

GREENSPAN, WIEDER E O MODELO P.L.A.Y.: ALGUMAS REFLEXÕES

André Brandalise¹, PhD

Em função da minha tese de doutorado, realizei busca e analisei pesquisas que associam o tratamento da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) com abordagens de psicoterapia. Descobri que há uma tendência no empreendimento de pesquisas com foco cognitivo-comportamental como método que visa melhorar determinados padrões de comportamentos destrutivos, déficits de comunicação social e ansiedade entre outros objetivos terapêuticos (CHALFANT, RAPEE & CARROLL, 2006; FREITAG et al., 2013; LERNER, WHITE & McPARTLAND, 2012; STORCH et al., 2013). Um dos principais objetivos da abordagem cognitivo-comportamental é o de treinar indivíduos a adquirirem habilidades para a vida (e.g., habilidades sociais, habilidades para brincar). A ênfase na pesquisa que utiliza este modelo pode estar relacionada à facilidade em medir resultados e, conseqüentemente, em obter financiamentos em comparação com pesquisas com foco psicodinâmico.

Em contraste à abordagem cognitivo-comportamental, os modelos de psicoterapia dinâmica reconhecem como primordial o vínculo e a relação e entendem que a mente é construída a partir de configurações inter-relacionais de um *self* em relação a outros (YALOM & LESZCZ, 2005). Muratori e Maestro (2007) escreveram sobre intervenção precoce com crianças com TEA e concluíram que as diferenças em comportamento, emoção, e funcionamento cerebral de uma criança com TEA são efeitos de deficiências inter-subjetivas.

Muratori (comunicação pessoal, 2013) confirma que pesquisas sobre psicoterapias psicodinâmicas com pessoas com TEA precisam ser mais frequentes. Entre os modelos dedicados ao tratamento com a pessoa com TEA, que pensam sobre problemas de conexão relacional e expansão de emoções interacionais, Muratori e Maestro (2007) enfatizam a abordagem *Developmental, Individual differences, Relationship* (DIR) (GREENSPAN & TIPPY, 2011). Este modelo estruturou-se baseado na importância da relação e do desenvolvimento. Foi criado pelo psiquiatra Stanley Greenspan (2006) que acreditava que uma pessoa com autismo é incapaz de conectar emoções ou intenções com planejamento motor e sequenciamento. E justamente esta falta, de conexão entre emoção e ação, conduz aos sintomas. Greenspan propôs, então, um tratamento que reforça a importância de identificar diferenças individuais em termos de processamento da informação sensório-motora e tipos de interação que cada criança é capaz de estabelecer com outros.

O foco principal do tratamento proposto por Greenspan é o fortalecimento das interatividades apropriadas às dificuldades específicas de cada criança em termos de processamento da informação e o maior estabelecimento de circuitos de comunicação chamados *two-way communication* (diálogo). Segundo Greenspan e Tippy (2011), o modelo DIR é eficiente por apresentar a habilidade de mover a criança de um estado de dependência às suas memórias ao rico mundo da abstração.

¹ Bacharel em música (UFRGS, RS), especialista em musicoterapia (CBM-RJ), mestre em musicoterapia (NYU, EUA) e PhD em musicoterapia (Temple University, EUA). Nesta última universidade foi bolsista por dois anos exercendo as funções de professor-assistente e supervisor. Brandalise é diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia (POA, RS), vinculado ao Instituto de Criatividade e Desenvolvimento (ICD), onde desenvolve trabalho clínico e de pesquisa com pessoas com TEA. É autor dos livros “Musicoterapia Músico-centrada” (2001) e “I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada” (2003).

Greenspan e Tippy (2011) afirmam que “autismo é uma desordem relacionada à comunicação e não uma desordem relacionada a comportamentos que devem ser extintos” (p. 7). Por este motivo, um sintoma não deve ser entendido como um comportamento isolado que precisa ser administrado mas uma expressão que deve ser entendida. Por muitos anos, o tratamento da pessoa com TEA focou objetivos terapêuticos nos sintomas e não nos reais problemas que os geravam. Objetivos terapêuticos eram limitados a mudanças de comportamento. As causas dos sintomas não eram tratadas (GREENSPAN & WIEDER, 2006). É fundamental que um terapeuta seja capaz de observar e escutar os sintomas tentando identificar suas possíveis causas e maneiras de intervir. Se terapeutas somente endereçarem foco nos comportamentos, estes poderão amenizar porém o progresso provavelmente não proporcionará generalizações para níveis mais profundos de relacionamento, comunicação e pensamento (GREENSPAN & WIEDER, 2006).

Em relação ao trabalho com pais, Greenspan and Wieder (2006) acreditam que em determinados momentos e/ou circunstâncias, pais de crianças com TEA necessitam auxílio. Sugerem treinamento aos pais no sentido de ensiná-los a auxiliar seus filhos a expressar suas necessidades, a melhor compreender seus sinais e a responder de forma consistente e calma à demanda de seus filhos. Os autores também acreditam que o treinamento pode auxiliar a criança a melhorar sua autoregulação. Por fim, Greenspan e Wieder (2006) recomendam que, de tempos em tempos, pais possam descansar (*take a break*).

Apesar de a proposta do DIR fazer bastante sentido, de ter sido uma das questões fundamentais em minha tese a necessidade de nós, terapeutas, não somente “ensinar” os pais com os quais trabalhamos sobre TEA e sobre como lidar com determinadas situações mas de acolhê-los, não encontrava nestas duas recomendações de Greenspan e Wieder (2006) um acolhimento ao que buscava como maior suporte parental.

Isto até encontrar o modelo P.L.A.Y. Este modelo foi desenvolvido pelo Dr. Richard Solomon a partir da experiência que obteve ao trabalhar com Greenspan em seu *fellowship*. Solomon preocupou-se em dar uma atenção aos pais de crianças com TEA acreditando que pais desejam relação e conexão com seus filhos. Redesenhou o P.L.A.Y. visando auxiliá-los através de visitas domiciliares onde são orientados por consultores. Recentemente, aqui na cidade de Porto Alegre, conheci o *Play Project Brasil* (<http://www.neuroplaybrasil.com/neuroplaybrasil>) cuja coordenação é da neuropediatra Maria Sonia Goergen.

Acredito que o P.L.A.Y. avança Greenspan e Wieder em uma questão fundamental em relação ao acolhimento de pais da criança com TEA: propõe a ESCUTA. Repito, não somente propõe que façam um *break*, não propõe somente educação sobre a condição do(a) filho(a) mas propõe afinada escuta acerca do que há de habilidades e do que há de dificuldades nos pais. Não tenho muitas dúvidas que avançamos. Não tenho muitas dúvidas que, a partir destas intervenções domiciliares, perceberemos mudanças em nossos pacientes e em suas famílias em nossos consultórios. Mudanças que, entendo eu, serão sólidas por se tratarem de mudanças não somente em comportamentos mas em novas maneiras da pessoa com TEA e de seus familiares poderem se relacionar, se comunicar e pensar.

Seja muito bem vindo, *Play Project Brasil!*

Referências:

BRANDALISE, A. **The Psychodynamics of Music-centered Group Music Therapy with People on the Autistic Spectrum.** Tese de doutorado: Temple University, 2015.

CHALFANT, A. M., RAPEE, R., & CARROLL, L. **Treating anxiety disorders in children with high functioning autism spectrum disorders.** *J. Autism Dev. Disord.*, 37, 1842-1857, 2006.

FREITAG, C. M., CHOLEMKERY, H., ELSUNI, L., KROEGER, A. K., BENDER, S., KUNK, C. U., & KIESER, M. **The group-based social skills training SOSTA-FRA in children and adolescents with high functioning autism spectrum disorder – study protocol of the randomised, multi-centre controlled SOSTA – net trial.** *Trials*, 14(6), 1-12, 2013.

GREENSPAN, S. I. & WIEDER, S. **Engaging Autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think.** Philadelphia: Da Capo Lifelong Books, 2006.

GREENSPAN, S. I. & TIPPY, G. **Respecting autism: The Rebecca school DIR casebook for parents and professionals.** New York, NY: MetSchools Publishing, 2011.

LERNER, M. D., WHITE, S. W., & McPARTLAND, J. C. **Mechanisms of change in psychosocial interventions for autism spectrum disorders.** *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(3), 2012.

MURATORI, F., & MAESTRO, S. **Autism as a downstream effect of primary difficulties in intersubjectivity interacting with abnormal development of brain connectivity.** *International Journal of Dialogical Science*, 2(1), 93-118, 2007.

NEUROPLAYBRASIL: <http://www.neuroplaybrasil.com/neuroplaybrasil>

STORCH, E. A., ARNOLD, E. B., LEWIN, A. B., NADEAU, J. M., JONES, A. M., De NADAI, A. S., MUTCH, P. J., SELLES, R. R., UNG, D., & MURPHY, T. K. **The effect of cognitive-behavioral therapy versus treatment as usual for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized controlled trial.** *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(2), 2013.

YALOM, I. D., & LESZCZ, M. **The theory and practice of group psychotherapy.** New York, NY: Basic Books, 2005.