

O PARADIGMA DE MUSICOTERAPIA "MÚSICO-CENTRADO"

MT André Brandalise

Bacharel em Música (UFRGS), Especialista em Musicoterapia (Conservatório Brasileiro de Música, RJ) e Mestre em Musicoterapia (New York University, EUA). É um dos fundadores e atual presidente da Associação Gaúcha de Musicoterapia (AGAMUSI). Trabalha como musicoterapeuta clínico em Porto Alegre e é diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia. É Professor dos cursos de pós-graduação em Musicoterapia da Universidade Federal de Pelotas e da FEEVALE (Novo Hamburgo), ambos no RS. É consultor técnico dos Projetos Cursos Superiores de Musicoterapia das Faculdades Integradas IPA-IMEC e da Universidade de Passo Fundo (ambas no Estado do RS).

Educar um profissional com lentes para investigação no paradigma "Músico-centrado" implica educá-lo ao entendimento de determinadas características:

- a MÚSICA é uma ação de forças¹;
- a MÚSICA trata (contendo as chamadas "forças essenciais");
- o terapeuta principal passa a ser a "MÚSICA";
- há o significativo deslocamento de funções em relação aqueles que pertencem à dinâmica da musicoterapia: paciente-terapeuta-música. O musicoterapeuta passa ser entendido como instrumento na e para composição das estruturas da MÚSICA associado ao material trazido pelo paciente;
- no sistema comunicacional a música emerge e passa a fazer parte de uma "instalação triangular" (paciente-terapeuta-música) e não mais posicionada entre paciente e terapeuta;
- trata-se de um paradigma que não ignora qualquer pensar acerca do Homem mas que convoca sempre, isto sim, tais "olhares" à relação com os sons e a música na prática musicoterápica.

Entendo que o foco no poder clínico da música apresenta-se à comunidade da Musicoterapia Latino Americana como uma nova grande força. Para que o profissional musicoterapeuta possa facilitar processos, com "olhar" e "escuta" músico-centrados, é preciso que seja educado para que alcance um perfil que contemple a chamada "Musicalidade Clínica" que consiste em uma complementação de características tais como a liberdade criativa, a espontaneidade, a intuição, a musicalidade, a responsabilidade clínica (o comprometimento) e a intenção².

¹ Zinkerandl apud Nordoff apud Robbins & Robbins, 1998, p.32.

² FONTE: aulas ministradas por Clive Robbins, no Nordoff-Robbins Center for Music Therapy, em Nova York em 1997.

* **A RESPONSABILIDADE CLÍNICA:** é fundamental que aquele indivíduo que pretende ser musicoterapeuta tenha interesse pelo ser humano primeiramente. É importante que tenha o compromisso, envolvendo a ética, por tudo o que diz respeito a estes indivíduos com os quais trabalhará. Finalmente, no que diz respeito à responsabilidade clínica, que entenda que seu trabalho não deve somente ficar restrito ao espaço de um consultório mas que deve ser ampliado com lentes de pesquisador à comunidade. Será este “olhar” (o do pesquisador), como mencionado anteriormente, que não permitirá que o clínico “cegue” frente ao fenômeno.

* **A CONSTRUÇÃO MUSICAL:** o musicoterapeuta deve possuir uma grande familiarização com a linguagem musical uma vez que é o material que surge e que pertence à relação. Logo, uma educação musical sólida é importante envolvendo noções de performance (em instrumentos harmônicos, melódicos, canto e percussão), harmonia, análise musical, história das artes e percepção fundamentalmente.

* **A INTUIÇÃO CLÍNICA:** envolve sensibilidade, acerto e erro, exploração e maturidade clínica. Na cultura Ocidental intuição tende a não ser muito valorizada sendo atribuída a tal ação um caráter de menor importância, de adivinhação e não de conhecimento.

* **A INTENÇÃO CLÍNICA:** a experiência clínica traz o chamado “know how” (o “saber como”). Por que intervir, musicalmente, utilizando o “blues” com determinada pessoa? Não seria o “jazz” o estilo mais apropriado àquela necessidade e àquele momento? Por que da utilização de Sol Maior e não de uma escala musical do “Oriente Médio”? Por que não inverter o acorde? Questionamentos importantes a serem considerados antes de se lançar mão de um instrumento ou de se articular a voz na clínica musicoterápica onde alguma pessoa está inserida. “Saber como” nada mais é que a aquisição de uma percepção (advinda de experiência) sobre a utilização clínica dos elementos sonoro-musicais, sobre uso das técnicas e sobre a construção dos objetivos clínicos segundo a demanda e a disponibilidade daquele com o qual se trabalha.

* **A LIBERDADE CRIATIVA:** adquirir “liberdade criativa” implica disponibilidade terapêutica associada à maturidade clínica. Estar disponível para as situações clínicas que vieram a ocorrer segundo as necessidades do paciente. Chega-se a uma maior segurança profissional que conduz à espontaneidade clínica.

* **A ESPONTANEIDADE CLÍNICA:** envolve o que a Nordoff-Robbins chama de “o musical pessoal”, a experiência de vida sonoro-musical do musicoterapeuta associada à inspiração.

Associado à “Musicalidade Clínica” o perfil de “pesquisador qualitativo” na formação do musicoterapeuta brasileiro. Os Programas de formação de

musicoterapeutas da FEEVALE (Novo Hamburgo) e do IPA-IMEC (Porto Alegre, RS) focalizarão a Pesquisa com foco qualitativo cuja base filosófica reside na Fenomenologia.

Entendemos que as transformações de indivíduos, via processo musicoterápico, ocorrem devido a potência da Experiência Criativa³ e que tal vivência humana não pode ser lida via quantificação mas via detecção de sua essência. Logo, a leitura do fenômeno musicoterápico não tenderá a priorizar as respostas mas a “gerar hipóteses”⁴. O musicoterapeuta, a música e o paciente vistos como “procuradores de almas” (soul-searchers)⁵.

3 Aula de Clive Robbins ministrada no Nordoff-Robbins Center for Music Therapy, em Nova York, 1997.

4 Smeijsters, 1996, p. 36.

5 Kenny, 1996, p. 65.

Referencial Bibliográfico

- 1) AIGEN, Kenneth, FROMMER, Jorg; LANGENBERG, Mechtild. *Qualitative Music Therapy Research: beginning dialogues*. Barcelona Publishers: EUA, 1996.
- 2) KENNY, Carolyn. Berezna The Story of the Field of Play. IN: *Qualitative Music Therapy Research: beginning dialogues*, 1996, pp. 55 a 80.
- 3) ROBBINS, Clive; ROBBINS, Carol. *Healing Heritage: Paul Nordoff Exploring the the Tonal Language of Music*. Barcelona Publishers: EUA, 1998.
- 4) SMEIJSTERS Henk. *Qualitative Single-Case Research in Practice: A Necessary, Reliable, and Valid Alternative for Music Therapy Research*. IN: *Qualitative Music Therapy Research: beginning dialogues*, 1996, pp. 35 a 54.