

O MUSICOTERAPEUTA E SUA FORMAÇÃO

DE UMA SÓLIDA EDUCAÇÃO À MUSICALIDADE CLÍNICA E, DA MUSICALIDADE CLÍNICA, À IDENTIDADE DE UM MUSICOTERAPEUTA E DE UM SUJEITO

MT ANDRÉ BRANDALISE - RS (1)

Em um primeiro momento decidi que queria ser musicoterapeuta. Decisão significativa na minha vida. Em um segundo momento decidi “como” queria ser musicoterapeuta. Outra decisão importante na minha vida. A construção do profissional faz parte da construção do “sujeito”. Minha escolha profissional e o profissional que busquei “SER” foram fundamentais na construção do “sujeito” que “SOU”. Foram fundamentais na construção da minha identidade.

Através do processo de educação profissional, ao qual me submeti, as dúvidas começavam a nascer. Como seria SER musicoterapeuta (aquele que eu buscava poder ser)? Via-me a cada dia, imerso em meu processo, mais e mais fecundado e instigado pela construção desta obra. A obra de uma “identidade”.

Num determinado momento...o título de “musicoterapeuta”. Acompanhando a felicidade advinda da conquista de alguns sonhos (de ser musicoterapeuta e de poder exercer a musicoterapia) a ansiedade advinda da certeza de que a construção é infinita. E mais...a enorme sensação de ainda não estar, apesar do título recebido através de uma educação coerente, sensível e acolhedora que recebi, apalpando uma identidade.

DÚVIDAS. INCERTEZAS. PROCURA...

...ENCONTRO...

...finalmente: a chamada “MUSICALIDADE CLÍNICA”. Era isso. Era exatamente isso o que buscava conhecer. Um perfil profissional que conectava liberdade criativa, espontaneidade, intuição, musicalidade, responsabilidade clínica (o comprometimento) e intenção. Este perfil nascia, em mim, dentro de um contexto educacional, com o qual sempre busquei

me integrar, que conectava muitas horas de supervisão. Supervisão esta cuja filosofia básica era a focalização às "intenções clínico-musicais". Passava a ter internalizado a importância de se pensar profundamente sobre cada ação terapêutica uma vez que se objetiva, com cada ação, a intervenção clínica. Uma "razão clínica" para o uso de algum instrumento, uma "razão clínica" para o uso do blues, uma "razão clínica" para o uso do jazz, para o tonalismo ao invés do atonalismo, para o "forte", para o "piano" etc.

Diria que o surgimento deste perfil, apesar de nomeado pela história do "approach" clínico Nordoff-Robbins, é um dos grandes resultados da reunião do ano de 1982, realizada em Nova York, com autoridades da área. A proposta deste encontro, entre renomados profissionais, era a discussão sobre o passado e o presente com vistas ao futuro da musicoterapia no mundo. A conclusão: era preciso "escavação". Ao ver da musicoterapeuta americana

Helen Bonny a busca e o encontro dos tesouros da profissão deveriam se dar no "quintal da própria casa". A musicoterapia possuía, oficialmente para o mundo, algo que era único. Que só pertencia a si. E que precisava, mais do que nunca, ser explorado. Atenções voltavam-se às educações dos futuros "arqueólogos" da musicoterapia.

Sou um dos profissionais que representa a terceira geração de musicoterapeutas no mundo. E que recebeu e aceitou uma "missão": ser um destes arqueólogos na busca cooperativa pelos "tesouros musicoterápicos".

Minhas "escavações" vêm focalizando determinados terrenos. Entre eles, a ampliação das "lentes" do musicoterapeuta clínico. Ampliação do entendimento sobre o uso clínico dos sons. A "intenção clínica" como citei anteriormente. Proponho, então, a discussão sobre duas estratégias terapêuticas: a detecção, no processo clínico, do que denomino "fragmento de tema clínico" e a detecção do que a teoria Nordoff-Robbins chama de "tema clínico". Considero "fragmento de tema clínico" todo e qualquer material sonoro, que mobilize o paciente, e que preceda uma organização mais formal (ex.1.: um intervalo melódico de terça menor antes de ser colocado em uma frase musical, em um contexto musical; ex.2: o som de uma sirene; ex.3: um arrastar de cadeira). Entendo o "tema clínico" como sendo determinado contexto musical (geralmente uma ou duas frases musicais) com o qual o paciente interaja de forma bastante particular. Diferentemente da Nordoff-Robbins entendo a detecção do tema clínico como sendo a detecção simultânea do que chamarei de "área de incisão clínico-musical" bem como detecção do "bisturi sonoro", ou seja, uma vez que o tema clínico tenha sido lido pelas lentes do musicoterapeuta o mesmo terá o instrumento (bisturi sonoro) para, então, realizar inserção clínico-musical em áreas mais aprofundadas da Identidade Sonora do indivíduo com o qual trabalha.

Detectar uma “área de incisão sonora” (identificando o tema clínico) implica em um alcance com maior precisão a uma determinada área da Identidade Sonora de um indivíduo. A que o mesmo permitiu à música da relação alcançar no seu “aqui e agora” do processo.

Escavações...

Vejo o musicoterapeuta clínico brasileiro como um profissional cada vez mais inquieto. Vejo um profissional que busca cada vez mais estar instrumentalizado, estar cada vez mais capacitado para o auxílio às diferentes demandas. Que busca estar cada vez mais educado e está cada vez mais preciso. Mesmo que ainda recheados de dúvidas...acreditamos e vivemos nossas profundas buscas aos “tesouros musicoterápicos”. Encaramos de frente a missão da arqueologia ligada à musicoterapia. E já sabemos que a profissão que escolhemos exercer tem identidade e nela, também podemos “SER”. Era isso que buscava enquanto aprendiz de musicoterapeuta e que hoje, como profissional, considero um dos grandes nutrientes da minha paixão pelo que sou: SOU MUSICOTERAPEUTA.