

A MUSICOTERAPIA NA PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Quantas vezes o ouvir “aquela” música nos alegrou? Quantas vezes acalmámos ao som de uma canção ou de uma voz? Quantas vezes já sentimos que uma letra nos “dizia” o que estávamos a viver, exactamente naquele momento? Ou nos trouxe memórias que (não) queremos esquecer?

Talvez alguns de nós até toquemos algum instrumento ou cantemos nos corredores da nossa casa, sem ninguém ouvir, ou com público. Quer marque um momento importante da nossa vida, quer a associemos a pessoas, situações, locais, avivando memórias ou criando momentos que, com o passar do tempo sentimos que foram significativos, a música é algo que nos acompanha durante todo o nosso percurso.

A música abrange dimensões:

- físicas (através do relaxamento muscular, alivia a ansiedade e a depressão e facilita a participação em actividades físicas);
- mentais e psicológicas (reforça a identidade, o autoconceito, promove a expressão verbal e favorece a fantasia);
- sociais (promove a participação em grupo, o entretenimento e a discussão);
- espirituais (facilita a expressão e o conforto espiritual, a expressão de dúvidas, de raiva e de medo).

Segundo a Comissão de Prática Clínica da Federação Mundial de Musicoterapia (1996), **“A Musicoterapia é a utilização da música (ritmo, melodia, harmonia, etc.) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente – individual ou grupo - num processo planificado.”**

O foco da musicoterapia está na relação musical que existe durante a sessão. Neste tempo e espaço de sessão, o musicoterapeuta trabalha a partir do estado musical (e de outras dimensões como a física, cognitiva, emocional, comportamental, espiritual), ou seja, a partir da "pessoa musical" com quem se encontra e que se vai revelando como é, através da música, dos sons, dos ritmos e das melodias. Este estado musical não é estático, tal como não é a relação que a pessoa tem com a música. Nuns dias pode estar mais ativo ou menos ativo com determinadas canções e noutros estar mais disponível a improvisar musicalmente. Esta relação gera-se ao longo do tempo e tem objectivos terapêuticos como trabalhar a linguagem, a comunicação, a relação, as emoções e os comportamentos. Quando se fala em clientes de musicoterapia, podemos-nos referir a um grupo ou indivíduo.

O que é a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)?

Segundo o DSM-5, publicado em 2013, há apenas dois grupos de critérios nas PEA:

- A. Déficits persistentes na comunicação social e na interacção social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que se segue, actualmente ou por história prévia:
- Déficits na reciprocidade socioemocional;
 - Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interacção social;
 - Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.
- B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, actualmente ou por história prévia:
- Movimentos motores, uso de objectos ou fala estereotipados ou repetitivos;
 - Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal;
 - Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco;
 - Hiper ou hiporreactividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente.

A expressão clínica das PEA varia bastante, não só de pessoa para pessoa mas também em cada indivíduo ao longo do ciclo de vida. As comorbilidades, condições associadas ao autismo ou doenças, também influenciam o comportamento do indivíduo com PEA.

Porquê a Musicoterapia na PEA?

Estudos comprovam que crianças e jovens com PEA apresentam limitações significativas no desenvolvimento da linguagem verbal e nas convencionais formas de comunicação da linguagem não-verbal (contacto ocular, linguagem gestual e corporal), com capacidades comunicativas limitadas (Wigram, T., Gold, C. 2006). Como tal, alguns dos problemas que as crianças e jovens com PEA podem vivenciar são:

- Isolamento e dificuldade de relação e adaptação social;
- Dificuldades na linguagem e na comunicação;
- Rigidez cognitiva e comportamental.

A musicoterapia tem sido recomendada como uma terapia eficiente no que se refere à facilitação da comunicação, já que a música envolve um leque complexo de qualidades expressivas, forma e diálogo dinâmicos e oferece uma alternativa de comunicação que pode ser estabelecida para alcançar maior interacção e aumentar relações.

A PEA revela-se através da perturbação da interacção e comunicação pois existe uma dificuldade de reciprocidade, de empatia e de relação – a música é relacionar-me com o outro e comunicar-me com o outro, é criar espaços de previsibilidade, é que aconteça reciprocidade, perguntas e respostas, construção de algo a dois, é intenção de comunicar,

é dar valor ao que está a ser dito, é exprimir algo. Uma das mais usadas técnicas com estas crianças e jovens é a improvisação musical clínica, onde, entre outros objectivos, o musicoterapeuta procura reflectir musicalmente algo que tenha a ver com o som produzido pela criança ou jovem. Através da improvisação musical clínica podemos dar à criança ou jovem com PEA uma estrutura musical de base e ir gradualmente introduzindo variações no tempo, na melodia, na dinâmica e/ou na duração, promovendo a abertura ao diálogo musical e, por isso, à interacção/relação (Wigram, T., Gold, C. 2006), além de que estimula a criatividade e a autoexpressão.

Além disto, a linguagem (motora e verbal) estereotipada, por vezes frequente na PEA, contém elementos próximos da linguagem musical. Na PEA pode haver resposta a estímulos sonoros com mais frequência, e por vezes relacionam-se mais rapidamente com objectos do que com pessoas (possibilidade de serem instrumentos musicais) - na música podemos **“dar sentido”** a esta estereotipia, a esta repetição, a esta atracção por objectos (instrumentos) também. Na música cabe tudo, integra-se tudo. Uma estereotipia **“cabe”** e pode-se traduzir num som.

Alguns objectivos da Musicoterapia na PEA:

- 1) Desenvolver a comunicação e linguagem (transformar estereótipos em padrões de compreensão, base da aquisição da comunicação e interacção social);
- 2) Desenvolvimento sócio-emocional;
- 3) Promover estabelecimento de relação (experiências de reciprocidade);
- 4) Desenvolver noção de si mesmo/outro (actividades espelho);
- 5) Desenvolvimento cognitivo (atenção e memória);
- 6) Desenvolvimento da integração sensório-motora;
- 7) Desenvolver a noção de esquema corporal/integração de experiências sensoriais.



Joana Gonçalves | Musicoterapeuta

