

115- Uso da musicoterapia em paciente com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH e transtorno de comportamento – relato de experiência. Ivany Fabiano Medeiros¹, Rosalina Gonçalves Abadia², Tereza Raquel De Melo Alcântara-Silva³.

RESUMO

O trabalho em pauta refere-se à aplicação da música como terapia em paciente do sexo masculino, 10 anos, com TDAH, um problema de saúde mental que tem como características básicas a desatenção, a agitação (hiperatividade) e a impulsividade, podendo levar à dificuldades emocionais, de relacionamento, bem como a baixo desempenho escolar e, ainda ser acompanhado de outros problemas de saúde mental. Associado a esse quadro, o paciente apresentava retardo mental leve e distúrbio de comportamento, que é um padrão de conduta que pode ameaçar as relações normais entre a criança e as pessoas que a rodeiam e tende a piorar no decorrer do tempo, podendo se transformar em um quadro de Transtorno de Conduta no futuro. Pessoas com esse distúrbio não são capazes de realizar suas tarefas acadêmicas e chamam a atenção do grupo mais pelo desconforto que geram do que pela capacidade de manter boas relações. Podem ser muito tímidos e isolados ou barulhentos e agressivos. Foi desenvolvido um trabalho com a finalidade precípua de elevar sua auto-estima, melhorar sua capacidade de concentração, atenção e o relacionamento interpessoal. O processo musicoterapêutico se desenvolveu em oito sessões semanais. Na metodologia foram empregados a Técnica de Improvisação, jogos musicais e outros recursos musicoterapêuticos. Os resultados mostraram melhora na agitação motora e principalmente no nível de atenção. Espera-se que este trabalho possa, não só beneficiar aqueles que lidam com casos semelhantes em clínicas musicoterápicas, mas também incentivar pesquisas em relação ao tema.

Palavras chaves: Musicoterapia - TDAH - Distúrbio de comportamento

ABSTRACT

The work in question concerns in the application of musictherapy in a male patient, 10 years, with ADHD, a mental health problem that has the basic features to inattention, the agitation (hyperactivity) and impulsivity, may lead the emotional difficulties of relationships, and low school performance, and be accompanied by other mental health problems. Associated with this framework, the patient had mild mental retardation and behavior disorders, which is a pattern of conduct which may threaten the normal relations between the child and the people around her and tends to worsen over time and can turn

¹ Graduanda do 7º período de Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás.

Email: nanimedeiros1@yahoo.com.br

² Graduada em Direito em 1971 pela UFG – GO, em Educação Musical /Habilitação em Ensino Musical Escola em 2005 pela UFG- GO. Atualmente é graduanda do 7º período de Musicoterapia também pela UFG (Universidade Federal de Goiás) Email: rosadeflife@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas – Universidade Federal de Goiás(EMAC/UFG); Mestre em Música - EMAC/UFG; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – UFG; Licenciada em Música – EMAC/UFG; Graduada em Piano – EMAC/UFG; Email: tereza@iineuro.com.br - Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5899812854673658>

into a framework of disruptive conduct in the future. People with this disorder are not able to perform their academic tasks and the attention of the group is called by the discomfort that generate more than the ability to maintain good relations. They can be very shy and isolated or noisy and aggressive. An experiment was carried out with the aim to raise their self-esteem, improve your ability to concentrate, focus and interpersonal relationships. The musictherapeutic process was developed in eight weekly sessions. The employed methodologies were the technique of improvisation, musical games and other resources musictherapeutic. The results showed improvement in agitation and motor mainly in the level of attention. It is hoped that this work can benefit those who deal with similar cases in clinical music therapy, and also encourage research on the subject.

Keywords: Music Therapy-ADHD -A disorder of behavior

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV) em sua 4ª edição (1994) o TDA/H é dividido em três subtipos, classificados de acordo com padrões comportamentais característicos para cada um deles: predominantemente hiperativo-impulsivo; predominantemente desatento e combinado, quando apresenta tanto a desatenção quanto a hiperatividade - impulsividade.

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (2009), “é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e freqüentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade”. Também é conhecido por Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA). Segundo Partel (2009), quem tem TDAH ou DDA possui diminuição dos neurotransmissores (dopamina e noradrenalina). Isso faz com que a atividade do córtex pré-frontal seja menor.

A Improvisação Musical pode ser efetiva com pacientes cuja atenção é mínima, devido a necessidade de mudanças de forma rápida. Respalando este argumento, Caspurro (1999) afirma que improvisar será sempre um ato de significação renovada, na medida em que permite estabelecer novas descobertas de relações sobre o compreendido, reforçando-o e (re) alimentando-o; ao contrário da fala, enquanto expressão do pensamento, que constitui uma atitude da autonomização de consciência, dadas as exigências sociais da própria natureza humana. Por outro lado, Silva, Silva e Mainardes (2008) a música, além dos vários benefícios, é importante na regulação da pressão arterial, o que pode levar a uma significativa redução do comportamento durante a atividade além de proporcionar ativação de várias regiões cerebrais mediante a neurotransmissão dopaminérgica.

Nesse sentido, a musicoterapia que utiliza a música e/ou seus elementos integrantes como objeto intermediário de uma relação terapêutica, pode mobilizar reações biopsicossociais no indivíduo com o objetivo de minimizar seus problemas específicos e facilitar a sua integração e reintegração no seu ambiente social normal (Barcelos 1982 apud Bruscia 2000).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

O presente relato de experiência refere-se ao paciente F. S. D., dez anos, sexo masculino, com hipótese diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade e Transtorno de Comportamento.

Na avaliação musicoterapêutica, o paciente mostrou inquietação e desatenção em relação às consignas verbais. Quanto aos aspectos musicais, essas dificuldades mostraram-se pouco acentuadas. Na sessão, o paciente cantou músicas sertanejas e religiosas ao mesmo tempo em que tocava forte o tambor com pulsação regular. Entretanto, em outros momentos trocou várias vezes de instrumentos. Em relação aos aspectos motores e da linguagem não foram observadas nenhuma alteração. Na execução de técnicas que envolviam a produção de desenhos, logo após executá-los, cobria-os com outra cor. Foi observado, ainda, baixa auto-estima.

Após a avaliação, foram propostos os seguintes objetivos terapêuticos: melhorar a auto-estima, a capacidade de concentração e atenção, desenvolver a criatividade e melhorar suas relações interpessoais.

O processo musicoterapêutico foi desenvolvido no Laboratório de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas (EMAC/UFMG), no período de março de 2008 a junho do mesmo ano, perfazendo um total de 08 sessões, que ocorriam semanalmente com duração de 45 minutos cada.

Foram aplicadas as técnicas de Improvisação Musical, Composição Musical, Receptiva e Re-criação Musicais, segundo Bruscia (1999 e 2000). Dentro das mesmas, as seguintes variações: Improvisações corporais, Improvisações Não-referencial, Improvisações de Canções, de Empatia, de Intimidade, de Exploração Emocional, de Debate, Re-criação Vocal, Atividades e jogos Musicais, Composição Instrumental e Escrever Canções, além da Escuta para a Estimulação.

Os instrumentos musicais foram utilizados de forma alternada de acordo com as necessidades de cada sessão. Além de músicas gravadas (CDs), foram utilizados, ainda, materiais complementares como folhas brancas para desenho, lápis de cor, relógio, desenhos de gráficos, bolas pequenas, balões.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O vínculo terapêutico, como primeira e imprescindível etapa do processo foi alcançado no início do tratamento, cuja concretização depende principalmente da empatia. Nesse sentido, Alcântara-Silva (2005), salienta que a empatia se apresenta como sentimento de identificação entre duas pessoas, sem a qual não há possibilidade de se efetivar qualquer processo terapêutico.

Na primeira sessão, foi solicitada ao paciente a escolha de um instrumento. Inicialmente optou pelo pandeiro tocando-o em andamento acelerado e com intensidade forte; em seguida, da mesma forma, tocou outros instrumentos. Na mesma sessão, a pedido das musicoterapeutas, o paciente criou um desenho (FIGURA 1) e logo após cobriu a folha com um giz de cera preto, sugerindo a intenção de escondê-lo. No final da sessão, compôs a seguinte letra e melodia:



A	á	re	é	bo	ni	la
A	á	re	é	chei	ro	sa
O	Cami	nhão	é	chei	ro	so
O	Cami	nhão	é	fuma	cen	to

Diante desse quadro e sob orientação da supervisora clínica, optou-se por fazer um contrato terapêutico que segundo Barcellos (1999), consiste no estabelecimento, dentre outros, dos compromissos de ambas as partes. Esse contrato, lembrado no início de cada sessão, acordava que a coordenação das atividades constantes das sessões, inicialmente realizadas com duração de três minutos, seria alternada entre as terapeutas e o paciente. Importante salientar que, nos momentos sob sua coordenação, o paciente, no aspecto musical, teria total liberdade de expressão. A partir desse contrato, os resultados obtidos nas sessões foram significativos. Foi observada melhora na concentração e ampliação do tempo de permanência nas atividades, sob coordenação das musicoterapeutas, cujo tempo, mediante acordo prévio, foi se estendendo gradativamente até alcançar um total de 30 minutos, restando ao paciente os 15 minutos do final da sessão. Mesmo assim, o paciente manteve-se participativo, desenvolvendo as atividades propostas até o final do processo.

Apesar dos resultados alcançados até então, ainda permanecia obscuro o significado do desenho mencionado anteriormente (FIGURA 1). Decidiu-se então, fazer uma reflexão das possíveis causas que o levavam a ter essa atitude.

Assim, para melhor exploração do conteúdo interno do paciente, utilizou-se das técnicas "diálogo musical" (técnica de Indagar) e de projeção (Bruscia, 1999, p.389). De acordo com o autor, o "diálogo musical" consiste em fazer perguntas ao paciente com objetivo de facilitar a informação sobre ele, através de uma resposta musical e a técnica de projeção é a utilização da improvisação musical para descrever uma situação real, um sentimento ou um acontecimento ou relação. Estas atividades tiveram como referência o desenho (FIGURA 1) realizado pelo paciente na primeira sessão. A utilização desses procedimentos possibilitou a compreensão de que o fato de cobrir os desenhos com uma cor mais escura poderia representar uma "proteção do mal".

Nas sessões finais do processo terapêutico, solicitou-se que o paciente escolhesse dois instrumentos musicais que representassem sua mãe e seu padrasto. Relatou que por gostar muito de violão e da mãe elegeu-o para representar a mesma. Em seguida improvisou uma canção religiosa calma e tranqüila para ela. Em relação ao padrasto, escolheu o pandeiro, inicialmente dizendo que o achava bonito. Mas, em seguida verbalizou que se ele fosse embora, seu pai voltaria. Percebe-se aqui, um possível desejo da saída do padrasto de casa e a falta que sentia do pai. Talvez, seja esta a expressão feita através do desenho (FIGURA 1).

Outros desenhos foram realizados, todavia com alterações significativas tanto em relação ao desenho em si quanto a satisfação do resultado. Cite-se o desenho sem sobreposição de cor (FIGURA 2) e a satisfação após a conclusão do mesmo, afirmando que havia achado o seu desenho lindo e que seus pés pareciam "duas pipas porque elas

eram bonitas". Observa-se, dentre outras coisas, uma melhora da auto-estima e da auto-expressão. Por esta razão, comungamos o mesmo pensamento de Brandalise (2001, p.81) quando afirma que a musicoterapia não pode ser vista "como uma 'Bela Adormecida', mas como uma modalidade terapêutica inquestionável".

Pode-se afirmar que grande parte dos objetivos propostos foi alcançada, a partir do momento em que se estabeleceu o contrato terapêutico. Com essa metodologia o paciente demonstrou capacidade de atenção em atividades de período curto e um bom desempenho em atividades que envolviam expressão corporal e vocal. Diante do quadro inicial apresentado pelo paciente, pode-se afirmar que os progressos obtidos foram notórios.

Concluindo, acreditamos que a música desperta o interesse das crianças que apresentam dificuldades de concentração e agitação motora e que a musicoterapia possa auxiliar na organização desse processo, agindo ainda como potencializadora da criatividade, principalmente quanto da aplicação da Improvisação Musical, visto que "la improvisación une música y terapia y lo hace de manera tan ideal que a través de la improvisación aprendemos a conocer y vivenciar tanto la naturaleza de la música como la naturaleza de la terapia. La improvisación es la 'via regia' de la Musicoterapia pues hace sonar el alma tal como es y no como debería ser (Hegi, 1995, p.13)

3 REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA-SILVA, T. R.M. Etapas do Processo Musicoterapêutico e Vínculo Terapêutico. Capítulo da Dissertação de Mestrado EMAC/UFG. 2005.
- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Cadernos de Musicoterapia. 1º Ed. Rio de Janeiro: Enelivros. 1999.
- BRANDALISE, André. Musicoterapia Músico-Centrada. São Paulo: Apontamentos, 2001.
- BRUSCIA, Kenneth. Definindo Musicoterapia. 2a Ed. Rio de Janeiro: Enelivros. 2000.
- _____. Modelos de Improvisación en Musicoterapia. Espanha: Agruparte, 1999.
- CAMPOS, Daniel da Costa. Música; neuropsicologia; transtorno do déficit de Atenção/hiperatividade (TDAH): diálogo entre Arte e Saúde. XVI Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música (ANPPOM). Brasília – 2006
- CASPURRO, Helena. A Improvisação como processo de significação. Uma abordagem com base na Teoria de Aprendizagem Musical de Edwin Gordon. 1999. Disponível no site: www.mulheravestruz.pt/downloads/DocenciaInvestigacao. Acesso em 11/06/09
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV), 4ª ed., 1994.
- HEGI, Fritz. El Arte de La Improvisación Musicoterapêutica: Enfoque gestáltico. Revista Informativa Latino-Americana de Musicoterapia, 1/1, 1995.
- MELO, Celise. Musicoterapia. Disponível no site: <http://www.artigos.com/artigos/humanas/educacao/musicoterapia-963/artigo/>; acesso em 08/06/2009.
- PARTEL, Cleide Heloisa. o que é tdah/dda?. Disponível no site: <http://www.universotdah.com.br>; acesso em 09/06/09

SILVA, Joyce Lourênia Magni da; SILVA, Mariana Santos da; MAINARDES, Sandra Cristina Catelan. Benefícios da Psicoterapia no Tratamento do Tdah. 2008. Disponível no site: www.cesumar.br/curtas/psicologia2008/trabalhos. Acesso em 11/09/2009

SOCIEDADE BRASILEIRA DO DÉFICIT DA ATENÇÃO. O que é TDAH? Disponível no site: <http://www.tdah.org.br/oque01.php>; acesso em 08/06/2009.

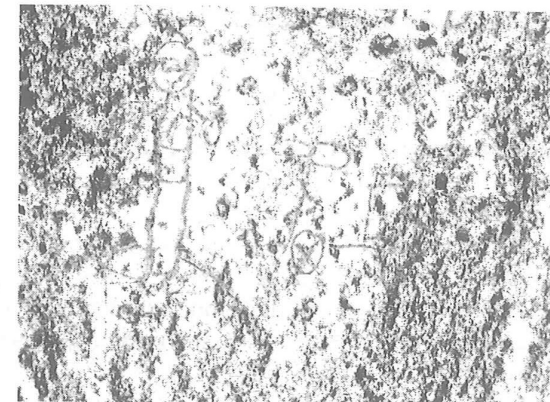


Figura 1 - Desenho do Padrasto de F.



Figura 2 - Auto-retrato de F.