

*A Musicoterapia na Neuropsiquiatria Infantil: os Estados Autísticos*¹

*Leomara Craveiro de Sá*²

O presente artigo descreve uma pesquisa em desenvolvimento na Universidade Federal de Goiás³, na área de Musicoterapia, tendo como clientela crianças entre 02 a 12 anos que apresentam quadros autísticos.

São realizados estudos e reflexões sobre a aplicação da Musicoterapia nos estados autísticos, delineando-se o processo de intervenção e fazendo-se algumas considerações sobre os procedimentos adotados, o que nos conduz a uma análise crítica sobre a metodologia aplicada na referida pesquisa.

Unitermos: Musicoterapia; Autismo.

A Musicoterapia na Neuropsiquiatria Infantil: Os Estados Autísticos

Podemos afirmar que esta pesquisa é produto de um Curso de Especialização em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás, sendo que foi concebida durante os estágios do referido curso (atendimento a uma criança com quadro autístico).

Vários autores são unânimes no relato das dificuldades enfrentadas quando do estabelecimento de um diagnóstico e da terapêutica abrangendo infância e adolescência, períodos em que o indivíduo encontra-se em franco desenvolvimento, sendo caracterizados por constantes mudanças físicas, psíquicas e emocionais, ou seja,

1 Trabalho apresentado no IX Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, Rio de Janeiro, novembro de 1997.

2 Coordenadora do Curso de Especialização em Musicoterapia da UFG, do "Laboratório de Musicoterapia da UFG"; autora e coordenadora da pesquisa "A Musicoterapia na Neuropsiquiatria Infantil: os estados autísticos".

3 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: **Musicoterapeutas:** Eliamar Aparecida de B. Fleury e Ferreira / Leomara Craveiro de Sá / Lilian Pinheiro da Fonseca / Norair Auxiliadora Fleury Patto / Sandra Rocha do Nascimento / **Neuropediatra:** Dra. Maria das Graças Brasil / **Neuropsicóloga:** Dra. Marilda da Silveira / **Fonoaudióloga:** Dra. Larissa Seabra Tosty / **Orientação Metodológica:** Prof. Dr. José Luiz Domingues / **Supervisão Clínica:** Mt. Lia Rejane Mendes Barcellos

“...apresenta-se imaturo nos planos anatômicos, bioelétrico, enzimático, hormonal e emocional, reagindo de maneira peculiar a diversos estímulos” (Saggese & Saggese, 1987).

Em se tratando de crianças que apresentam quadros autísticos, essas dificuldades tendem a se multiplicar. Muitos são os desafios enfrentados pelos profissionais que atuam nesta área, dentre eles, a efetivação de um diagnóstico preciso, já que não existe um exame específico determinante desta síndrome, sendo então, feito com base em questionários e/ou escalas de observações do comportamento geral da criança.

Devido ao retraimento psicofísico e à “incapacidade” de responder à grande maioria dos estímulos a que são submetidas, há uma maior limitação em se diagnosticar precocemente e com precisão essas crianças e de se realizar a escolha da terapêutica a ser aplicada. Tais fatores apresentam-se como elementos complicadores para um melhor prognóstico, pelo fato de as intervenções terapêuticas darem-se mais tardiamente.

De acordo com Schwartzman (1994), *“...até o momento, não há ainda um consenso sobre a terminologia empregada neste tipo de distúrbio. Alguns autores utilizam o termo **autista** apenas naqueles casos que se enquadram rigidamente no quadro, tal como descrito por Kanner (1943,1968), e nos quais não se encontra qualquer evidência de condição clínica ou neurológica subjacente. Nossa posição, atualmente, é a de considerar o Autismo Infantil como uma síndrome definida comportamentalmente, **que pode apresentar graus bastante variáveis de comprometimento e na qual se pode ou não demonstrar a presença de alguma condição neurológica.**”* (grifo da autora)

Observa-se que, atualmente, há uma tendência crescente em se considerar esta linha de pensamento, tendo em vista as muitas doenças – genéticas, cromossômicas, metabólicas e estruturais do sistema nervoso central –, assim como as diversas infecções viróticas e bacterianas que estão associadas ao autismo e que, segundo Rosenberg (1992), caracterizam-se por apresentarem *“...transtornos autonômicos, relacionais, de comunicação e de motricidade.”*

Portanto, partindo da concepção de que os fatores determinantes do autismo apresentam múltiplas etiologias, procuramos adotar na pesquisa um critério abrangente de Autismo Infantil, não sendo utilizadas as concepções de “Autismo Primário ou Clássico” e “Autismo Secundário” (Tustin, 1975). Seguimos a linha de pensamento de Schwartzman (1995), que considera o Autismo uma síndrome que se apresenta precocemente, e traz distúrbios em níveis variados de

comprometimento nas áreas da relação, linguagem/comunicação e comportamento, podendo ou não estar associada a várias outras condições clínicas.

Refletindo sobre os princípios teóricos e técnicos da Musicoterapia e, relacionando-os com os sinais e sintomas presentes no Autismo, podemos perceber as várias razões para a indicação desta terapia.

Nos "Critérios Diagnósticos para Transtorno Autista" do DSM-IV aparecem aspectos relacionados a:

- 1) prejuízos qualitativos na interação social;
- 2) prejuízos qualitativos na comunicação;
- 3) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades...

Em terapia, busca-se criar um "clima afetivo reparatório"(Dias,1987) entendendo-se por afetividade a capacidade inata de afetar, de tocar e ser tocado pelo mundo, ou seja, como um elo de ligação entre o mundo interno e o mundo externo do indivíduo, o que irá permitir-lhe introjetar e projetar informações.

Di Franco, em recente palestra, descreveu as patologias da comunicação como sendo bloqueios que impedem a comunicação entre o mundo interno e o externo, citando a música como um meio de ligar esses dois mundos.

Pode-se afirmar que o "setting" musicoterápico apresenta-se como um espaço favorável para se recriar fases do desenvolvimento em nível de relação intrapessoal e interpessoal, possibilitando a indução a estados regressivos (diferentes estágios). Através da linguagem musical pode-se contactar elementos regressivos e primordiais do indivíduo, permitindo que os mesmos sejam trabalhados. Observa-se que, na maioria das vezes, os primeiros contatos com o paciente portador de autismo ocorre através de uma linguagem bem primária: sons corporais, gritos, sons pré-vocais e/ou pré-verbais e ritmos primitivos.

Segundo Anzieu (1989;p.195),

"...antes que o olhar e o sorriso da mãe que o alimenta e cuida produzam na criança uma imagem de si que lhe seja visualmente perceptível e que seja interiorizada para reforçar seu Self e esboçar seu Eu, o banho melódico (a voz da mãe, suas cantigas a música que ela proporciona) põe à disposição um primeiro espelho sonoro do qual ele se vale a princípio por seus choros (que a voz materna acalma em res-

posta), depois por seus balbucios e, enfim, por seus jogos de articulação fonemática."

Os vários recursos técnicos e o rico instrumental utilizados em Musicoterapia possibilitam uma gama variada de ações que, consequentemente conduzem a diferentes reações, produzindo mudanças significativas nos comportamentos. O instrumental e a própria música são utilizados como meios de expressão (objetos de defesa, de ataque, intermediador, integrador, e de reciprocidade), permitindo o desenvolvimento de uma linguagem alternativa (paraverbal, corporal e sonoro-musical), sendo de extrema importância nos casos em que a linguagem verbal (oral e escrita) encontra-se inexistente ou empobrecida.

A inflexibilidade e os comportamentos ritualísticos podem ser quebrados a partir da utilização desse instrumental, o musicoterapeuta tendo a clareza do "por que" se utiliza, "como" se utiliza e "com que objetivo" se utiliza. Essa compreensão vai sendo construída a partir da "leitura musicoterápica".

Os maneirismos e os movimentos repetitivos tendem a desaparecer em decorrência da ocupação em que se encontra o paciente. O fazer música, o manipular os instrumentos não lhe permitem desviar a atenção da ação. Por mais isolado que esteja, não há como impedir que o som e a música cheguem até ele e o atinja de alguma maneira, penetrando-lhe pelas vias aéreas (canais auditivos) e/ou pelas vias táteis e ósseas (através das vibrações).

Nos estados autísticos são evidentes as dificuldades do indivíduo quanto à capacidade criativa e de meta-representações (simbolização). Através da Musicoterapia existe a possibilidade de se trabalhar em um plano manipulatório concreto e, daí, partir para a abstração. A força simbólica dos instrumentos musicais, suas características lúdicas e seus papéis de "objeto intermediário" e "objeto integrador" (Benenson, 1985) facilitam a interação, possibilitando o surgimento de jogos e brincadeiras.

Tendo em vista a relação acima estabelecida entre Musicoterapia e Autismo, propomos investigar:

- se seria possível a Musicoterapia auxiliar nos diagnósticos clássicos e/ou no estabelecimento do diagnóstico diferencial em crianças diagnosticadas como portadoras de: Autismo Infantil; Distúrbios Globais do desenvolvimento não-especificado; síndromes neurológicas e/ou psiquiátricas; retardo mental com atitudes de retraimento ou com aquisição de comportamento autista;

- se a Musicoterapia seria efetiva na substituição da farmacoterapia ou na diminuição das dosagens medicamentosas, após investigar-se como e por quais razões essas crianças são medicadas;
- se a rota de desenvolvimento dessas crianças seria alterada a partir do atendimento musicoterápico a seus pais (efeito aditivo);
- se a Musicoterapia atuaria como fator de facilitação de um processo de relação interpessoal da criança com seu meio.

1. A Pesquisa em Ação

Iniciada no final de 1995, esta pesquisa conta com total apoio da Universidade Federal de Goiás (UFG), tendo sido montado um Laboratório de Musicoterapia para atender especificamente à mesma. É uma pesquisa qualitativa, de concepção plurianual (com previsão para três anos), fundamentada numa abordagem Humanista Existencial e desenvolvida por uma equipe multidisciplinar (musicoterapeutas, neuropediatra, neuropsicóloga e fonoaudióloga).

1.1 – Clientela

O projeto atende 09 crianças cuja faixa etária varia entre 2 e 12 anos, que apresentam quadros autísticos de diferentes etiologias. Essas crianças pertencem a famílias de nível sócio-econômico médio e baixo.

A triagem é realizada pela neuropediatra, através do Hospital das Clínicas da UFG e as crianças passam pela avaliação de profissionais da equipe sendo, então, encaminhadas ao setor de musicoterapia. Em caso de substituições, estas só poderão ocorrer até seis meses antes do término previsto da pesquisa.

1.2 – Equipes Musicoterápicas

Encontram-se atuando no projeto três equipes de musicoterapeutas: duas, junto às crianças e a terceira, junto aos pais (sistema parental). Cada equipe é formada por duas musicoterapeutas que desempenham o papel de terapeuta e co-terapeuta, respectivamente.

1.3 – As Etapas do Processo Musicoterápico

Inicialmente, faz-se um primeiro contato com os pais de cada criança – Entrevista Inicial – ocasião em que são repassadas infor-

mações sobre o projeto e sobre o atendimento musicoterápico propriamente dito.

Seguimos, refazendo as mesmas etapas do processo musicoterápico apresentadas por Barcellos (1979), ou sejam: Estudo Biográfico e Ficha Musicoterápica; Testificação Musical; Contrato Terapêutico. Em seguida, com base no histórico da criança, nos dados que constam no prontuário médico e nas observações obtidas através dos contatos diretos com o paciente, estabelecemos os objetivos terapêuticos, que irão nos mostrar a direção e os propósitos da terapia, tendo em vista as necessidades reais da criança e os objetivos gerais da pesquisa.

Atendimento ao subsistema parental

Observa-se que uma criança com sintomas autísticos traz, para a família – incluindo os diversos subsistemas –, um desgaste ímpar. A falta de comunicação, as atitudes bizarras e o mistério que a envolvem geram, no seio da família, sentimentos de culpa, ansiedades, frustrações, desencontros, que acabam por maximizar tal problema, intensificando-o e, às vezes, gerando outros.

A integração e sociabilização dessa criança dependerá, em grande parte, do nível de aceitação e maturidade dos próprios familiares ao lidarem com ela – compreensão da síndrome, percepção da criança, estímulos/respostas, reações e comportamentos –, fatores fundamentais nas diversas etapas do tratamento, inclusive, frente às possíveis mudanças que ocorrerão com a criança no decorrer do processo musicoterápico.

Ao se propor um trabalho musicoterápico (em grupo) com os pais, paralelo ao atendimento da criança, além de uma orientação terapêutica, objetivamos pesquisar a importância do mesmo no progresso da criança, investigando se a criança estaria sendo tratada indiretamente (efeito aditivo).

1.4 – Sessões Musicoterápicas

As sessões de atendimento à criança realizam-se duas vezes por semana, com duração de 45min., no Laboratório de Musicoterapia da UFG e o atendimento ao grupo de pais dá-se quinzenalmente, através de sessões musicoterápicas de 90min, no mesmo local.

1.5- Registro da Pesquisa

A pesquisa está sendo documentada através de filmagens, gravações, relatórios e similares. Foram elaborados modelos de ficha

musicoterápica e gráficos, considerados elementos fundamentais para a coleta de dados (inicialmente), para os estudos de casos (no decorrer dos atendimentos) e para o fechamento da pesquisa (conclusão). No início do tratamento, e a cada dois meses, registramos, em vídeo, as sessões musicoterápicas. As filmagens são realizadas através de um visor (vidro espelhado) da sala de observação, procurando evitar-se quaisquer elementos que possam causar interferências nas sessões.

Na entrevista Inicial solicitamos dos pais uma autorização (por escrito) para que sejam realizadas as filmagens, explicando-lhes a finalidade das mesmas. O dia e horário são comunicados com antecedência aos pais e às crianças.

Os relatórios de sessões e as gravações em vídeo são objetos de estudos no momento das supervisões e no decorrer dos estudos de casos, realizados pela equipe. Justifica-se tais procedimentos por se tratar de uma pesquisa em que a sistematização na coleta dos dados e a documentação dos mesmos são de extrema relevância, possibilitando bases concretas para um trabalho científico.

1.6 – Devoluções

Durante a semana anterior à supervisão (bimensal) é promovido um encontro entre a dupla de musicoterapeutas e os pais de cada criança atendida, ocasião em que é feito um levantamento de como esta encontra-se atualmente, sob o ponto de vista da família – comportamento geral da criança e as possíveis transformações que estejam ocorrendo.

Aproveitamos esse momento para relatar aos pais as condições atuais da criança e o desenvolver do processo terapêutico, procurando clarear questões a respeito do mesmo.

1.7 – Técnicas Musicoterápicas

Atuando numa abordagem “inter-ativa” (Barcellos, 1992) utilizamos, de forma combinada, algumas das técnicas apresentadas por Bruscia (1991): Improvisação Musical (Livre e Orientada), Re-criação e Audição Musical.

1.8 – Instrumental Utilizado

Levando-se em consideração as necessidades do paciente, os objetivos a serem atingidos e o momento do processo terapêutico, utilizamos como instrumental: o próprio corpo, objetos sonoros, instrumentos fabricados no próprio “setting”, instrumentos musi-

cais além de bacias de alumínio, jarras de água, bolas de couro, almofadas e aparelhagem completa de som (inclusive microfones).

O instrumento sonoro-musical aparece carregado de simbolismo, sendo manipulado muitas vezes de forma lúdica e atuando como objeto intermediário da relação do indivíduo com seu meio.

2. Algumas Perspectivas para Análise

Através de estudos em literatura específica atualizada, de trabalhos experimentais com pacientes e, ainda, de trabalhos de apoio e orientação terapêutica aos respectivos grupos familiares, o projeto desenvolvido pela UFG visa oferecer uma contribuição no campo da investigação científica sobre o referido tema.

Algumas questões encontradas na literatura foram sendo por nós confirmadas no decorrer do trabalho:

- a relação entre o número de crianças do sexo masculino atendidas pelo projeto é muito superior ao número de crianças do sexo feminino (inicialmente, de 7 meninos para 2 meninas e, atualmente, de 8 para 1);
- a estreita ligação dessas crianças com a música é algo muito presente. No decorrer das entrevistas com os pais isto já fica evidenciado, em depoimentos deste tipo: *“Meu filho adora música”* ou *“O único interesse dele é a música”* ou ainda, *“É a única hora em que ele se acalma e dá sossego”*. Muitas vezes, isto se revela como algo preocupante. Várias dessas crianças parecem se utilizar da música como objeto de isolamento, o que nos leva a dar orientação à família para retirar gradativamente “o ouvir música” de forma aleatória e por tempo indetermindado, como acontece muitas vezes. Ressaltamos a grande diferença que existe em se utilizar a música como terapia, em um contexto terapêutico, onde terapeuta e paciente compartilham do “fazer musical”, e o ouvir música sozinho (elemento iatrogênico);
- vários pais não conversavam com seus filhos por acharem que eles não os entendiam. As vezes que tentavam se comunicar, utilizavam mais palavras isoladas, quase não existindo formação de frases ou, ainda, repetiam a linguagem ecológica (falada e gestual) trazida pela criança – “quistos de comunicação”. (Benenzon, 1985);
- o prazer que essas crianças demonstram ao trabalhar com o som, a música e os instrumentos musicais é algo inegável,

fator que muito facilita o estabelecimento do vínculo terapêutico;

Em quatro meses de atendimento musicoterápico efetivo, pôde-se observar consideráveis mudanças referentes aos comportamentos das crianças durante as sessões musicoterápicas e no ambiente sócio-familiar (estas últimas relatadas por seus pais durante as devoluções).

No transcurso das sessões, observou-se que a grande maioria das crianças faz contatos com os profissionais musicoterapeutas, tanto sonoro como corporalmente, aumentando essa interação no decorrer do processo musicoterápico, na mesma proporção em que foram diminuindo os momentos de isolamento.

Quando o elemento sonoro-rítmico-musical é introduzido, observa-se que os comportamentos estereotipados, bem como os atos auto-agressivos diminuem ou são totalmente dissipados.

Vários pais notaram mudanças significativas em seus filhos: uns relatando que os mesmos apresentam-se mais perceptivos e atentos ao que ocorre ao seu redor, havendo uma considerável diminuição da hiperatividade; outros observaram uma maior autonomia (independência) em suas ações; alguns ressaltaram transformações positivas no humor da criança, inclusive lidando melhor com as frustrações; demonstram maior compreensão da linguagem falada, maior aceitação de limites e acatamento de ordens e, ainda, foram relatadas melhoras no sono e no apetite.

Hoje, após quatorze meses em atendimento, uma dessas crianças foi liberada do uso de medicação e outra teve a dosagem medicamentosa diminuída. Algumas delas foram integradas em outras terapias e/ou em escolas. Outras apresentam períodos cíclicos, com gráficos bastante oscilantes. As fases críticas aparecem sempre relacionadas a mudanças externas, tais como: mudanças de residência e/ou de escola, nascimento de um irmão, problemas conjugais entre os pais, alterações na constituição familiar (saída ou entrada de algum membro no lar).

Tendo em vista as respostas altamente positivas à terapia e os sinais surgidos no decorrer das sessões musicoterápicas, estamos encaminhando uma das crianças para uma reavaliação com a neuropediatra para que se estabeleça um diagnóstico diferencial.

A maioria das crianças que participa do projeto não apresenta comunicação verbal e, aqueles poucos que o fazem, estão iniciando agora a estruturação dessa comunicação, coincidindo (muito interessante) com o momento em que estão abandonando no musical os sons em "staccato" e iniciando a estruturação de frases melódicas.

Há uma grande complexidade quanto a se conseguir reunir toda a equipe multidisciplinar, porém, as poucas vezes em que ocorreram reuniões, apesar de estarem faltando alguns membros, foram muito ricas.

Observamos que os pais que se mostram com maiores dificuldades em aceitar a doença do filho, têm evitado a participação no grupo musicoterápico, apresentando tênues justificativas. Já aqueles que têm participado do grupo vêm demonstrando muita facilidade em acatar as orientações das terapeutas, assim como, ao assistirem as sessões realizadas com seus filhos, demonstram uma compreensão muito maior do que ocorre.

A partir de vivências tão próximas com essas crianças, algumas questões foram sendo formuladas:

Ao fazermos opção pelo atendimento em co-terapia, inicialmente buscávamos uma melhor qualidade no atendimento dessas crianças, tendo em vista nossa pouca experiência nessa área, porém, pontos altamente positivos foram surgindo no desenvolver dessa forma de atendimento, ou sejam: proporcionar à criança uma interação com outra pessoa além da musicoterapeuta, oferecendo-lhe a oportunidade de ampliar sua comunicação dentro do próprio "setting" musicoterápico; a oportunidade de se recriar além da relação diádica, a relação triádica e, mais tarde, a circular, ao se formar grupos entre as próprias crianças. Interessante ressaltar que, na maioria das vezes, a criança inicia sua busca pela co-terapeuta nos momentos de grande insatisfação com a terapeuta, formando um relação triangular. Após essas primeiras investidas, a relação a três vai-se fortalecendo, aumentando a interação quantitativa e qualitativamente.

Há uma reação imediata (reflexa ou emocional) da criança frente a fortes estímulos, tais como, quando contrariada em suas expectativas, diante de uma situação de muito prazer ou desprazer, o que nos leva a refletir sobre suas respostas, na maioria das vezes tão adequadas à situação.

Surgem outras tantas reflexões em forma de questionamentos: as vias aferentes (que recebem os estímulos) estariam preservadas, já que existe um grau de percepção e de compreensão que, na nossa experiência com essas crianças foi percebido como positivo? Se há uma compreensão, várias vezes evidenciada em ações e na prontidão de respostas, por que em outros momentos apresentam-se não responsivas? Haveria falhas de processamento, ou essas falhas estariam nas vias eferentes (respostas aos estímulos)? Se existem tais falhas, por que não ocorrem como uma constante?

Apesar de a pesquisa estar ainda em andamento, podemos perceber, de imediato, que a Musicoterapia, através de sua dinâmica, pode proporcionar alterações evidentes nos comportamentos patológicos dessas crianças, abrindo inúmeras possibilidades de ajuda às mesmas. Não pretendemos esgotar o assunto. A pesquisa encontra-se em desenvolvimento e este texto faz parte de uma temática em construção, estando, portanto, aberta a contribuições.

ABSTRACT

Sá, Leomara Craveiro de – The Music Therapy in Children's Neuropsychiatry: Autistic States.

The present article describes the development of a research done at UFG on Music Therapy with children that show autistic behavior.

Studies and reflections are done on the application of music therapy in the autistic states, defining the intervening process and taking into considerations the procedures used, which takes one to a critical analyses of the applied methods used in the research.

Contatos através do E-mail: leomara@usa.net ou pelo Fax: (062) 821.1175 – Universidade Federal de Goiás/ Escola de Música – Campus Samambaia, Goiânia-GO

Referências Bibliográficas

- BARCELLOS, Lia Rejane M. *Etapas do Processo Musicoterápico*. Rio de Janeiro, 1979.
- BARCELOS, Lia Rejane M. *Cadernos de Musicoterapia I e II*. Enelivros, Rio de Janeiro, 1992.
- BENZON, Rolando O. *Manual de Musicoterapia*. Enelivros, Rio de Janeiro, 1985.
- BRUSCIA, Kenneth E. *Case Studies*, Barcelona Publishers, Phoenixville, USA, 1991.
- DIAS, Victor. *Psicodrama*. São Paulo: Ágora, 1987.
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV TM*; 4 ed, Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- COSTA, Clarice S.M. & VIANNA, Martha N.S. *Musicoterapia - Grupos de Pacientes Psiquiátricos Internados por Períodos Breves*, in J. Bras. Psiq., 31(3):185-194, 1982.
- ROSEMBERG, Raymond. *Diagnóstico Precoce do Autismo* in Temas sobre Desenvolvimento. Ano 1 - n 5 - mar-abr/1992
- SAGGESE, E.S.R. & SAGGESE, E.G. *Psicofarmacoterapia em Psiquiatria Infante Juvenil* in J. Bras. Psiq., 36(3): 171-178, 1987
- SCHWARTZMAN, José Salomão. *Autismo Infantil*, Corde, 1994.