

Relato de experiência realizada no Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz em Curitiba - Paraná

HELEN PATITUCCI GRASSI GHEUR

Responsável pelo Setor de Musicoterapia

Introdução

Cada dia mais pesquisadores modernos falam das propriedades curativas da música e do som, um cientista suíço, Dr. Hans Jenny conclui que certos sons criam padrões vibratórios que se assemelham aos sons da natureza, como o dos favos de uma colmeia, os desenhos de uma tartaruga e outras formas biológicas. Após muitos anos de estudos, Dr. Jenny conclui que tudo é gerado e sustentado pela vibração e que seres humanos são, de alguma forma, "forma visíveis de música".

A musicoterapeuta Clotilde Espínola Leinig cita num de seus trabalhos apresentados à FEBRAP. "Os conceitos utilizados na recuperação da saúde mental têm passado por contínuas mudanças.

Recursos cada vez mais eficientes estão sendo usados pela psiquiatria onde a musicoterapia é um deles.

Sabe-se que a deterioração mental afeta o nível do psicótico mas que não se estende forçosamente às suas capacidades musicais básicas, o que torna a musicoterapia uma terapêutica de eleição".

No Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz da Santa Casa de Misericórdia Aliança PUC em Curitiba, procuramos dar continuidade ao trabalho realizado anteriormente por Clotilde e desenvolvemos uma programação que possa oferecer um campo de realizações pessoais e coletivas de auto responsabilidade com condutas de habilidade de planejamento e organização, documentar e comunicar experiências internas socialmente aceitável; para consigo e com os demais, assim integrar e sintetizar a parte de um todo.."

Na área recreativa procuramos desenvolver todas as aplicações da musicoterapia em que o foco é o prazer pessoal, diversão ou engajamento em atividades sociais e culturais. Como exemplo os bailes as sexta feiras e convites enviados por outras entidades para nossos pacientes se apresentarem com o objetivo de ressocialização.

METODOTOLOGIA

Ao iniciar o trabalho musicotêrapeutico, procuramos conhecer as possibilidades de comunicação do paciente, através dos elementos seguintes histórico clínico e psicológico ao qual o musicoterapeuta vai conhecer os antecedentes do paciente.

-ficha musicotêrapeutica, onde o musicoterapeuta vai coletar dados sobre a história e herança musicais do paciente.

-testificação musical, será observado suas possibilidades de comunicação verbal e não verbal, suas dispersões, estereotipias, impulsos e desejos através de uma ou mais manifestação sonora e musical ou da escolha do paciente.

-princípio de ISO. Elementos mais regressivos para estabelecer a comunicação, estabelece que o tempo musical deve coincidir com o tempo mental do paciente.

OBJETIVO DE CADA ATIVIDADE

IMPROVISACÃO: o paciente faz música, cantando, criando uma melodia, um ritmo, uma canção ou uma peça musical de improviso, sendo assim provocar uma situação altamente gratificante e de auto afirmação para o paciente, que sentirá que faz parte do contexto grupal.

Estabelecer um canal de comunicação não verbal e uma ponte para a comunicação.

Dar sentido à auto expressão e à formação de identidade

Explorar os vários aspectos do eu na relação com os outros.

Desenvolver habilidades grupais.

Desenvolver habilidades perceptivas e cognitivas.

APRECIACÃO MUSICAL compartilhar com outros, de momentos dedicados a ouvir música e expressar sentimentos que até então não conseguia expressar e verbalizar através da palavra escrita, falada ou de desenhos.

RE - CRIATIVAS : o paciente aprende ou executa músicas instrumentais e vocais para desenvolverem comportamentos e habilidades específicas. Assim também para aqueles que necessitam e precisam entender e se adaptar às idéias e sentimentos dos outros preservando suas próprias .

DANÇA: Oferecer, por sua oportunidade de descarga, um efeito estabilizador sobre todos os pacientes e um meio de inter - atuação com pessoas de outro sexo .

Desenvolver, através da psicodança, a potencialidade dos pacientes, tanto físicas como psíquicas, de transformação interna e de atividades criadoras.

HISTÓRICO DE UM CASO

A identificação do paciente ficará somente com as iniciais, por motivos de ética.

Sua identificação N. V. é do sexo masculino, natural de Curitiba, tem 43 anos diz seguir religião católica, mas não apresenta devoção real.

Seu diagnóstico psiquiátrico é de esquizofrenia paranoide cid F 29.

Conceito de esquizofrenia paranoide, Tratado de Clínica Psiquiátrica, Isaias Paim pag 380 segundo Kurt Schneider classifica os sintomas esquizofrênicos em: sintomas de primeira ordem e segunda ordem. Como primeira ordem, descreve, sonorização do pensamento, audição de vozes sob forma de diálogos, audição de vozes que interferem na própria atividade, vivência de influência corporal, roubo do pensamento, divulgação do pensamento, percepção delirante e tudo o que, no terreno dos sentimentos, das tendências e da vontade, aparece como "feito ou imposto" pelos outros.

Os sintomas de segunda ordem as restantes alucinações as ocorrências delirantes, a perplexidade as distímias eufóricas e depressivas e a vivência de empobrecimento da vida afetiva.

O paciente foi encaminhado para a musicoterapia devido à inadaptação social e isolamento em que se encontrava. Segundo o relato dos familiares ao serviço social o paciente tentou matar a primeira esposa e com a segunda demonstrou o mesmo comportamento, seguindo com tentativas de violência ao filhos e que apresentava uma grande agressividade. Os familiares passaram então a rejeita-lo, sendo assim afastando do convívio familiar.

N. V. passou a perseguir os familiares numa tentativa de aproximação fazendo ameaças, quando fez uma nova tentativa de matar sua esposa.

Ao ser internado apresentava uma comunicação distorcida tanto quanto se refere aos intercâmbios verbais como emocionais e afetivo, tornando-se agressivo quando contrariado e mantinha uma relação inadequada com as pessoas que se relacionava dentro da unidade, condutas inadequadas frente a realidade apresentando distúrbios de comportamento na sexualidade.

EVOLUÇÃO DO TRABALHO DE MUSICOTERAPIA.

Os primeiros contatos foram muito difíceis, V.N., não falava e tinha um olhar ameaçador, buscava sempre um canto da sala e permanecia quieto com atitudes maliciosas, fazia de tudo provocando situações desagradáveis, então tratava-o naturalmente como se não percebe-se essas situações.

Sendo assim para vincularmos e ele me respeitar demorou algumas semanas passei a dar-lhe tarefas e solicitar sua colaboração, juntos íamos levar o som após o término de cada sessão.

Sentava-mos no grupo e ele permanecia observando os demais, mantinha atenção e participava passivamente. Após dois meses nas sessões de musicoterapia passou a frequentar os bailes semanalmente da instituição encontrando-se em todos os bailes com outra paciente. Seu comportamento vai modificando, está mais ativo no grupo, tem iniciativas e passa a se responsabi-

lizar pelas atividades dentro da unidade. Então começamos com trabalhos rítmicos percepção auditiva, memória, concentração, coordenação motora, noção de tempo e espaço.

O paciente sente-se mais fortalecido e seguro no ambiente ao qual se encontra, adquire uma maior responsabilidade e passa a respeitar os demais na unidade. Passado alguns meses o paciente apresenta algumas mudanças no comportamento e passa novamente com comportamentos inadequados.

Deixa de frequentar os grupos de musicoterapia e se isola. Novamente iniciamos o trabalho com o propósito de ser reconhecido dos bloqueios e contradições apresentadas. O paciente nega todo o contexto e revolta-se. Após muitas tentativas o paciente inicia novamente o mesmo processo mas dessa vez com maiores resultados e passa a aceitar sua situação e querer mudar reconhecendo suas atitudes inadequadas.

PREPARAÇÃO PARA ALTA

Tínhamos atingidos nossos objetivos, já conseguia manter mais confiança e equilíbrio em suas atitudes, comunicava-se melhor e chegava às sessões com alegria e entusiasmo.

Trabalhamos notas musicais e capacidade de respiração, sons vocais e após às sessões de musicoterapia já participava do coral e apresentava-se juntamente com outros pacientes na capela da instituição. Recebeu alta e permaneceu um ano, quando acontece novamente o surto.

Continuo trabalhando com este paciente e numa das sessões ele tem a oportunidade de cantar sua vida em letras e músicas iniciando um processo de associação, reconstruindo sua história através das letras de música e já está podendo falar abertamente também através da música. Quando ele canta apresenta um ritmo descompassado, quase não respira o olhar permanece no chão sem olhar para o grupo e após terminar olha para nós como esperando ser julgado. A letra da música é a história de um homem que ama tanto, então procura matar essa mulher porque ela está sempre fugindo dele. Tecnicamente então acontece o que cita Kenneth B. Bruscia pag 127 "EXPERIÊNCIA DE COMPOSIÇÃO O terapeuta inicia com o objetivo para desenvolver habilidades para solucionar problemas de forma criativas. Paródicas de canção. Escrever canção, Composição instrumental e Atividade de notação, Colagem musicais.

CONCLUSÃO

Durante todo este tempo de trabalho a musicoterapia pode oferecer conduta objetiva, permitindo que passasse de uma pauta psicológica mais desejável, orientada para afetividade; suscitou idéias e associações extramuscais que em certos casos puderam ser empregadas para restabelecer ou recordar formas para que se expressassem de modo socialmente aceitável, aumentando a interação social e a comunicação verbal e não verbal; ajudou para uma

participação com maior equilíbrio e menos necessidade de se defender .

Agradeço ao médico Psiquiatra Dr Ismael Fabricio Zanardini, por sua colaboração.

MT: Helen Patitucci Grassi Gheur
Responsável pelo Setor de Musicoterapia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Renato Kehl, . Introdução à Psicologia da Personalidade. - Livraria Francisco Alves 5 edição Rio de Janeiro.
- Kenneth E. Bruscia .Definindo Musicoterapia - Enelivros, Rio de Janeiro
- Ieda Porchat, Paulo Barros. Ser Terapeuta - Summus editorial, São Paulo.
- Isaias Paim. Tratado De Clínica Psiquiátrica. - Livraria editora ciências humanas São Paulo 1980
- Sigmund Freud. Além do Princípio do Prazer Os casos Clínicos. - extraído Edição Standard Brasileira Das obras psicológicas completas - Imago Editora LTDA Rio de Janeiro.
- Even Ruud. Caminhos da Musicoterapia - Summus editorial, São Paulo
- Rolando Benezon .Manual de Musicoterapia - Enelivros Editora E Livraria Rio de Janeiro.