

A MUSICOTERAPIA SOB A PERSPECTIVA DESENVOLVIMENTISTA (DIR / FLOORTIME): RECONHECER, SINTONIZAR, E COMUNICAR

Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves¹

Apresentação

Essa comunicação oral visa fazer paralelos entre a Musicoterapia e a Abordagem DIR / Floortime, em especial em relação à interação, à responsividade da musicoterapeuta e ao protagonismo do paciente / brincante. Para ilustrar as possibilidades de expansão e aprofundamento da Musicoterapia com o olhar no desenvolvimento, a autora traz um relato de caso.

DIR e Floortime

O DIR é um modelo de trabalho criado por Stanley Greenspan, que foi professor, psiquiatra e pediatra (PIACENTINI, 2011, p. 17). Seu nome é uma sigla na qual o “D” significa desenvolvimento, o “I”, diferenças individuais, e “R”, relacionamento (PIACENTINI, GOLDSTEIN & CAPELLI, 2011). Segundo Greenspan e Wieder (p. 262), “interações apropriadas ao desenvolvimento, as quais encontram a criança em seu nível funcional de desenvolvimento no contexto de suas diferenças de processamento são referidas como ‘Floortime’”. Não traduzido no Brasil, o termo Floortime significa “hora do chão”, o que se refere a um momento específico em que o adulto é parceiro da criança, envolvendo-se em interações iniciadas por ela. Segundo os autores, as interações necessárias para o desenvolvimento infantil são de três tipos: espontâneas; semi-estruturadas para resolução de problemas; e atividades sensoriais, motoras, visuo-espaciais e de percepção motora (GREENSPAN & WIEDER, p. 262-263).

¹ Musicoterapeuta clínica, CPMT 197/07 PR, pedagoga, mestre em Musicoterapia pela Universidade Concórdia (Canadá), Musicoterapeuta Neurológica (The Academy of Neurologic Music Therapy), Terapeuta DIR / Floortime (ICDL). Trabalha em consultório particular em Curitiba, PR, com atendimentos, supervisões e consultorias; e é professora da pós graduação em Musicoterapia pelo grupo CENSUPEG. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9121104314237383>
Contato: mt.camilasgagoncalves@gmail.com

Essa abordagem se desenvolveu nos Estados Unidos e vem colaborando com o tratamento de pessoas com autismo e traumas, dentre outras. Em relação ao autismo ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), a experiência clínica de Greenspan, criador do DIR, levou-o à conclusão de que os sinais de autismo vêm de um desafio inicial de o bebê conectar intenção ao planejamento motor e às sensações, e, mais tarde, a símbolos e linguagem (GREENSPAN, 2006, p. 397). Por isso, suas intervenções envolvem procurar intenção a partir de atividades iniciadas pela criança, em atividades de parceria e com o uso do *affect* apropriado, sem tirar a iniciativa da criança (GREENSPAN, 2006).

A palavra *affect* também tem difícil tradução, e está relacionada à emoção (PIACENTINI, 2011). Ela envolve uma disponibilidade de sintonia com o nível de energia e de motivação da criança ou mesmo do adulto atendido. Segundo Greenspan (2006, p. 85), a intenção do trabalho é ajudar a criança a ficar profundamente motivada, por isso que seguir seus interesses é um dos pilares de interação.

Dessa maneira, a terapeuta DIR –que pode ter uma formação interdisciplinar, incluindo a Musicoterapia – fará uma leitura da criança a partir de sua interação com ela, com base em como a criança se encontra de acordo com níveis de desenvolvimento ou “escada de desenvolvimento” (PIACENTINI, 2011), de acordo com suas diferenças individuais e de acordo com o relacionamento – considerando, também, as características individuais da própria terapeuta. Em relação à “escada de desenvolvimento”, Greenspan (2006) traça seis níveis iniciais, sendo eles: 1) regulação e interesse pelo mundo; 2) engajamento e relacionamento (atenção compartilhada); 3) intencionalidade e comunicação em duas vias; 4) resolução de problemas sociais, regulação de humor e formação de senso de si; 5) criação de símbolos e uso de palavras e ideias; e 6) pensamento emocional, lógica e senso de realidade.

A Musicoterapia e o DIR / Floortime

Há musicoterapeutas clínicos que também são formados na abordagem DIR/ Floortime. É o caso de John Carpenente, que é musicoterapeuta da abordagem Nordoff-Robbins ou Criativa, que também trabalha desde o DIR / Floortime, e dá formações do DIR a terapeutas e pais (comunicação pessoal, 2016). Com base em sua experiência clínica e em seus estudos de doutorado, Carpenente formulou três escalas de avaliação em Musicoterapia, que são parte do instrumento de avaliação individual intitulado Perfil de Avaliação Individual Músico-Centrada dos Transtornos de Desenvolvimento-- IMCAP-ND (CARPENENTE, 2013).

A improvisação musicoterapêutica é o método principal para a aplicação do IMCAP-ND (CARPENENTE, 2013, p. 11). A improvisação clínica facilita o jogo musical, pois “a aplicação clínica do jogo musical requer ao terapeuta aproximar-se musicalmente decada cliente de uma forma que respeite as suas diferenças neurológicas e musicais” (ibid, p. 12). Improvisar em contexto clínico envolve a musicoterapeuta seguir a liderança musical do paciente e fazer música a partir da relação intermusical no aqui-e-agora (CARPENENTE, 2013). O autor traz a importância das técnicas de improvisação de Bruscia – em especial, as de acolhimento – em sua ferramenta de avaliação (CARPENENTE, 2013).

Carpenente também faz referência às técnicas de improvisação clínica de Bruscia e seu uso no IMCAP-ND (2013, p. 13-14), em especial as de empatia, estruturação, intimidade (compartilhar de instrumentos), dedução e direcionamento. Carpenente (2013) também faz um paralelo entre o DIR e a Musicoterapia Nordoff-Robbins, em que uma estrutura de trabalho é comum, seja de maneira interpessoal (DIR/Floortime) ou de maneira intermusical (Nordoff-Robbins). Dessa maneira, o desenvolver do atendimento de musicoterapia improvisacional se dá num ciclo em que a musicoterapeuta: segue a liderança musical do cliente; co-constroi um jogo musical intencional de duas vias; co-constroi uma sincronia afetiva no jogo musical (CARPENENTE, 2013, p. 16).

Brandalise (2015) utiliza os níveis de desenvolvimento de Greenspan para analisar as relações interpessoais e intrapessoais em sua tese de doutorado, uma

pesquisa qualitativa envolvendo a observação e análise naturalística de um grupo de musicoterapia com abordagem músico-centrada. Em termos musicais, o pesquisador relata que a música trouxe possibilidades de avaliação inicial, tratamento e avaliação contínua: “a música proporcionou oportunidades de aprendizado interpessoal por meio da organização, maneiras de se comunicar, maneiras de brincar/tocar, e mutualidade” (BRANDALISE, 2015, p. 117).

Portanto, pode-se concluir que o DIR/Floortime traz uma possibilidade de leitura do interpessoal e do intrapessoal em práticas musicoterapêuticas músico-centradas, nas quais a escuta da musicalidade dos pacientes e a capacidade de musicar de maneira empática, proporcionando acolhimento e variabilidade com vistas a uma relação no musical, são tanto metas quanto a metodologia de trabalho da musicoterapeuta. Ainda assim, a música vai atuar como um terceiro agente, de acordo com a filosofia e a praxis de abordagens musicoterapêuticas com características de musicocentramento.

Relato de caso

A autora desse trabalho concluiu recentemente o curso do DIR 201, o qual a capacita a construir intervenções com foco nos quatro primeiros níveis de desenvolvimento do DIR / Floortime, e usar as avaliações do modelo. Para tanto, ela foi supervisionada e orientada em relação a um caso específico. Marcos² (nome fictício) tem 3 anos e 10 meses, e faz Musicoterapia há cerca de 3 anos. Ele tem o diagnóstico de Síndrome de Down e, há cerca de 10 meses, também de TEA. Marcos vem acompanhado de seu pai e/ ou de sua mãe aos atendimentos. Em relação ao seu nível de desenvolvimento, Marcos chega ao nível três, no qual ele se comunica musicalmente em duas vias, embora fechando mais ciclos do que abrindo mais ciclos de comunicação. Ele tem uma comunicação gestual mais desenvolvida do que a fala, embora tenha iniciado um balbúcio há cerca de 12 meses.

² Agradeço à família de Marcos, que gentilmente concordou com a publicação de seu caso e com a apresentação de seu vídeo nesse Seminário de Pesquisa.

Em relação às diferenças individuais, Marcos é muito responsivo ao auditivo e ao vestibular, responsivo ao visual, faz uma busca proprioceptiva para manter sua atenção ou procurar satisfação; tem hipersensibilidade alimentar e tátil, e não demonstrou suas preferências em relação ao olfato. Ele tem uma boa recepção da linguagem, compreendendo palavras e identificando sons, e expressando-se por meio de gestos e balbucio – por vezes utiliza o “Ma” para mamãe, porém inconsistente. Suas preferências musicais são músicas com intensidade e com andamento *andante* para *allegro*, com as quais ele se movimenta e toca junto – recentemente, sua mãe percebeu maior responsividade de Marcos a Gipsy Kings e a ritmos de Axé.

Com base nas supervisões e orientações das facilitadoras e equipe, a interação musicoterapêutica com Marcos teve o foco em ampliar sua variabilidade emocional. Isso se deu a partir de improvisações com base em músicas conhecidas ou partindo de temas clínicos com brincadeiras. Em termos musicais, a musicoterapeuta oferecia a Marcos variabilidade na música, oferecendo mudanças em padrões musicais (como intensidade e dinâmica), sem perder de vista o protagonismo do paciente. As técnicas de acolhimento de Bruscia (1987) também foram utilizadas pela musicoterapeuta para aprimorar o jogo musical de Marcos.

Dessa maneira, em três meses a qualidade das interações com Marcos evoluíram, e ele passou a gesticular com maior consistência – o que é fundamental para o desenvolvimento da linguagem (GREENSPAN, 2006), a abrir mais ciclos de comunicação – por exemplo, levantando os braços bem alto para buscar tessituras mais altas no cantar da musicoterapeuta --, e a resolver alguns dos problemas sociais propostos. Em termos de ciclos de comunicação, ele passou a estar em um fluxo contínuo de interações na música, o que é requisito para que ele alcance o nível quatro de desenvolvimento com consistência (GREENSPAN, 2006). Além disso, a parceria com os pais de Marcos trouxe mais possibilidades de interação com ele, as quais a musicoterapeuta tanto aprende quanto propõe.

Discussão

Esta é uma discussão inicial sobre a Musicoterapia sob a perspectiva desenvolvimentista. Tanto na música quanto fora dela, o DIR / Floortime reafirma as ideias de reconhecer, sintonizar e comunicar, ações que, para a autora, resumem o foco da musicoterapia na primeira infância. Com esse trabalho, o intuito é proporcionar mais diálogos entre profissionais e estudantes da Musicoterapia e suas possibilidades de interlocução com áreas transdisciplinares e de desenvolvimento como o DIR/ Floortime. Tais áreas vem colaborar com a disciplina Musicoterapia, e reconhecer o potencial transformador e o diferencial da música e da relação terapêutica, tanto com a criança quanto com os seus cuidadores.

Referências

BRANDALISE, A. M. *The Psychodynamics of Music-centered Group Music Therapy with People on the Autistic Spectrum*. Tese de Doutorado em Musicoterapia pela Universidade de Temple. Filadélfia, 2015.

BRUSCIA, K. E. **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher, 1987.

CARPENTE, J. A. **IMCAP-ND: Manual de Aplicação**. Tradução de Gustavo Schulz Gattino. North Baldwin: Regina Publishers, 2013.

GREENSPAN, S. I., WIEDER, S. **Engaging Autism: Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate, and Think**. Philadelphia: Da Capo Press, 2006.

GREENSPAN, S. I., WIEDER, S. Chapter 12: Developmentally Appropriate Interactions and Practices. In **ICDL Clinical Practice Guidelines**. s/d p. 261-282

PIACENTINI, P., GOLDSTEIN, A. CAPELLI, D. **Brincar é Desenvolver: Um Caminho para o Mundo do Autismo**. Recife: Libertas Editora, 2011.