

Musicoterapia e Fonoaudiologia na Recuperação de uma Criança¹

*Esther Nisenbaum² e
Clara Elisabeth Hasson³*

Este é um relato do trabalho de duas profissionais (musicoterapeuta e fonoaudióloga) que se dedicaram, simultaneamente, a auxiliar uma criança que apresentava sérios problemas psicológicos e físicos.

Os excelentes resultados obtidos demonstram, sem sombra de dúvidas, a eficácia da terapia multidisciplinar.

Introdução Fundamentação. Aspectos Teóricos

Para que a criança obtenha autoconfiança e se torne bem estruturada, o cuidado satisfatório deve ter início na infância e ser continuamente reforçado durante toda a fase pueril e na adolescência.

As pessoas são diferentes e o ambiente sócio-familiar influencia o seu desempenho emocional, escolar e social. A percepção desta verdade nos facilita o entendimento de seus conflitos e a orientação para evitá-los, propiciando expectativas positivas de melhor qualidade de vida, à medida que poderão ser clareados e adequadamente aproveitados o autoconhecimento e a auto-estima, dentro de sua realidade.

A compreensão do ser humano não é simples, em virtude da complexidade e da grande variedade de elementos que estruturam a personalidade, gerados por múltiplos determinantes, tanto biológicos quanto psicológicos e sociais.

1 Trabalho apresentado no Fórum Estadual de Musicoterapia, de 25 a 25 de maio de 1994. Casa de Cultura Laura Alvim - Rio de Janeiro

2 *Musicoterapeuta*

3 *Fonoaudióloga*

Podemos verificar que a mesma pessoa reage de diferentes maneiras a um mesmo estímulo, oriundo quer do seu mundo interior quer do seu meio social, nos diversos momentos do crescimento.

As crianças diferem na maneira de perceber, pensar, agir e improvisar. A forma pela qual cada uma "percebe" vai depender de suas vivências, experiências e características pessoais. Daí a importância que exerce a Musicoterapia no processo de desenvolvimento do ser humano.

A linguagem musical (não verbal) possibilita maior flexibilidade para atingir um melhor equilíbrio rítmico interno, contribuindo para a reeducação do paciente, ajudando-o a encontrar-se, a conhecer-se e a despertar potencialidades que muitas vezes ignorava.

Cada pessoa possui o seu ritmo interno (ISO - identidade sonora), o que nos leva a concluir que não podemos exigir que todos tenham igual desempenho, atingindo os mesmos níveis de eficácia, tanto em termos de quantidade quanto de qualidade. Precisamos, sim, saber como estimular aquele ritmo e alcançar maior desenvolvimento e crescimento, dentro de suas possibilidades e limitações.

Conviver e trabalhar com essas diferenças individuais, com conflitos e perturbações delas advindas, e conseguir reeducar e orientar as pessoas é, de fato, não só uma arte como uma enorme realização profissional (baseada na técnica musicoterápica, na ciência e na pesquisa científica).

CASO J. - 3 anos e meio (42 meses) de Trabalho Musicoterápico

1ª Fase: 6 Meses de Trabalho

J estava com 7 anos e meio quando veio, pela primeira vez, ao meu gabinete de trabalho, trazido pela mãe.

Nas primeiras sessões de Musicoterapia, observei que J. era uma criança agitada, com impossibilidade de manter o mesmo pulso (ritmo interno), excesso de salivação e dificuldade em expressar-se verbalmente - razão pela qual foi encaminhado para Musicoterapia.

Dotado de um grande potencial e facilidade no aprendizado, J. estava sendo prejudicado em seu comportamento por esta descompensação rítmica que repercutia em sua linguagem verbal.

O objetivo do trabalho era o de orientar J. a expressar, através de estímulos rítmicos-sonoros-instrumentais (linguagem não-verbal), as emoções e agressões de seu momento.

Podia avaliar, em várias passagens de nossas sessões semanais (com duração de 60 minutos), que J. vinha se mantendo dentro de

um mesmo ritmo, por um período aproximado de 5 minutos, ao bater com uma baqueta no tambor, acompanhando uma linha melódica tocada por mim. Demonstrava possuir boa memória e percepção auditiva.

Outras vezes, nos instrumentos de percussão, J. segurava várias baquetas de diversos tamanhos, batendo no atabaque ininterrupta e agressivamente, a ponto de rasgar a pele de um dos tambores. Neste comportamento canalizava sua insegurança e ansiedade.

Dentro do contexto não-verbal, eu observava J. procurando compreender sua conduta e propiciar condições que nos aproximassem.

O ritmo é a imitação do batimento cardíaco e J. batia com a baqueta no atabaque sem parar - tam-ta, tam-ta, tam-ta - (o 1º tempo longo e o 2º curto), transmitindo uma sensação de ansiedade, como se quisesse partir... e não percebesse a volta - ta-tam. ta-tam. ta-tam.

2ª FASE: 8 Meses de Trabalho

Foram meses em que nossa comunicação se dava através desta identidade rítmica de J. com os instrumentos de percussão (objeto intermediário de J. e a Musicoterapeuta).

Poderia afirmar que este nosso primeiro objeto intermediário era vivenciado por J. como se fosse a volta ao útero materno, quando o feto, à medida que se desenvolve, vai adquirindo a sensação vital do batimento cardíaco. Qualquer alteração desse batimento provoca um alarme fetal. O pulsar rítmico faz pulsar o sangue em todo o seu corpo e a diminuição do ritmo acarreta a sensação da falta de oxigênio, de vida. Daí o instinto de vida e morte estar relacionado com esse ritmo.

J vivenciava, através deste nosso diálogo rítmico, toda uma sensação já percebida na fase intra-uterina (mãe - feto).

Nosso relacionamento estava sendo de afeição e aceitação porque J. gostava de vir as sessões, de estar comigo, preenchendo a necessidade que tem a pessoa de se sentir compreendida.

Nesta 2ª fase começa o seu interesse pelo som. Através da percepção tátil e auditiva, J. com apenas 3 a 5 sons, parecia transmitir "mensagens", utilizando a flauta doce.

É importante enfatizar as características dos instrumentos com os quais J. vinha se identificando e que possibilitaram a nossa comunicação e as primeiras mudanças em sua estrutura rítmica e comportamental (já refletidas em sua linguagem verbal):

- simples manejo (atabaque, bumbo, tambor, pandeiro, reco-reco);
- possibilidades sonoras (flauta doce, xilofone).

3ª FASE: 12 Meses de Trabalho

J começou a ser um menino feliz consigo mesmo.

Continuou o seu interesse em descobrir os sons e com eles brincar.

Todas as suas energias estavam sendo mobilizadas na descoberta desse potencial que começava a despertar com resultados gratificantes para J. quanto a seus limites e a sua:

- organização rítmica interna;
- diminuição de salivação, como consequência de um maior equilíbrio em seu ritmo interno;
- concentração;
- percepção auditiva-rítmica (espaço temporal);
- coordenação motora;
- sensibilidade;
- emoção;
- criatividade;
- improvisação.

O ritmo (organização interna), os limites eram importantes elementos a serem trabalhados como primeira opção, dentro deste processo musicoterápico.

J era inteligente, com excelente percepção auditiva e memória. Sua concentração que, a princípio, era de curta duração (alguns minutos) com a continuidade estava aumentando, à medida que crescia seu interesse em vivenciar a lúdica dos sons.

J precisava ser compreendido. Muitas vezes chegava às sessões agressivo, agitado, querendo manejar todos os instrumentos de uma só vez e, no final do horário, estava mantendo um ritmo mais equilibrado.

Nesta fase observei que era com a flauta doce que J. obtinha maior concentração, expressando-se através de "suas músicas" de forma criativa. Sentia-se mais independente, improvisando pequenas linhas melódicas. Diminuiu sua salivação e sua coordenação motora era perfeita.

A Musicoterapia estava sendo importante para J. por acompanhar e respeitar de forma natural seu momento rítmico/sonoro.

O contacto com os sons veio de modo espontâneo, dando a J. a oportunidade de expressar através da linguagem sonora (um mer-

gulho no ser - técnica de mobilização) o que dificilmente seria verbalizado.

O emprego de elementos da simbologia musical propiciava condições de auxílio a muitas das dificuldades apresentadas por J.

O ritmo está relacionado com a vida fisiológica do ser humano. O ritmo sonoro pessoal é o mais fiel reflexo da pessoa. Portanto, a Musicoterapia estava possibilitando a J. o encontro consigo mesmo, ajudando-o em sua organização rítmica interna.

4ª FASE: 10 Meses de Trabalho

Acredita que melhores resultados foram obtidos graças também ao procedimento terapêutico desenvolvido com a Fonoaudióloga que acompanhava J. desde os 6 anos e meio.

Assim, com vistas a maiores esclarecimentos que beneficiassem o trabalho com J. entrei em contacto com a Dra. Clara Elizabeth (Fonoaudióloga) para que tivéssemos um intercâmbio que pudesse sublinhar um enfoque multi e interdisciplinar da problemática.

Passo a transcrever um relatório completo do trabalho da Dra. Clara Elizabeth que vem preencher uma lacuna nas informações sobre o CASO J:

Recursos Psicomotores e Fonoaudiológicos no Tratamento de uma Criança com Defasagens Múltiplas

“J., criança de 6 anos e meio, nos foi encaminhada tendo como queixa básica *dislalia*.

No decorrer da avaliação, porém, constatamos que J. também apresentava na linguagem verbal, além de dislalia, caracterizada por omissões dos fonemas velares /K/, /G/, distorções dos fonemas alveolares /S/, /Z/, e palatais /CH/, /J/: dificuldades articulatórias tais como pouca mobilidade e tonicidade de lábios e língua e freio lingual curto; formas bucais imprecisas em virtude da pouca mobilidade dos lábios.

J. apresentava, ainda, respiração bucal e salivação excessiva. Havia um quadro alérgico desde o nascimento, refletindo-se, no momento, mais acentuadamente nas vias respiratórias superiores.

Sua linguagem demonstrava bom vocabulário e boa compreensão, embora apresentasse falhas na estruturação linguística e dificuldades de expressar o pensamento de forma organizada e lógica pela falta de ritmo na sua linguagem.

Na linguagem escrita observamos troca dos fonemas homorgânicos. Demonstrou movimentos inadequados dos grafemas, com tensão excessiva de mãos/dedos e apreensão inadequada do lápis.

A leitura foi silabada, disfluenta, sem ritmo e com dificuldade de análise/síntese, apresentando também inversão e distorção de fonemas.

No que concerne às áreas da percepção visual, observamos dificuldades na coordenação viso-motora, posição no espaço e relações espaciais.

J. teve falhas no senso de classificação dentro de uma sucessão lógica, com dificuldade no uso das faculdades de organização tempo-espacial.

Na discriminação auditiva apresentou uma defasagem significativa, o que nos levou ao encaminhamento à Otorrinolaringologista. O audiograma acusou uma ligeira baixa auditiva. A timpanometria demonstrou a necessidade de colocação do carretel, o que foi feito de imediato. Também foram obtidos baixos índices na codificação e decodificação das estruturas rítmicas.

Chamou-nos atenção o prejuízo encontrado na área psicomotora. J. não conseguiu responder às provas referentes a sua faixa etária, apresentando pouca plasticidade na coordenação apendicular, aumento de base no equilíbrio estático e dinâmico, sem controle adequado no eixo corporal e movimentos compensatórios. Demonstrou impulsividade e pouco controle postural nas posições cinestésicas no plano de esquema corporal.

Na síntese psicomotora sua melhor "performance", tanto na ordem direta como indireta, foi a verbal. Apresentou impossibilidade de escutar as ordens sem ligação gestual ou verbal imediata.

A fala acarretava mudança na orientação gestual, impossibilitando a dissociação. Quebra do pensamento por dificuldade instrumental na realização das práxis.

J. possuía capacidade de representação mental, compreensão e integração; capacidade de retroação dentro do pensamento operatório.

Em virtude do quadro psicomotor descrito acima, vimos a necessidade de encaminhamento neurológico. O exame acusou uma imaturidade neurológica e foi prescrito tratamento medicamentoso o qual foi realizado por algum tempo, sem ter sido dada continuidade e, conseqüentemente, conclusão.

J., observado em sessão livre, demonstrou ser uma criança ansiosa, impaciente, com necessidade de perguntar constantemente qual a atividade seguinte a ser executada. Também irrequieto e

fazendo uso de uma verbalização constante e excessiva. Criança muito ativa, de índole meiga, bem-humorada, afetuosa, porém com dificuldade de expressar esse afeto.

Tendo em vista as áreas defasadas encontradas, concluímos que seria difícil eleger uma delas como prioritária para iniciar a terapia, uma vez que cada uma sofre influência da outra, formando um quadro complexo e repleto de interdependências.

Após estudo detalhado, resolvemos iniciar a terapia de base psicomotora, propondo a percepção do próprio corpo na estruturação do esquema corporal.

Paralelamente foram trabalhadas as áreas da fala, visando dar melhores condições de mobilidade e tonicidade aos órgãos fono-articulatórios, possibilitando, assim, a correta emissão dos fonemas.

Foi realizada também uma reeducação fono-respiratória, enfatizando a respiração adequada à emissão e ao melhor rendimento fono-articulatório e ao ritmo da sua fala. Dessa forma e também através de exercícios línguo-especulativos, alcançamos uma fluência do pensamento oral e escrito, com resultados positivos no ritmo e sua linguagem.

A terapia com J. foi longa, porém congruente. Gratificante profissionalmente, embora por vezes tenhamos nos deparado com acidentes de percurso em virtude de freqüentes períodos alérgicos interferindo diretamente no processo."

5ª FASE: 6 Meses de Trabalho – Conclusão

Começamos nosso trabalho procurando acompanhar e compreender o ritmo interno de J. - uma criança que apresentava grande descompensação rítmica, comportamento agressivo e impulsivo. Nossa proposta de trabalho foi toda direcionada no sentido de obtermos um melhor equilíbrio rítmico e estabilidade emocional, respeitando seu processo de crescimento.

Com o passar dos meses, o amadurecimento veio de forma natural. Começava, assim, a desabrochar todo um potencial criativo, fazendo com que J. percebesse, a cada sessão, maior confiança em si mesmo.

A ajuda e o apoio que J. vinha recebendo nas sessões de Musicoterapia possibilitaram tornar-se um menino com um comportamento compatível com sua idade.

Seu relacionamento com outras crianças, antes tão difícil, era mais amistoso, como se fazia sentir nas sessões de Dinâmica de Grupo (de que J. também passou a participar).

Seu ritmo interno, tão irregular e desajustado no início dos primeiros meses de nossas sessões, estava alcançando resultados positivos.

A Musicoterapia estava atingindo os seus objetivos em nosso J., facilitando o encontro dele com seu ritmo interno, possibilitando um crescimento coerente com seu potencial criativo - sócio/físico/emocional.

Ao mesmo tempo, J. respondia satisfatoriamente (conforme o relatório da Dra. Clara Elizabeth) ao trabalho Fonoaudiológico e Psicomotor, adquirindo, assim, condições de expandir as suas potencialidades.

Sua comunicação interna - sentimentos, pensamentos e desejos - que, a princípio só se fazia compreender através da expressão não-verbal (trabalho Musicoterápico), conseguiu fazer-se expressão verbal (no trabalho Fonoaudiológico).

Com os resultados obtidos através de duas Profissionais, num enfoque multi e interdisciplinar, J. passou a ter melhor qualidade de vida, adquirindo condições de integração no mundo moderno como ser bio-psico-social.