
¹ Licenciado em musicoterapia, formado pela Faculdade de Medicina da Universidade del Salvador, em Buenos Aires, República Argentina. Presidente da ASAM (Associação Argentina de Musicoterapia). Diretor da Prenatal Music Therapy Network (rede internacional de musicoterapia pré-natal) e diretor da Mami Sounds, programas de musicoterapia. Dedicou-se à investigação da aplicação da musicoterapia no desenvolvimento pré-natal, e a estimulação precoce e prematura de bebês e crianças com necessidades especiais. Atualmente Gabriel F. Federico se desempenha também como Professor nas faculdades de Licenciatura em Musicoterapia na Universidade Del Salvador na Argentina, e do Máster de Musicoterapia na Universidade de Barcelona na Espanha. Site: www.gabriefederico.com

Tradução: Karina Grandino
Revisão: Mt. Mariana Arruda

O conceito de integração de alguns dos princípios básicos da Music Play Therapy não-direcionada e da musicoterapia oferece uma base para uma nova modalidade combinada de terapia melhor chamada de Music Play Therapy não-diretiva. A Music Play Therapy acontece numa sala de brinquedos cheia de instrumentos musicais ao invés de brinquedos ou outros materiais tradicionais da brinquedoterapia (brinquedoteca). Da mesma forma que na Play Therapy não-diretiva, a criança fica livre para expressar seus sentimentos. Os instrumentos podem ser estruturados ou não-estruturados. O aspecto não-estruturado dos instrumentos permite a exploração dos sentimentos, da mesma forma que os materiais da 'Brinquedoterapia' tradicional. Entretanto, os instrumentos musicais, e a música por si mesma (por mérito da associação implícita), também têm uma estrutura naturalmente forte. Uma criança geralmente cansa de explorar o meio aleatoriamente e busca tocar padrões rítmicos ou melódicos específicos, ou se envolve musicalmente com o terapeuta. A essa altura, a criança se compromete voluntariamente com uma estrutura, que pode depois ser manipulada em seu benefício. Essa combinação de estrutura e liberdade pode ser de grande valor para muitos tipos de crianças.

Um estudo de caso de um garoto com retardo moderado dentro de um cenário da Music Play Therapy é apresentado em detalhes e as possibilidades clínicas dessa abordagem são demonstradas.

O conceito de integração dos princípios básicos da Play Therapy não-diretiva e da musicoterapia deu ao autor a base para uma nova modalidade de terapia combinada melhor chamada de Music Play Therapy não-diretiva.

PRINCÍPIOS DA PLAY THERAPY

A princípio, a Play Therapy é destinada principalmente a pré-adolescentes com distúrbios emocionais, embora também tenha sido usada com pacientes com retardo mental especialmente como uma ferramenta de aprendizagem (Leland & Smith, 1965).

A Play Therapy não-diretiva está principalmente associada ao trabalho de Axline (1973), Erikson (1963), Leland and Smith (1965) and Moustakas (1959).

Uma das premissas fundamentais da Play Therapy é que a brincadeira é um meio natural de expressão da criança. A brincadeira começa e se centra em seu próprio corpo e gradualmente se estende ao mundo, as pessoas e as coisas.

As crianças "brincam" com seus sentimentos na Play Therapy da mesma forma que

e gradualmente se estende ao mundo, as pessoas e as coisas.

As crianças "brincam" com seus sentimentos na Play Therapy da mesma forma que os adultos "falam" de seus sentimentos a um psiquiatra. Como Erikson (1963) disse, "Os adultos dão passos laterais rumo a outra realidade. A criança dá passos para frente".

A Play Therapy não-diretiva deixa a criança escolher a direção. Os terapeutas da Play Therapy acreditam que através da experiência durante a Play Therapy a criança toma consciência do papel que tem em direcionar sua própria vida, e aprende a utilizar sua recém-encontrada liberdade com responsabilidade. O objetivo é que a criança consiga levar esse senso de responsabilidade e autocontrole para a vida fora das sessões de terapia.

A sessão de Play Therapy oferece uma experiência única à criança. O consultório pode ser sua primeira oportunidade de experimentar como é ser a pessoa mais importante da sala onde há a figura de um adulto. Entretanto, este adulto, ao contrário de todos os outros que a criança já encontrou, não o oprime com regras, críticas e sugestões. A criança é aceita do seu jeito na brinquedoteca.

As únicas limitações (que trazem à experiência um ar de realidade), é que a criança não pode deliberadamente destruir os brinquedos se eles forem de valor, e que ela não pode agredir fisicamente o terapeuta.

A maneira pela qual a criança inicialmente se aproxima e toca os materiais é uma projeção de sua personalidade tem valor diagnóstico. Como Erikson (1963) disse, "... algumas horas de brincadeira podem servir para nos informar coisas que a criança nunca conseguiria verbalizar."

Os materiais são geralmente coisas como uma família de bonecas, casa de bonecas com móveis, marionetes, giz-d-cera, areia, água, tinta, armas de brinquedo ou argila. Estes são materiais não-estruturados em sua natureza. Numa típica sessão de Play Therapy, a criança não é instruída a usar os materiais.

Também inerente a Play Therapy não-diretiva está o papel verbal do terapeuta. O terapeuta não interpreta, sugere ou critica, mas reflete e esclarece as atitudes emocionais expressas pela criança (Axline, 1973).

As amplas premissas da Play Therapy não-diretiva são que, através da liberdade da Playroom com seu ambiente onde não há críticas, a criança possa explorar a si mesma, expressar toda a extensão de seus sentimentos através da brincadeira para, por exemplo, liberar a agressividade contra seus pais sobre uma família de bonecas e conseguir assim liberação emocional. Ela também é capaz de verbalizar seus sentimentos e tê-los esclarecidos pelo terapeuta.

Espera-se que a criança gradualmente adquira insight de seu comportamento, de maneira consciente ou inconsciente, e que perceba as mudanças mais eficazes na sua vida.

LIMITAÇÕES DAS TÉCNICAS DA PLAY THERAPY

Os 'Play' terapeutas não-diretivos tiveram sucesso muitas vezes e há muito que se elogiar na sua abordagem. Entretanto, este autor também nota algumas limitações. A mais óbvia, e o ponto específico na discussão de Axline (1973) de sua abordagem mais

controversa em frases ambíguas e subjetivas, tais como "auto-percepção", é: Como uma criança envolvida na Play Therapy pode fazer a transição entre a liberdade quase que totalmente permissiva de uma situação de terapia para seu mundo real, isto é, a sala de aula ou sua casa? A criança pode viver de maneira feliz e eficaz no ambiente protegido da terapia e ainda continuar a ter dificuldades em ambientes fora da terapia a não ser que algum tipo de transição entre os dois mundos seja oferecida.

No caso de "... crianças que, no começo, chegaram e começaram a quebrar caixas de madeira e até mesmo a caixa de areia, mas que mais tarde eram capazes de se envolver e brincar construtivamente com esses materiais ..." (Leland & Smith, 1965), como a criança conquistou esse senso de ordem e responsabilidade não está completamente explicado.

Na opinião do autor, muita da teoria da Play Therapy parece ser baseada em julgamentos pragmáticos e avaliações. Os 'Play' terapeutas, entretanto referem-se as estruturas da sessão da Play Therapy. Leland define estrutura como o grau de pré-concepção na forma encontrado nessa modalidade de terapia (Leland & Smith, 1965).

A concepção de forma de Axline em Play Therapy gira em torno do desenvolvimento do relacionamento entre o terapeuta e a criança, de acordo com seus princípios. Desde que há pouca estrutura inerente na brincadeira, por natureza ela é livre e espontânea. Axline (1973) baseia sua estrutura nas qualidades do relacionamento terapeuta-criança.

Esta é uma estrutura relativamente tênue da qual não se pode depender. Pode-se argumentar que a maior parte da psicoterapia está apoiada, de fato em terreno instável no que diz respeito a medir diretamente a eficácia do tratamento. Erikson (1963) vai além e se refere à natureza de "auto-cura" da brincadeira. Isso não explica o processo, e a estrutura básica da Play Therapy permanece obscura.

Outra limitação é a própria natureza dos materiais da Play Therapy. Embora eles certamente permitam a livre exploração de sentimentos, não há estrutura inerente (um potencial em aberto além do uso empregado na brincadeira, que possa ser utilizado para o desenvolvimento de habilidades comunicativas, acadêmicas, motoras e sociais) nos materiais da Play Therapy mais do que existem na brincadeira por si só.

Leland afirmou especificamente que materiais não-estruturados são básicos para o sucesso das sessões de Play Therapy (Leland & Smith, 1965).

Essas limitações diante da falta de atividades ou materiais com estruturas inerentes, coloca uma responsabilidade tremenda sobre o terapeuta e suas habilidades. Sem uma estrutura inerente na atividade, cabe ao terapeuta criar e manter uma estrutura interpessoal. Como consequência natural, o critério de Axline para estabelecer as qualidades pessoais de um 'Play' terapeuta bem-sucedido são extremamente exigentes. Obviamente para essa abordagem ter sucesso seria necessário um terapeuta extremamente intuitivo. Isso se deve ao fato da playroom e seus materiais serem parte complementares da terapia; a grande responsabilidade é colocada sobre o talento do terapeuta.

Parece que uma forma válida de Play Therapy deveria ter fundamentos mais relevantes do que o talento individual do terapeuta. Um pouco de estrutura nos materiais de apoio da Play Therapy poderia dar-lhe fundamentos mais sólidos.

A musicoterapia quando unida aos princípios da Play Therapy, pode oferecer uma transição eficaz entre o cenário da Play Therapy e as exigências do mundo real. Através da introdução de materiais relacionados à música, com suas propriedades duais não-estruturadas e estruturadas, o processo da Music Play Therapy pode por si só direcionar a criança do cenário da quase liberdade total (análoga a Play Therapy tradicional) em direção a um objetivo de responsabilidade pessoal.

Music Play Therapy

O objetivo da Music Play Therapy é dar a crianças todas as vantagens citadas anteriormente da Play Therapy não-diretiva e, ao mesmo tempo, integrar uma estrutura maior (os instrumentos) ao processo.

Isso ajudará a criança a fazer os ajustes adequados entre a liberdade da Play Therapy e as expectativas do ambiente de casa ou da escola.

Uma sessão de Music Play Therapy não-diretiva poderia começar em uma sala cheia de instrumentos ao invés de brinquedos. Os instrumentos mais apropriados para se relacionar com a criança são os de percussão simples, harpas, sinos, piano e uma flauta. Todos os outros critérios da Play Therapy tradicional seriam ainda assim respeitados. Isso é essencial. Em outras palavras, a criança ficaria livre para "brincar" com seus sentimentos, só que com instrumentos musicais ao invés de brinquedos ou outros materiais tradicionais da Play Therapy. O terapeuta ainda estaria lá e, como numa sessão de Play Therapy, o terapeuta não direcionaria, criticaria ou faria sugestões. A criança ficaria livre para explorar a si mesma e o ambiente.

A princípio, como na Play Therapy tradicional, a criança pode estar insegura – os instrumentos podem não ser familiares – mas ela geralmente se sentirá atraída por eles da mesma forma que com os materiais da Play Therapy tradicional. A maneira como a criança a princípio lida com os instrumentos, se ela está de fato insegura ou extremamente agressiva, é na verdade a abordagem inicial da criança na Play Therapy tradicional, de valor diagnóstico. A criança está "brincando" com seus sentimentos e o terapeuta não deve fazer direcionamentos ou críticas.

Desta forma, a criança pode conseguir a liberação emocional a qual Axline (1973) se refere. Entretanto, é nesse ponto que as diferenças reais e cruciais entre a Play Therapy e Music Play Therapy começam a aparecer,

Na Play Therapy, um problema surge depois que a criança se deu conta de alguns graus de expressão emocional. Como a criança, nesse ponto tendo encontrado uma válvula de escape emocional na terapia, faz um ajuste igualmente adequado às necessidades do mundo real? Esta necessidade é bem dirigida pela integração da música no processo da Play Therapy e se deve a estrutura inerente aos instrumentos musicais.

ASPECTOS ESTRUTURADOS E NÃO-ESTRUTURADOS DOS INSTRUMENTOS MUSICAIS

A maioria dos instrumentos pode ser considerada tanto estruturada como não-estruturada, dependendo de como são utilizados. Os instrumentos musicais têm esse

potencial duplo à medida que oferecem possibilidades estruturadas e não-estruturadas. De um lado, eles de fato têm uma função social geralmente aceita, isto é, eles devem ser tocados e de uma maneira razoavelmente apropriada. Deve-se bater num tambor, um sino deve ser tocado, um piano sugere que pressionemos suas teclas. Esse é o aspecto estruturado dos instrumentos. Entretanto, a música é tão rica que existem realmente poucas, ou pelo menos extremamente amplas, expectativas sociais específicas do que deveríamos tocar, isto é, quais notas, ritmos, dinâmica, etc. Nesse sentido, os instrumentos musicais também podem ser vistos como sendo materiais totalmente não-estruturados.

A criança dentro do cenário da Music Play Therapy, onde é oferecida instrumentos musicais ao invés de brinquedos, é livre para brincar do que quiser ou para ignorar os instrumentos se assim decidir inicialmente. Entretanto, os instrumentos musicais, no seu aspecto não-estruturado como material para brincar, são potencialmente tão atraentes para crianças quanto bonecas, argila, tinta, etc., de maneira que as crianças vão eventualmente se voltar a eles e explorá-los.

Entretanto, existem algumas diferenças críticas entre o potencial terapêutico da música e o dos materiais tradicionais da Play Therapy a medida que a criança os utiliza dentro da totalidade do processo terapêutico.

Com os materiais tradicionais, a criança projeta seus sentimentos e conflitos através deles no cenário não-direcionado, e através dessa projeção o terapeuta aprende sobre a criança que, por sua vez, aprende a se sentir aceita nessa nova situação permissiva. Entretanto, a essa altura, os materiais tradicionais da Play Therapy serviram ao seu propósito e tem pouco potencial adicional dentro do processo terapêutico.

Ao contrário, é depois que uma criança expressa seus sentimentos através dos instrumentos (que podem trazer os mesmos valores positivos para o terapeuta e para a criança como os materiais tradicionais), que os instrumentos ganham um novo valor em termos de seu potencial estruturado.

Um momento terapêuticamente significativo na Music Play Therapy geralmente surge quando a criança se sente saciada da exploração e/ou brincadeira casual com os instrumentos. É nessa hora que a criança pode, espontaneamente, querer tocar uma melodia familiar, ou se envolver numa improvisação com ou sem a ajuda do terapeuta.

O que está acontecendo é que a criança está buscando estrutura através de alguma forma de expressão musical organizada – seja sozinha ou com a ajuda do terapeuta. Em ambos os casos, fica aparente que a estrutura inerente da música está ligada a natureza dos instrumentos. É a estrutura musical que a criança buscou sozinha que inicia o processo de transição de uma forma totalmente permissiva de terapia em direção a uma que mantém um alto grau de liberdade.

Esse processo também se beneficia com o aumento do nível de dificuldade da estrutura musical para aproximar a estrutura às exigências do mundo exterior. Desde que o indivíduo esteja comprometido a tocar uma melodia ou um padrão rítmico organizado ou uma improvisação a dois, ele está envolvido com uma estrutura objetiva que é regida pelo tempo e orientada a realidade (Sears, 1968).

O Music Play Terapeuta também pode ter um papel verbal substancial, explicando

que os instrumentos estão lá para o prazer da criança para serem tocados ou não, como a criança decidir. Ele pode tocar como desejar e por quanto tempo quiser, pelo menos durante a duração da sessão. Ao manter os aspectos não estruturados da Music Play Therapy, não existe sugestão do terapeuta sobre qual instrumento tocar, que tipos de sons ou música devem ser tocados no instrumento, ou o jeito "certo" e o "errado" de tocar.

Entretanto, quando a criança fica curiosa, ela pode pedir ao terapeuta para tocar para ela, ou para ensiná-la algo musicalmente, ou envolver não verbalmente o terapeuta em uma relação musical compartilhada. O terapeuta deveria aceitar essas iniciativas.

Como na Play Therapy tradicional, o Music Play terapeuta também pode refletir verbalmente os sentimentos da criança, se a criança for verbal nas sessões, ou a sessão poderia ser totalmente não verbal.

Uma que a criança está envolvida nessa estrutura musical, existem muitos outros ganhos adicionais que devem ser considerados, tais como o aumento do tempo de concentração ou objetivos cognitivos como se relacionar com os símbolos abstratos da notação musical ou o desenvolvimento de habilidades numéricas exigidas ao contar os ritmos. O importante aqui é que a estrutura se tornou um objetivo que pode ser prontamente observado e medido, um dos valores mais importantes da musicoterapia. A estrutura musical tira o peso da mística do relacionamento terapeuta e criança.

MUSIC PLAY THERAPY VERSUS MÚSICO TERAPIA TRADICIONAL

Um problema comum na música terapia tradicional é que o terapeuta fica geralmente envolvido demais tentando motivar a criança. O terapeuta tipicamente tenta influenciar a criança a aprender um tipo específico de canção por uma razão específica, tal como uma canção ativa para reforçar a imagem corporal – ou tenta fazer a criança responder as suas escolhas de estimulação rítmica, ou tocar o instrumento de alguma maneira pré-determinada que o terapeuta acha que é importante. A criança está sendo direcionada, está sendo controlada pela necessidade consciente do terapeuta em manter uma orientação planejada.

Em muitos casos, uma atividade de música terapia planejada com antecedência e o estabelecimento de objetivos pode ser a melhor abordagem. Entretanto, a criança que resiste ao direcionamento, tal como o autista, tem necessidade de liberdade, mas também precisam de estrutura. A Music Play Therapy não direcionada pode representar a combinação ideal desses elementos.

Algumas crianças podem ser julgadas como não responsivas a música terapia e dessa forma são privadas de seus benefícios, quando, de fato, não era a música que não respondiam. Estavam somente expressando seu ressentimento em relação a mais uma situação na vida na qual elas estão sendo direcionadas – dizendo o que devem fazer e como fazer.

Essas mesmas crianças, quando colocadas em um cenário de Music Play Therapy, não-direcionado (sem regras e expectativas), estarão muito mais propensas a explorar os instrumentos.

A Music Play Therapy é ideal para a criança hiperativa que resiste ao direcionamento. Existem poucos materiais da Play Therapy tradicional que possam

proporcionar um outlet tão satisfatório para a hiperatividade e agressividade quanto os instrumentos musicais escolhidos apropriadamente.

A criança com deficiência ou autismo, sem ou com verbal limitado, pode responder melhor sem um cenário de Music Play therapy do que em um cenário da Play therapy tradicional. Isso acontece porque o uso de materiais tradicionais da Play therapy geralmente envolve a necessidade de um certo nível de pensamento abstrato. Relacionar uma boneca a imagem materna, por exemplo, pode estar além da capacidade de muitas crianças. Por outro lado, a expressão direta e simples que pode ser alcançada através de algumas formas simplificadas de performance musical esta dentro da capacidade até dos que possuem retardo mais severos. A Play Therapy tradicional pode ser uma valiosa ferramenta de diagnóstico para a criança autista, mas tem pouco do potencial da realidade estruturada existente na música.

ESTUDO DE CASO

Como musicoterapeuta trabalhando com educação especial, encontrei um adolescente de 17 anos com retardo moderado que tinha QI 40. Robert era incontrolavelmente hiperativo a maior parte do tempo e destruía tudo na sala de aula. Ele estava tão incontrolável ao final do seu primeiro dia de aula que foi preciso conversar com a administração a respeito dele. Seu comportamento mostrava pouco potencial para desenvolver o tipo de postura social e comportamento que se esperava dele nesse contexto.

Seu comportamento se resumia a sentar-se num canto sozinho, correr pela sala e rasgar os cartazes da parede enquanto corria, ou compulsivamente agredir outras crianças. O terapeuta (o próprio autor) tirou Robert da sala nos primeiros dias para uma avaliação particular com música terapia. O objetivo foi determinar suas áreas de resposta musical que poderiam representar um potencial terapêutico de comunicação.

A resposta inicial de Robert na sala de música terapia foi ignorar o terapeuta e a música e continuar com seu padrão de movimento ou de se isolar num canto. As tentativas do terapeuta de chamar sua atenção, cantando ou tocando músicas para crianças, improvisando no teclado em sincronia rítmica com seus movimentos, ou de tentar envolvê-lo ao cantar ou tocar vários instrumentos, foram todas ignoradas. Entretanto, Robert apresentou um comportamento musical rudimentar enquanto o terapeuta estava afastado do piano: enquanto Roberto corria dando voltas pela sala, ele apertava as teclas do piano, parecendo mais querer testar o terapeuta do que por qualquer interesse pelo som. Esse foi o único sinal de interesse musical de Robert na época. Nos dias que se seguiram, ele se recusou a participar de qualquer atividade ligada a música feita com a sala. O terapeuta então marcou sessões individuais de música terapia para Robert para determinar se talvez um cenário não direcionado de música terapia pudesse ser eficaz já que ele tinha resistido à maioria das tentativas do terapeuta de envolvê-lo musicalmente em grupo ou individualmente.

Nas sessões seguintes de música terapia, somente o piano e alguns instrumentos de percussão estavam disponíveis para ele. O terapeuta sentou-se afastado do piano para que Robert tivesse livre acesso a ele. Na primeira sessão, o comportamento de Robert

se resumiu em correr e sentar-se, e também a tocar algumas teclas do piano.

Ao invés de tentar conter sua hiperatividade, e inevitavelmente criar mais resistência, o terapeuta simplesmente explicou a Robert que os instrumentos estavam lá para que ele brincasse com eles se quisesse. Depois também explicou que o tempo da sessão era dele para que usasse como quisesse e que nos encontraríamos todo dia na mesma hora.

O terapeuta tocou alguns instrumentos na sessão, mas sem esforço em envolver Robert, e a princípio para dar um modelo musical que pudesse servir para estimular seu interesse mais tarde. Nenhuma crítica era feita quando ele apertava as teclas do piano, o que parecia ser algo que ele esperava ao tocá-las de forma agressiva.

Na segunda sessão, ele passou os dez primeiros minutos tendo o mesmo comportamento, e depois passou a explorar a sala com mais detalhes. Não havia carteiras na sala, nada na parede, nenhum estímulo que pudesse distraí-lo, e, na verdade, nada que pudesse chamar mais a atenção de Robert do que os instrumentos e o terapeuta.

Ele andou devagar pela sala, olhando as coisas mais de perto, e eventualmente notava os outros instrumentos além do piano. Sua primeira reposta foi pegar algumas baquetas de madeira, jogá-las para o outro lado da sala e correr de volta para seu canto. A medida que isso não causava reação do terapeuta ele voltou para perto dos instrumentos, jogou mais alguns pela sala, ainda sem causar reação ao terapeuta até a sessão terminar.

Na terceira sessão, ele começou a mexer com as baquetas embora a princípio ele ainda as atirava pela sala. Depois de algum tempo tendo esse comportamento, ele juntou as baquetas e levou-as para seu canto favorito da sala. Espontaneamente ele começou a fazer sua própria música batendo as baquetas umas nas outras e ocasionalmente olhando em direção ao terapeuta que evitou até mesmo elogiá-lo naquela hora temendo que isso pudesse dispersar sua frágil atenção e comprometer essa tentativa potencialmente construtiva. Os elogios foram guardados para o final da sessão quando ele saiu da sala.

Na quarta sessão, Roberto foi direto aos instrumentos, pegou suas baquetas de madeira e começou a brincar com elas num canto menos afastado. Desta vez, o terapeuta aguardou alguns minutos e então se sentou ao piano e começou a improvisar em resposta as batidas descoordenadas de Robert. Embora nesse estágio da terapia o envolvimento musical seja similar a abordagem criativa de improvisação de Nordoff-Robbins (1976), há algumas diferenças importantes.

Dentro da Music Play Therapy o terapeuta não inicia a participação musical, e o controle básico da sessão é dado a criança.

Foi um sinal positivo Robert não parar nesse ponto; ele olhou para o terapeuta, indicando sua compreensão da música do piano. A sessão continuou deste modo, com Robert brincando com as baquetas e com o terapeuta tentando estabelecer comunicação e rapport através do piano. Embora não tenha havido comunicação musical significativa durante a sessão, a tolerância e aceitação de Robert sobre o papel do terapeuta era um sinal de progresso real.

Foi na quinta sessão que a comunicação significativa começou a acontecer. O terapeuta planejou a sessão de forma que já estivesse sentado ao piano tocando quando Robert entrasse. Nessa sessão, Roberto foi direto ao piano, e a princípio, apertou as teclas e correu.

Entretanto, momentos depois ele voltou, sentou-se ao lado do terapeuta e começou uma série de desafios musicais. Sua música tinha um toque de métrica 4/4 pronunciada, e isso criou uma estrutura rítmica clara que era facilmente compartilhada pelo terapeuta. Essa sessão representou um avanço importante para Robert, e compartilhar a música foi uma coisa que partiu totalmente dele mesmo.

A sexta sessão começou da mesma forma, exceto que Robert agora pareceu mais envolvido. O terapeuta começou a usar parte do tempo para ensinar a Robert uma melodia simples no teclado, uma atividade totalmente direcionada a qual ele estava agora receptivo. A terapia então se transformou em uma situação de ensino relativamente direcionada que ofereceu novas oportunidades para aumentar os meios de comunicação verbal com ele, através de várias direções musicais, bem como sua habilidade em aceitar controles sociais de uma figura adulta.

Esse novo rapport com o terapeuta que Robert por si mesmo introduziu dentro do cenário não direcionado teve um impacto enorme no seu comportamento na sala de aula fora das sessões de terapia.

Os episódios de agressão e as situações nas quais ele corria pela sala tornaram-se menos frequentes; ele se isolou menos, começou a participar das atividades da sala, e estava muito mais atento a seu professor-terapeuta.

Dentro de um mês, suas sessões de musicoterapia tornaram-se basicamente aulas de música onde ele ia absorvendo comportamentos cada vez mais complexos que expandiam sua atenção muito além do que parecia ser possível no começo da terapia.

Além disso, seu comportamento social dentro da sala começou a se aproximar do comportamento das outras crianças. Parece que ele se deu conta desse comportamento somente porque lhe foi dada a liberdade de um cenário não direcionado. Ele poderia facilmente ter sido negado essa possibilidade de se dar conta de seu potencial se sua rejeição inicial a uma sessão de musicoterapia mais estruturada tivesse sido vista como um ponto final para ele.

Como qualquer outra forma de terapia, a Music Play Therapy não vai ser eficaz para toda criança. Algumas precisam de direcionamento, algumas são mais verbais que musicais. Contudo, há muitas crianças para as quais a Music Play Therapy é a abordagem ideal.

O autor acredita que esta é uma abordagem que merece muito mais consideração e exploração – tanto clinicamente como servindo de base para pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AXLINE, V. (1973) *Play Therapy*. New York: Balantine Books.
ERIKSON, E. (1961) *Childhood and Society* (2nd Ed.). New York: Norton.
LELAND, H. & SMITH, D. E. (1965) *Play Therapy With Mentally Subnormal Children*. New York: Grune & Stratton.

MOUSTAKAS, C. E. (1959) *Psychotherapy With Children: The Living Relationship*. New York: Balianthine Books.

NORDOFF, P. & ROBBINS, C. (1976) *Creative Music Therapy*. New York: John Day.

SEARS, W. (1968) Processes in Music Therapy, In E. T. Gaston (Ed.) *Music in Therapy*. New York: Macmillan. pp. 30-44.

46- Márcia Godinho/RJ¹ - Currículo.

¹ Musicoterapeuta, formada pelo CBM - Conservatório Brasileiro de Música -RJ, em 1981. Pós Graduada em História da Filosofia – UGF. Especialista em envelhecimento e saúde do idoso pela Escola Nacional de Saúde Pública –ENSP – FIOCRUZ – 1999. Mestre em Filosofia e Ética pela UGF -1998. Musicoterapeuta; fundadora e chefe do setor de Musicoterapia da Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes - CGABEG - Rio de Janeiro - Comando da Aeronáutica (1985 -2009). Musicoterapeuta clínica: do Núcleo de Assistência Cognitiva – Encontro terapêutico – Niterói – RJ. Email: margoce@gmail.com