

**GRUPO DE MUSICOTERAPIA PARA PAIS DE CRIANÇAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO:
HIPÓTESES PARA A NÃO ADESÃO**

*MUSIC THERAPY GROUP FOR PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM
SPECTRUM DISORDER: HYPOTHESES FOR THE NON ADHERENCE*

Abner Davi Barbosa¹, Gabriel Estanislau², Marina Horta Freire³

Resumo: O abandono de uma terapia traz um sentimento de fracasso para as partes envolvidas, desta forma começamos aqui a investigar as possíveis hipóteses para a não adesão de um grupo de Musicoterapia para pais, de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), a fim de procurar entender como ocorreram os processos de não adesão deste.

Palavras-chave: musicoterapia, autismo, grupo de pais, modelo benenson de musicoterapia, adesão.

Abstract: The abandonment of a therapy brings a sense of failure to the involved parties, thus this work presents the hypotheses raised from a Music Therapy group for parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), in order to understand how the non adherence processes occurred.

Keywords: music therapy, autism, parents group, adherence, benenson music therapy model.

INTRODUÇÃO

O abandono de uma terapia traz um sentimento de fracasso para as partes envolvidas, em particular esse sentimento foi experimentado por nós, como estagiários e musicoterapeutas em treinamento, o que nos levou a escrever esse trabalho. Temos como intuito contribuir com reflexões sobre a importância de se discutir o processo de adesão/não adesão ao tratamento em Musicoterapia, principalmente devido à escassa literatura no Brasil. Além disso, também são levadas em consideração as famílias de pessoas com TEA e a importância

¹ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0991975935798144>.

² UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6918029479890051>.

³ UFMG. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1301269894536856>.

de uma terapia de suporte para elas. De início faremos uma breve contextualização sobre o grupo, para enfim apresentar as hipóteses levantadas para a não adesão dos participantes a este grupo de Musicoterapia, para pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), a fim de procurar entender como ocorreram os processos de não adesão em Musicoterapia.

O grupo contava com 10 participantes inscritos e confirmados, desse 8 mães e 2 pais de pessoas diagnosticadas com TEA, contatados a partir de cadastros no Projeto de Extensão “Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento”⁴ e parcerias com instituições não governamentais relacionadas ao TEA. O grupo foi implementado a fim de propiciar aos pais de crianças com TEA um contato com a comunicação não verbal, uma melhora do nível de estresse, da auto eficácia, do sentido de competência parental, da qualidade de vida e principalmente a comunicação com os filhos. A escolha do Modelo Benenzon de Musicoterapia se deu pelo fato desta abordagem ter como prioridade justamente a comunicação não verbal (BENZON, 1987).

A partir da primeira sessão com os participantes do grupo, tivemos várias faltas e justificativas apresentadas para estas, como complicações de saúde do filho ou outro familiar, deslocamento e “outras prioridades”. Essas justificativas foram feitas mediante contato via telefone e e-mail para os participantes. Outros convites e tentativas para formar um novo grupo foram feitas, com extensões de prazos e mudanças de horários a fim de abranger a maioria possível de participantes. Mesmo assim as faltas e justificativas foram recorrentes fazendo com que levantássemos hipóteses sobre essas dificuldades de adesão dos participantes ao grupo de Musicoterapia.

1. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para este trabalho foi a Pesquisa-ação. Partindo da própria experiência dos pesquisadores a cada semana de implementação do grupo de Musicoterapia, foram realizadas reflexões sobre os desafios enfrenta-

⁴ Este trabalho é um subprojeto da Pesquisa intitulada Sincronia Rítmica e Interação Social no Autismo, e ambos estão inscritas no Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) sob o número do CA-AE: 17568513.0.0000.5149.

dos nessa implementação e a não continuidade do grupo. Essas reflexões foram realizadas através de compêndio de anotações das justificativas dos pais para as faltas e desistências, através de supervisões com os professores relacionados ao projeto de extensão e ao local de atendimento, e através de levantamento bibliográfico sobre o tema.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos inscritos eram mães de crianças com TEA (8 mães e 2 pais), e a principal procura e entendimento delas em relação ao grupo, era de que este seria um grupo para os filhos ou algum tipo de treinamento musicoterapêutico para que elas fizessem com seus filhos em casa. O resultado dessa pesquisa-ação foi o levantamento de três hipóteses para a não adesão ao tratamento, encontradas a partir principalmente das falas dos participantes e de nossas impressões em relação ao processo de implementação do grupo, relacionadas a apontamentos teóricos quando pertinente.

2.1 Dificuldades logísticas

O local escolhido foi decisivo para os primeiros desafios de participação dos pais/mães. Em alguns casos houve resistência de participantes, em razão da distância de deslocamento e do custo para chegar ao local dos atendimentos.

Algumas mães tiveram uma barreira com relação a adesão ao grupo principalmente por horários de atendimentos dos filhos. Todos se interessaram pela iniciativa, mas a incompatibilidade de horários foi presente em várias justificativas para não participar. Dado as inúmeras terapias e demais atividades que os filhos se envolviam, a própria rotina dos filhos, e conseqüentemente a dos pais, ficam cheias e em vários casos exaustivas. Outra dificuldade apresentada pelos participantes foi a necessidade de um local para deixar seus filhos, enquanto estavam no grupo.

Percebemos assim uma preocupação dos pais/mães com a segurança do próprio filho, uma insegurança por não estar efetivamente acompanhando seu fi-

lho naquele momento. Além disso percebemos uma expectativa para que o filho estivesse recebendo um benefício (tratamento, terapia, etc.) naquele momento ao invés de si.

2.2 O tempo para si

Uma outra leitura da situação consiste na dificuldade que os próprios pais têm de olhar para si mesmos, de se preocupar com o seu próprio estado físico e mental. Acreditamos que essa situação estaria atrelada a motivação de frequentar o ambiente musicoterapêutico. Entendemos esse aspecto como um campo delicado, mas não menos importante para pensarmos a relação terapeuta - paciente. Apesar de ser um objetivo que pretendíamos trabalhar nas sessões, nos deparamos com essa limitação de forma significativa antes mesmo do início das sessões.

Para poder embasar essa hipótese procuramos a ajuda da Psicóloga e Professora do Departamento de Psicologia e do Laboratório do Desenvolvimento da UFMG, Maria Luiza Nogueira e nos trabalhos de Schimdt & Bosa (2003) e Andrade & Teodoro (2012). A professora argumentou sobre o “tempo psicológico” ou “tempo subjetivo”, no entendimento de que as mães dessas crianças ficam praticamente todo tempo, real e “subjetivo”, em busca de uma solução para seus filhos. Quando as mães não estão acompanhando seus filhos em alguma terapia ou em um médico, elas estão procurando materiais em jornais, na internet e outros veículos de comunicação, informações sobre o Autismo e os possíveis tratamentos. Então, mesmo nos momentos em que as mães não estão acompanhando e/ou cuidando de seus filhos, elas ainda continuam conectadas com o autismo e acabam esquecendo de si mesmas, esquecendo de outros membros familiares, gostos, costumes. Essas mães vivem em função do filho autista e essa passa a ser a nova função, não só “materna”, mas “pessoal”.

Destacamos, como apontam Sandres e Morgan (1997, *apud* Andrade & Teodoro, 2012) que cuidar de si mesmo (pai ou mãe) traz um benefício pessoal e conseqüentemente para o outro (o filho).

Viabilizar este tempo de descanso pode reduzir o estresse e dar-lhes tempo para o desenvolvimento pessoal, tornando-os mais capazes de lidar com a criança, em relação àqueles que não utilizam esse auxílio. (SANDERS & MORGAN, 1997 *apud* ANDRADE & TEODORO, 2012, p. 138)

Mesmo explicando isso para os pais/mães, a pesquisa-ação constatou uma significativa dificuldade para que os pais/mães se dêem este tempo. Winnicott (1965) fala de um estágio do desenvolvimento da separação entre mãe e filho, que se dá a partir do amadurecimento psíquico de ambos os indivíduos. Quando isso não acontece, um processo patológico pode ser instaurado e às vezes essa dissociação entre o que sou eu e o que é o outro não acontece, fazendo com que o aparelho psíquico de um/ambos fiquem em uma junção. Acreditamos que isso pode ser um fator hipotético sobre a falta do “tempo para si” dos pais/mães dessas crianças, por se dedicarem inteiramente ao filho.

Elucidando a Teoria do Amadurecimento de Winnicott, Dias (2012) esclarece que a mãe é uma facilitadora, juntamente com o ambiente, no desenvolvimento da criança. Esse desenvolvimento tem estágios que se referem a épocas, que varia de uma criança para outra, nesse sentido o homem não é um produto predeterminado. Esses estágios do desenvolvimento não fazem parte de um estágio total de integração⁵, mas tudo que o indivíduo se apropria parte de uma não capacidade. Da mesma forma a dependência do filho com relação a mãe é necessária até um determinado estágio, a não dependência também tem seu lugar significativo para o amadurecimento da criança. “No amadurecimento do lactente, viver se origina e se estabelece a partir do não-viver, e existir se torna um acontecimento que substitui o não-viver, assim como a comunicação se origina do silêncio” (Winnicott, 1965, p. 6).

2.3 O modo de abordagem e condução da primeira sessão

Nesse último tópico, nos atentamos a discutir sobre a abordagem terapêutica e condução prática das sessões, baseadas em uma abordagem psicodinâmica. A primeira sessão aconteceu em caráter informativo, explicando como aconteceria a terapia, e a realização da testificação musical. Foi estabelecido também um contrato terapêutico de sigilo sobre as questões pessoais que pudessem emergir no grupo. Figueiredo e Schvinger (1981, *apud* BENETTI &

⁵ O estágio total de integração se baseia em duas experiências: A sustentação exercida pela mãe, que permite que a criança se sinta integrada dentro dela; e o outro tipo de experiência que reúne a personalidade em um todo a partir da atividade mental do bebê, até que ele possa diferenciar o “eu” do “não-eu”.

CUNHA, 2008) apontam que a falta de esclarecimento ao paciente de como funciona o processo terapêutico é uma das causas da interrupção na terapia. Destacamos aqui o caso do casal que chegou na sessão pensando ser um treinamento cognitivo/comportamental de Musicoterapia para pais e filhos. Esse caso de desinformação também pode se enquadrar como uma hipótese de não adesão à modalidade terapêutica como destaca Bueno *et al.* (2001, *apud* BENETTI & CUNHA, 2008), quando diz que algumas características do processo terapêutico como a modalidade terapêutica e a relação terapeuta/paciente pode causar essa interrupção. A relação da tríade, terapeuta/paciente, é também enfatizada por Lhullier (2002, *apud* BENETTI & CUNHA, 2008), interação que de acordo com ele sobrepõe a técnica utilizada.

Acreditamos que as primeiras sessões, relatadas por nós no item anterior, foram feitas de forma a ir ao encontro dos participantes do grupo, causar uma oportunidade de expressão de sua queixa e de identificar, através da testemunha, os instrumentos integradores. Mesmo assim refletimos sobre essa hipótese pois acreditamos que este é um ponto crucial a se observar, como já relata Pinheiro (2002), Benetti e Cunha (2008) e outros estudiosos sobre abandono e adesão a terapia.

Nas primeiras entrevistas, a satisfação do cliente está direcionada mais à oportunidade de expressão de sua queixa do que à possibilidade de sentir-se melhor, sendo mais importante para o terapeuta atentar para esta atitude inicial antes de qualquer outra intervenção. (PINHEIRO, 2002, *apud* BENETTI & CUNHA, 2008, p. 53)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conseguimos apontar algumas hipóteses relevantes para a problemática do grupo. Percebemos que existem multifatores que colaboraram para as dificuldades de adesão: as dificuldades logísticas, a falta de tempo para si e o pouco tempo de interação terapeuta-cliente. Esses multifatores são complexos e merecem ser observados, analisados e levados em consideração na hora da prática, montagem e execução do grupo de Musicoterapia.

Compreendemos que a Musicoterapia pode ser uma terapia de suporte para os pais de crianças com TEA. Acreditamos que esse estudo contribui para as pesquisas acerca da adesão/não adesão à Musicoterapia, em especial com esse público, tendo em vista que não conseguimos encontrar trabalhos que fa-lem a este respeito no campo da Musicoterapia. Esperamos também que o pre-sente trabalho possa abrir caminhos para investigações e trabalhos dentro e fora do meio acadêmico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A.; TEODORO, M. L. M. Família e autismo: Uma Revisão de Lite-ratura. *Contextos Clínicos*, Unisinos - São Leopoldo (RS), v. 5, n. 2, p. 133-142, 2012.

BENENZON, Rolando. *O autismo, a família, a instituição e a Musicoterapia*. Ro-gério Lima. Rio de Janeiro: Enelivros, 1987.

BENETTI, Silva; CUNHA, Tatiane. *Abandono de tratamento psicoterápico: im-plicações para a prática clínica*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Ja-neiro, 2008. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/202/217>>. Acesso em: 06/11/16.

BUENO, H. A.; CORDOBA, J. A.; ESCOLAR, P. A.; CARMONA, C. A.; RODRI-GUEZ, G. C. *et al.* El abandono terapéutico. *Actas Spain Psiquiatria*, v. 29, n. 1, p. 33-40, 2001 *apud* BENETTI, Silva; CUNHA, Tatiane. *Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica*. Arquivos Brasileiros de Psico-logia, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/202/217>>. Acesso em: 06/11/16.

DIAS, Elsa Oliveira. *A Teoria do Amadurecimento de D.W. WINNICOTT*. São Paulo: DWW Editorial, 2012.

FIGUEIREDO, M. C. E.; SCHVINGER, A. A. Estratégias de atendimento psico-lógico-institucional a uma população carente. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 33, n. 1, p. 46-57, 1981 *apud* BENETTI, Silva; CUNHA, Tatiane. *Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/202/217>>. Acesso em: 06/11/16.

LHULLIER, A. C. Abandono de tratamento em psicoterapias realizadas numa clínica-escola. 2002. 183p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2002. *apud* BENETTI, Silva; CUNHA, Tatiane. *Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/202/217>>. Acesso em: 06/11/16.

PINHEIRO, S. D. Vínculo e abandono em psicoterapia psicanalítica. 2002. 153f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Curso de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2002. *apud* BENETTI, Silva; CUNHA, Tatiane. *Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/202/217>>. Acesso em: 06/11/16.

SANDERS, J. L.; MORGAN, S. B. 1997. Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. *Child and Family Behavior Therapy*. *apud* ANDRADE, A.; TEODORO, M. L. M. Família e autismo: Uma Revisão de Literatura. *Contextos Clínicos*, Unisinos - São Leopoldo (RS), v. 5, n. 2, p. 133-142, 2012.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 2, p. 111-120, 2003.

WINNICOTT, Donald W. *O Brincar e a Realidade*. Tradução: Jose Octavio de Aguiar. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1965.

MUSICOTERAPIA