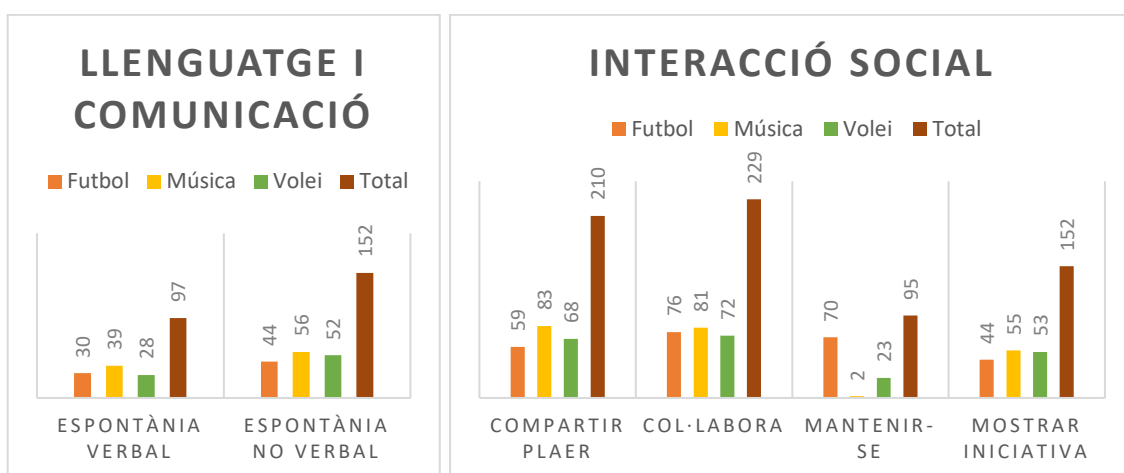
He vist com s'emocionaven en cada una de les sessions de música, uns més que altres, però amb la particularitat que els que ho estaven contagiaven ràpidament als altres i no calia la intervenció de les educadores.

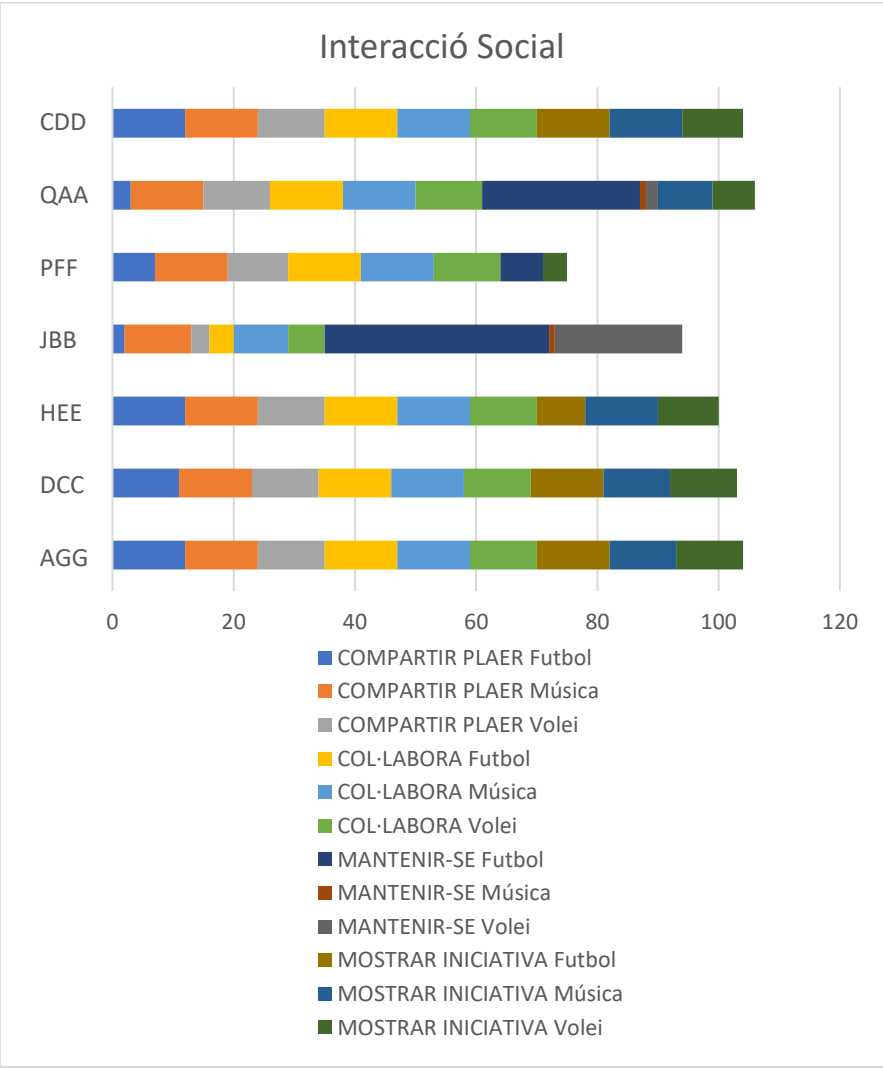
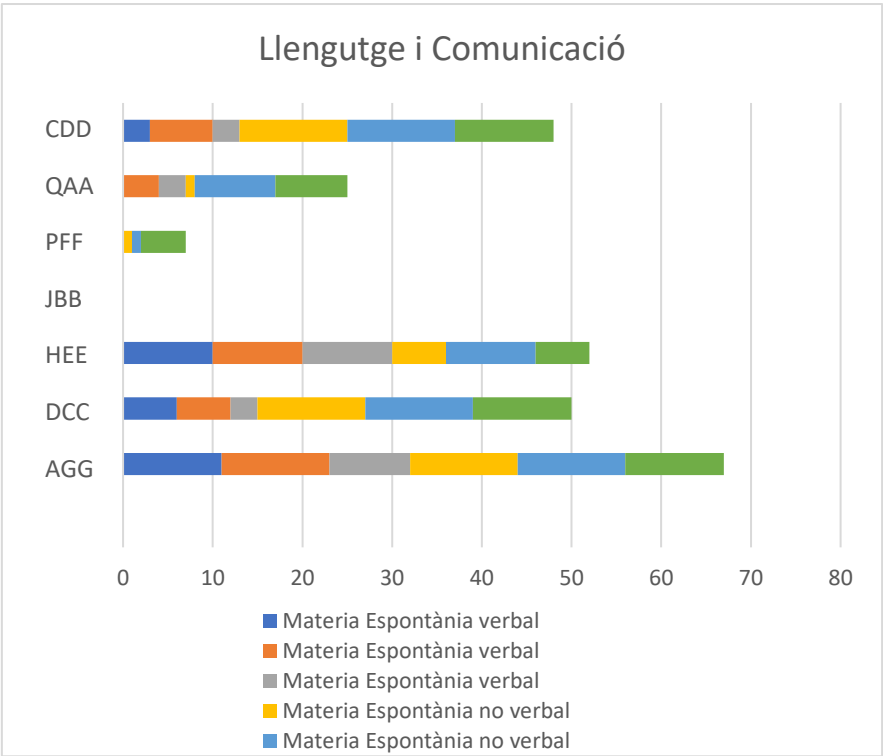
També he pogut comprovar com la iniciativa de l'alumne HEE a l'activitat de música es diferenciava de la iniciativa que ha pres en les demás activitats, en aquest cas ha improvisat més i també ha pogut comunicar més, tan verbal com físicament en referència a l'activitat en sí.

La mostra és petita i les observacions no s'han pogut donar durant un període de temps més llarg, tampoc s'han pogut controlar variables distractores importants, però tot i així podem afirmar que l'activitat d'educació musical dins de l'aula d'educació especial conté components que faciliten la cohesió de grup i la comunicació entre ells.

En referència al meu objectiu principal amb aquest treball: "investigar si en les sessions de música es crea més comunicació espontània i més interacció social entre els alumnes i les seves educadores que en altres activitats esportives, com futbol i vòlei", les dades indiquen que sí, sobretot pel que fa a la diferència de dades obtingudes en música i futbol.

Tot i aquests resultats s'ha de tenir en compte que per obtenir més comunicació entre ells, les activitats han d'estar ben pensades i dissenyades, en quan a la seva estructura i objectius, però sobretot tenint en comptes les particularitats de cada un dels alumnes perquè d'aquesta manera podràs potenciar que en cada un d'ells es pugui assolir els objectius amb èxit. Això vol dir pensar en com col·loques a cada un d'ells per provocar la seva interacció, com distribueixes i aprofites l'espai i el que és més important en totes i cada una de les activitats que es fan, com els motives des del reforç social positiu per poder apoderar-los i que confiïn que ho aconseguiran.





6. VALORACIÓ QUALITATIVA DEL POSTGRAU QUE HEU CURSAT

La meva experiència laboral fins ara amb persones amb autisme m'ha ensenyat que no s'ha de llençar mai la tovallola davant de cap fita, que he de confiar en que ho acabaran aprenent, que ho hem d'intentar sempre.

Quan pretenem una fita per dur a terme amb ells, primer hem de pensar com ho podem adaptar a la seva manera de pensar i de ser, per això hem d'intentar conèixer i no deixar mai d'investigar com funciona la seva ment, com són i com es senten, per adaptar-nos tots plegats a ells, però sense voler-los canviar. Amb aquesta premissa, ells han avançat i jo com a professional, també.

En aquest postgrau, he pogut comprovar com, la immensa majoria dels professionals que impartien les ponències, també confessaven amb aquesta consigna meravellosa.

En primer lloc, estudiar i investigar com funciona la ment de les persones amb autisme per donar-los eines que els brindin oportunitats d'aprenentatge. Però sense pretendre que siguin com nosaltres, sinó que continuïn sent com són i així aconseguir una convivència amb la màxima qualitat de vida, tenint en compte les seves motivacions i necessitats.

Aquest postgrau ha fet que aquesta idea persisteixi en mi, però també m'ha brindat l'oportunitat de conèixer professionals que treballen amb rigor i serietat, basant-se en la ciència i no en la fantasia, o interpretació personal.

He pogut ampliar els meus coneixements i actualitzar-los d'una forma molt oberta i global, donant importància a allò que més impacta en el la vida d'aquestes persones, l'ansietat, l'autolesió, l'atenció primerenca i com continuar sempre avançant, des dels casos més greus, als menys greus.

I he acabat aquesta formació i sento i penso que vull aprendre més, que em vull continuar formant i com ja he plasmat al principi, sense llençar mai la tovallola i sense deixar mai d'estudiar i treballar amb rigor i aprofitant el que la ciència ens proporciona.

7. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Agda. Mag. Gabriela Prieto. Montevideo (2015) El uso de Recursos Musicales en la Comunicación de Niños con Trastornos de Espectro Autista. Trabajo de Tesis para optar al Título de Magister en Psicología Clínica.
- Gema Soria-Urios, Pablo Duque, José M. García-Moreno (2011) Música y Cerebro (II): Evidencias Cerebrales del Entrenamiento Musical. Rev Neurol 2011; 53 (12): 739-746
www.neurologia.com
- Geretsegger M, Elefant C, Mössler KA, Gold C. (2014). Music Therapy for People with Autismspectrumdisorder. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 6. Art. No.: CD004381.
DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub3
www.cochranelibrary.com
- Gold C, Wigram T, Elefant C. (20017) Musicoterapia para el Trastorno de Espectro Autista. Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2007, Número 4.
- Marta Calleja-Bautista, Pilar Sanz-Cervera y Raúl Tárraga-Mínguez (2016) Efectividad de la musicoterapia en el trastorno de espectro autista: estudio de revisión. Universidad de Valencia *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 2016. Vol. 37(2), pp. 152-160.
- Kate Simpson, Deb Keen, (2011) Music Interventions for Children with Autism: Narrative Review of the Literature, Published online, Springer Scienc+Business Media, LLC 2011, Autism Dev Disord (2011), 41:1507–1514 DOI 10.1007/s10803-010-1172-y.
- Paloma del Rocio Talavera Jara y Felipe Gértrudix Barrio. (2014) El Uso de la Musicoterapia para la Mejora de la Comunicación de Niños con Trastorno del Espectro Autista en Aulas Abiertas Especializadas.

Universidad de Castilla La Mancha, *Revista Complutense de Educación* 257, ISSN: 1130-2496, Vol. 27 Núm. 1 (2016) 257-284.

- Poch Blasco, Serafina (2001) Importancia de la Musicoterapia en el Área Emocional del Ser Humano. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, núm. 42, diciembre, 2001, pp. 91-113 Universidad de Zaragoza, ISSN: 0213-8646.

8. ANNEX 1

PROGRAMACIÓ DE L'ÀREA DE MÚSICA

GRUP: AGG, AHH, DCC, JBB, CDD (AULA 2)

CURS: 2018-19

ÀMBIT ARTÍSTIC – Àrea de música

DIMENSIONS DE L'ÀMBIT	COMPETÈNCIES BÀSIQUES	CONTINGUTS / UNITATS DIDÀCTIQUES (UD)
Dimensió Percepció, comprensió i valoració	<p>Mostrar hàbits de percepció conscient de la realitat visual i sonora de l'entorn natural i cultural.</p> <p>Utilitzar elements bàsics dels llenguatges visual, corporal i musical i estratègies per comprendre i apreciar les produccions artístiques.</p> <p>Comprendre i valorar elements significatius de la contemporaneïtat artística.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Escolta, exploració i discriminació de sons presents en l'entorn natural, cultural i artístic: elements de l'entorn que produeixen so, sons que es poden produir amb el cos, sons enregistrats. Percepció del so i del silenci, de les diferents qualitats del so i de la seva combinació.• Exploració dels recursos creatius i expressius de la veu i dels instruments.• Exploració sensorial de les possibilitats de moviment del cos. Adequació, quan escaigui, del moviment al so i a l'espai.

		<ul style="list-style-type: none"> • Interès i curiositat per participar i gaudir en les manifestacions artístiques que ofereix l'entorn: audicions, dansa, espectacles, festes tradicionals. • Comprendre el significat de cançons i danses i la seva relació amb experiències conegudes o imaginades. • Interès en l'audició de peces instrumentals i vocals de diferents estils i cultures. • Reconeixement d'instruments musicals i de veus masculines, femenines i infantils en audicions musicals. • Reconeixement, interpretació i representació gràfica i corporal d'elements musicals. • Percepció que a través de la participació i de l'interès s'arriba a la satisfacció en l'experiència artística.
		<ul style="list-style-type: none"> • Interpretació de cantarelles, cançons a una veu amb acompanyament o sense i danses tradicionals catalanes, d'altres cultures i d'autor, desenvolupant la tècnica vocal, instrumental i corporal. • Realització de danses, exercicis corporals i jocs motrius, acompanyats de seqüències sonores, cançons i obres musicals. • Composició individual i col·lectiva de produccions musicals i coreografies. • Ús progressiu de materials sonors i instruments convencionals i no convencionals, desenvolupant
<p>Di me nsi ó Int ero</p>	<p>Emprar elements bàsics del llenguatge visual amb tècniques i eines artístiques per expressar-se i comunicar-se.</p>	

	<p>Interpretar música vocal i instrumental amb els elements i recursos bàsics del llenguatge musical-</p>	<p>l'adaptació corporal i musical a les característiques de cadascun d'ells.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporació i utilització progressiva de la terminologia que s'empra en la pràctica i la vivència de la dansa i la música. • Valoració de l'atenció i el respecte en les interpretacions i produccions artístiques pròpies i dels altres. <p><i>Connexions amb altres àrees</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Discriminació de formes i grandàries. - Expressió de les emocions i experiències sensorials. - Exploració sensorial d'elements de l'entorn, imatges, moviment, so i espai. - Realització d'exercicis corporals i jocs motrius. - Comprensió de textos de cançons. <ul style="list-style-type: none"> • Recursos, formes, possibilitats comunicatives dels diferents elements i llenguatges artístics. • Produccions artístiques: (plàstiques, musicals i corporals): • Producció d'imatges i objectes. • Imaginació i creativitat en l'expressió i comunicació artístiques.
	<p>Emprar els elements i recursos bàsics del llenguatge escènic, per expressar-se, interpretar i comunicar-se.</p>	

Dimensió Imaginació i Creativitat	Improvisar i crear amb els elements i recursos bàsics dels diferents llenguatges artístics.	<ul style="list-style-type: none"> • Composició individual i col·lectiva d'imatges i objectes a partir de materials. • improvisació i creació de motius melòdics i rítmics amb la veu, el cos i els instruments. • Combinacions de diferents elements del llenguatge (visual, música i escènic) en les creacions artístiques.
METODOLOGIA I MATERIALS:		
MÚSICA:		
<ul style="list-style-type: none"> • PRIMER TRIMESTRE: Cançó de Nadal "Ding-Dong, és Nadal". Espectacle: "Allegro Vivace", musical", assistir al musical, fer les activitats corresponents i interpretació amb Alumnat música del Ramon Fuster. • SEGON TRIMESTRE: Conte Musicat: "Viatge a l'espai", Dansa i Moviment, cantar cançons del conte i Espectacle amb petits instruments de percussió i materials diversos. Acabarem fabricant un cotxe lluna. • TERCER TRIMESTRE: Percussió corporal amb espectacle. 		

UNITAT DIDÀCTICA: MÚSICA

OBJECTIUS D'APRENENTATGE:

Treballar diferents temes musicals i corporals, des de la fantasia i la imaginació.

Potenciar la memòria corporal i la memòria a llarg termini.
Potenciar el treball en grup: Saber-se comportar, saber-se presentar, col.laborar amb el seu grup i escoltar a la resta del grup.
Treballar les qualitats del so.
Treballar l'equilibri i els valors rítmics.
Desenvolupar la consciència corporal-
Treballar el control del cos i els seus moviments.
Reforçar el to muscular.
Millorar la capacitat d'atenció, concentració, reacció i espera.
Millorar la psicomotricitat fina.
Promoure l'experimentació amb el cos, els diferents instruments i materials.
Treballar la relaxació a partir de la respiració profunda i conscient.
Afinar la percepció auditiva i vocal.
Desplegar la imaginació i expressió artística.
Treballar la capacitat de relaxació i d'escolta.

DIMENSIONS	INDICADORS D'AVAUACIÓ	AGG			AHH			DCC			JBB			CDD			AVALUACIÓ GLOBAL DE LA DIMENSIÓ
		1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	·3T	
Di m e ns ió	Mostra interès en aprendre els conceptes "Musical, Òpera, Noves tendències musicals".																

DIMENSIONS	INDICADORS D'AVUACIÓ	AGG			AHH			DCC			JBB			CDD			AVALUACIÓ GLOBAL DE LA DIMENSIÓ
		1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	·3T	
	Fa les activitats relacionades.		■	■		■	■		■	■		■	■		■	■	
	Mostra iniciativa i escolta-		■	■		■	■		■	■		■	■		■	■	
	Es pot relaxar al acabar la sessió.		■			■			■			■			■		
	Col·labora en recollir els materials de l'aula.																
	Recorda la seqüència de moviments i els diferents ritmes.	■			■			■			■			■			
	Recorda una lletra senzilla d'una la cançó.			■						■						■	
	Sap presentar-se davant del seu grup.	■			■			■			■			■			
	Col·labora amb el seu grup.	■			■			■			■			■			
	Discerneix el so ascendent/descendent	■		■	■			■		■	■			■		■	
	Discerneix so de llarga/curta durada.	■		■	■			■		■	■			■		■	
	Pot escoltar la resta del seu grup.			■						■						■	
	Pren consciència del seu cos.																
	Té consciència grupal.																

DIMENSIONS	INDICADORS D'AVUACIÓ	AGG			AHH			DCC			JBB			CDD			AVALUACIÓ GLOBAL DE LA DIMENSIÓ
		1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	·3T	
	Pot guiar al seu grup.																
	Es deixa guiar pel seu grup.																
	Controla i dirigeix els moviments amb atenció.																
	Diferencia entre so-silenci.																
	Recorda les sessions passades i sap en el punt on es troba.																
	Manté l'equilibri.																
	Es concentra en els moviments.																
	Distingeix entre moviments llargs/curts.																
	Pot tocar petits instruments de percussió en grup.																
	Controla els moviments curts i precisos i a diferents velocitats.																

DIMENSIONS	INDICADORS D'AVUACIÓ	AGG			AHH			DCC			JBB			CDD			AVALUACIÓ GLOBAL DE LA DIMENSIÓ	
		1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	·3T		
Dimensió interpretació i producció	Discerneix els conceptes Crescendo/Descrescendo a través dels moviments.																	
	Mou independentment diferents parts del seu cos.																	
	Manipula correctament els cròtals.																	
	S'esforça per fer salts i moviments més complexes.																	
	Controla els moviments curts i precisos i a diferents velocitats.																	
	Discerneix els conceptes Crescendo/Descrescendo a través dels moviments.																	
	Crea moviments amb el seu cos fent us dels diferents colors.																	
	Experimenta introduint nous moviments amb el cos i pot produir els temps forts de cada compàs de 4/4.																	
	Pot improvisar.																	

DIMENSIONS	INDICADORS D'AVAUACIÓ	AGG			AHH			DCC			JBB			CDD			AVALUACIÓ GLOBAL DE LA DIMENSIÓ
		1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	3T	1T	2T	3T	
Dimensió imaginació i creativitat	Desperta la seva imaginació.																
	Pot crear una seqüència a percutir.																

AE: ASSOLIMENT EXCEL·LENT /AN: ASSOLIMENT NOTABLE /AS: ASSOLIMENT SATISFACTORI /EP: EN PROCÈS /NA: NO ASSOLIMENT

9. ANNEX 2

Llenguatge i Comunicació								
Alumne	Espontània verbal			Espontània no verbal			Total Espontània verbal	Total Espontània no verbal
	Futbol	Música	Vòlei	Futbol	Música	Vòlei		
AGG	11	12	9	12	12	11	32	35
DCC	6	6	3	12	12	11	15	35
HEE	10	10	10	6	10	6	30	22
JBB	0	0	0	0	0	0	0	0
PFF	0	0	0	1	1	5	0	7
QAA	0	4	3	1	9	8	7	18
CDD	3	7	3	12	12	11	13	35
Total general	30	39	28	44	56	52	97	152

Interacció Social																
	COMPARTIR PLAER			COL·LABORA			MANTENIR-SE			MOSTRAR INICIATIVA			Total COMPRAR- TIR PLAER	Total COL·LA- BORA	Total MANTE- NIR-SE	Total MOSTRAR INICIATI- VA
Alumne	Futbol	Música	Vòlei	Futbol	Música	Vòlei	Futbol	Música	Vòlei	Futbol	Música	Vòlei				
AGG	12	12	11	12	12	11	0	0	0	12	11	11	35	35	0	34
DCC	11	12	11	12	12	11	0	0	0	12	11	11	34	35	0	34
HEE	12	12	11	12	12	11	0	0	0	8	12	10	35	35	0	30
JBB	2	11	3	4	9	6	37	1	21	0	0	0	16	19	59	0
PFF	7	12	10	12	12	11	7	0	0	0	0	4	29	35	7	4
QAA	3	12	11	12	12	11	26	1	2	0	9	7	26	35	29	16
CDD	12	12	11	12	12	11	0	0	0	12	12	10	35	35	0	34
Total general	59	83	68	76	81	72	70	2	23	44	55	53	210	229	95	152