

- Mesa Redonda -

"A Leitura do Humano Através do Fazer Musical"

MT Maristela Smith

Resumo:

A autora situa o modelo de avaliação diagnóstico-terapêutica em musicoterapia proposto, como uma investigação qualitativa, podendo ser usadas as abordagens qualitativa e quantitativa, uma vez que as respostas às estratégias de avaliação inicial, bem como ao processo de tratamento ou manutenção da saúde mental, são diferentes.

A fundamentação teórica desse trabalho explicita-se nos estudos do Dr. Henk Smeijsters, da Universidade de Limburg, Holanda e intitula-se "Analogia" como categoria essencial.

Inserem-se às analogias dos processos psicológicos aos musicais, a visão do "todo" bio-psico-social, mental e espiritual do ser humano.

Exemplifica-se o trabalho com um caso clínico que será demonstrado num momento posterior do mesmo evento.

Abstract:

The author quotes the therapeutic-diagnostic model of assessment in Music Therapy offered as a qualitative research, stressing that both quantitative and qualitative approaches can be used, because both strategies on the initial assessment as well as on the process treatment or on the sustain of the mental health give answers to very different questions.

The theoretical basis of this work is presented using the concept of Dr. Henk Smeijsters, of the Limburg University, Holland, and it calls "Analogy" as an essential category.

Together with the psychological-musical process the author adds the vision of the social, biological, mental and spiritual "whole" of human being.

A case study will be present as an example on the other moment of this event.

"Da mesma forma que os valores fundamentais da espécie humana estão baseados na categoria de temporalidade

(vida /morte), cada composição musical em sua temporalidade é um modelo exato da vida humana” (Kimmø/Lehtonen, 1995).

O modelo de registro do comportamento sonoro-musical humano pode ser situado numa perspectiva de investigação qualitativa, embora, em alguns instrumentos metodológicos de aplicação, sejam utilizados recursos numéricos ou feitas mensurações para quantificar respostas. Na verdade, cada estratégia dá respostas a questões bastante diferentes, como menciona o Dr. Henk Smeijsters, diretor da Carreira de Formação em Terapias Criativas da Faculdade de Educação Profissional da Universidade de Limburg, Holanda. Seguindo seus estudos, constatamos que “propor uma teoria de musicoterapia não significa rechaçar os conhecimentos provenientes de outras fontes, mas enfatizar que a musicoterapia pode proporcionar dados para a avaliação e estratégias terapêuticas, do ponto de vista sonoro-musical”

Enfocando-se o método qualitativo de investigação, ao ser descoberta uma classificação, descrevem-se os resultados comparando-se conceitos e definindo-os como categorias. Todos os conceitos pertencem ao mesmo fenômeno. Entretanto, há categorias consideradas essenciais em nossa área e a categoria de “ANALOGIA” é uma delas; esta foi a escolhida para classificar os conceitos, através da comparação de dados oriundos das respostas apresentadas por indivíduos, quando submetidos à avaliação inicial diagnóstica. O fenômeno é claro: a “música interna”, aquela que compõe o homem.

A categoria de “analogia”, citada pelo Dr. Smeijsters refere-se à “quantidade de processos musicais que são analogias de processos psicológicos”. Porém, a leitura desses processos é feita através da linguagem musical. A experiência clínica mostrou que devem ser acrescentados aos processos psicológicos, os processos biológicos, sociais, mentais e espirituais do indivíduo, a partir do momento em que a leitura de suas expressões sonoro-musicais deve ser feita holisticamente, de forma integral.

Esse modelo não tem a pretensão ainda de apresentar-se como uma teoria mas poderá servir como uma proposta teórico-prática passível de uso por musicoterapeutas e estudantes de musicoterapia em trabalhos clínicos.

O Dr. Smeijsters comenta o conceito de “teoria” como um conceito suspeito, por causa de sua característica de proclamar leis universais. Sabe-se da grande dificuldade, na área da musicoterapia, em descrever respostas humanas num contexto musical, uma vez que a troca existente entre ambos homem e música é altamente complexa e origina múltiplas respostas

subjetivas.

Nesse modelo, a questão principal é ter-se em conta a valorização do contexto e da análise e comparação de respostas semelhantes, para que se inicie uma investigação diagnóstica. Portanto, dados isolados não são considerados significativos.

A união dos dois métodos investigativos - quantitativo e qualitativo - apesar de parecer paradoxal, é possível na aplicação de avaliações diagnósticas, ou em musicodiagnósticos, uma vez que, nem um nem outro, isoladamente, dá conta da leitura global da música do indivíduo, expressada num contexto musicoterápico. O Dr. Smeijsters diz que “... é possível, em um momento escutar a 'figura' e, em outro, escutar o 'fundo' da existência humana (p.4).

A musicoterapia deve escrever os processos musicais que possam desenvolver potenciais criativos, que são inerentes a todos os seres humanos, sem distinção ocorridos tanto na área profilática, para manter a saúde mental, como na melhora de conteúdos patológicos, ou área reabilitadora.

Pode-se ressaltar a importância de se sistematizar o trabalho do musicoterapeuta que investiga qualitativamente, da seguinte maneira:

1. não há teorias pré-existentes;
2. não há hipóteses;
3. não há instrumentos de medição.

Nele apontam-se as seguintes vantagens:

- não se altera o contexto natural;
- não se reduzem as descrições de experiências subjetivas;
- há interesse nas perspectivas subjetivas;
- objetiva-se encontrar um significado construído.

No contraponto a esse método de investigação dá-se a importância, cujo grau depende do tipo de paciente ou cliente submetido ao musicodiagnóstico, às questões objetivas, numéricas e mensuráveis. O pensamento então, estaria voltado ao aparente paradoxo do pesquisador quantitativo.

O ideal, portanto, é mesclarem-se ambos os métodos e avaliar qual deles deve ser mais evidenciado quando da análise da patologia ou não, apresentada pelo indivíduo antes de iniciar o processo musicoterápico em si.

Há que se conceituar e, conceituar significa mais do que observar o que acontece. É uma noção mais abstrata, da qual o fenômeno em particular pode ser uma parte. Poder-se-ia citar que:

- os conceitos podem referir-se a processos;

• os conceitos podem ser agrupados em categorias, depois de classifica-las;

O Dr. Smeijsters situa a “analogia” como uma categoria essencial. Para ele essa categoria “... é um fenômeno central, ao redor do qual se podem integrar várias outras categorias” (p.07).

Vamos pensar: as ferramentas, com as quais se constrói a música são inúmeras, mas podemos citar: melodia, som, ritmo, dinâmica, forma, etc. Concordamos com Isabelle Frohne (1986, apud Smeijsters, 1997) e Susanne Bauer (1991, apud Smeijsters, 1997), quando dizem que essas são analogias de nossas formas de pensar, sentir e agir e, em nossas improvisações, se expressam como pensamos, sentimos e agimos.

Os conceitos que pertencem à categoria essencial “analogia”, citados por Smeijsters, são os seguintes:

- Correspondência
- Protótipo
- Metáfora
- Representação
- Congruência
- Contato
- Concordância
- Reflexão
- Modelo
- Expressão
- Transferência
- Empatia
- Simbolização
- Estruturação
- Criatividade.

A categoria essencial de “analogia” contém 2 sub- categorias:

1. analogia no diagnóstico
2. analogia no tratamento

Na produção e na escolha musical de um paciente se podem escutar pensamentos, sentimentos e comportamentos patológicos. Em outras palavras, os processos musicais são, na essência, processos psíquicos, sociais, biológicos, emocionais e espirituais. Chegar a desenvolver uma forma musical significa, para alguns autores, estar “curado”. Entende-se por “forma musical” o modo em que a música se estrutura no tempo. De qualquer maneira, tem que haver uma analogia entre improvisação musical e processos interacionais do paciente.

Há outros termos usados para as conexões feitas entre a forma musical e outras formas, que não são analógicas, como por exemplo, a de Aldridge (1991), intitulada “*isomorfismo*” (Apud Smeijsters, 1997) ou a de Pavlicervic (1995, apud Smeijsters, 1997), que se refere a processos musicais como “algo diferente da forma artística ou emocional, mas que contem a ambas” e continua: “... é uma forma cujas características não são exclusivamente musicais nem exclusivamente emocionais” e ainda complementa: “... uma forma musical/emocional é uma afirmação do ‘self’ no mundo ...”. Segundo Smeijsters, “descrever as formas dinâmicas como formas musicais/emocionais significa que, nem a análise musical pura, nem a interpretação emocional pura são suficientes” (p.15).

Para se fazer uma leitura da escuta musical, ao avaliar sonoramente, deve ser feita dentro de uma perspectiva diferente. Smeijsters comenta que não há interpretação, mas um “significado”, que vai além da música. Seguindo seu relato, isso não quer dizer que se deve conectar as estruturas musicais a “*afetos categoriais*”, como por exemplo, estar triste ou enojado, mas descrever os processos musicais como “*afetos vitais*”, por meio de termos “dinâmico-cinéticos”, como por exemplo, *explosivo, crescendo, decrescendo, intensificando*, etc. (Stern, 1985, p.54, apud Smeijsters, 1997).

O musicoterapeuta interessado em musicodiagnóstico precisa detectar, através da observação direta e de informações obtidas por entrevistas e avaliações objetivas e/ou subjetivas, qual o processo musical que deverá utilizar e que estar atento ao fato de que este esteja de acordo com as necessidades bio-psico-sociais e espirituais do cliente/paciente, além das psicológicas tão evidenciadas por Smeijsters.

Amanhã será exposto o estudo de um caso patológico, cuja paciente, entre outras expressões, resistia a situações musicais desconhecidas e, portanto, à imprevisibilidade. Todas as sessões deveriam acontecer dentro dos padrões esperados e, portanto, faltava-lhe espontaneidade na produção, embora suas limitações físicas e mentais fossem bastante grandes. Negava-se a experimentar novos instrumentos, usando sempre os mesmos e apresentando um comportamento de rejeição a qualquer recurso novo acrescentado. Um dos objetivos, entre outros, foi o de quebrar com sua rigidez e ajudá-la a enfrentar novas situações musicais. Para tanto, foram prescritas técnicas específicas, como por exemplo, uma das citadas por Bruscia (1987), chamada “redirecionamento”, cujo objetivo é o de levar o paciente a reagir.

Como resultado da métrica, do ritmo, da linha melódica e da seqüência de acordes, percebe-se o processo musicoterápico como um processo em desenvolvimento no tempo, evocando-se uma antecipação de

boa continuação.

“Espaços abertos” eram deixados durante uma execução musical conhecida pela paciente, para que respondesse à sua maneira e não apenas imitando a musicoterapeuta, configurada em segundos de silêncio. As respostas começaram a ser imediatas e, nesses espaços, a musicoterapeuta pôde entrar com novos timbres e ritmos, experimentando o que Carolyne Kenny (1989) chama de “*campo de jogo analógico*” (Apud Smeijsters, 1997).

A paciente em questão não consegue verbalizar seus sentimentos por meio de palavras, devido aos sintomas característicos da patologia que carrega (Mucopolidose IV), mas o faz por meio de expressões faciais, corporais, gestuais e vocais, como os gritos ou movimentos de apontar o que quer e negar com a cabeça o que não quer.

O processo mental possibilitou uma vivência e um desenvolvimento análogos.

Conectar processos mentais, emocionais, físicos, sociais, biológicos e espirituais aos processos musicais é a nossa meta, pois todos têm processos em comum, ou seja, estão compostos pelos mesmos processos básicos. Não há dúvida de que todos refletem aspectos do vínculo. Uma interação musical pode ser dominante e, portanto, funcionar como uma “analogia de domínio” vivenciada pelo paciente. Não podemos dizer que a interação é idêntica, mas sim, que é análoga. Não é surpresa para nós, musicoterapeutas, que a música pode penetrar na identidade musical de uma pessoa e transformá-la (processo aplicado a pessoas com necessidades especiais) ou mantê-la (processo profilático).

Em musicoterapia interativa, portanto, uma improvisação musical é possível ressoar em forma análoga à comunicação verbal de um diálogo interacional, onde um dos interlocutores se sobrepõe ao outro, por meio de *crescendos* ou *sforzatos* fazendo o tempo, o ritmo e o fraseado musicais ficarem irregulares. Constata-se, pois, no trabalho diário do musicoterapeuta interativo que as características do processo musical correspondem às características dos sintomas patológicos.

Para terminar, citarei uma frase de Smeijster, que define a minha posição neste trabalho:

“Os musicoterapeutas não são músicos que escutam e seguem as regras da música; são terapeutas que escutam e seguem os processos psíquicos que ressoam na música” (p.16).

Referências Bibliográficas

- BRUSCIA, K. E. *Improvisational models of music therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 1987.
- LEHTONEN, K. Musicoterapia. Relação entre Música e Psicoterapia. *Revista Internacional Latinoamericana de Musicoterapia*. Vol.1 Num.2. Buenos Aires:ADIMU, 1995.
- SMEIJSTERS, H. Analogia, uma categorial esencial de musicoterapia. *Revista Internacional Latinoamericana de Musicoterapia*. Vol.3 Num.2. Buenos Aires:ADIMU, 1997, p.3-26.
- SMITH, M.P. da C. *Modelo de Avaliação em Musicoterapia: uma proposta diagnóstico-terapêutica*. Reg.nº270.175, livro 485, folha 335 (Técnico-Científico). ONP. São Paulo, 2003.