

61- Pense em mim, chore por mim: a canção sertaneja no tratamento da esquizofrenia.

Natália Elisa Magalhães¹
Roberta S. B. Florencio²

RESUMO

Na experiência clínica com pacientes esquizofrênicos, constatou-se a preferência do grupo pelo repertório sertanejo que se tornou o elemento facilitador para alcançar os objetivos musicoterapêuticos.

O presente trabalho tem como objetivos: a) apresentar a análise musical das canções que foram utilizadas nas sessões; b) delinear a maneira com a qual o esquizofrênico se manifesta musicalmente; c) relatar de que maneira o repertório sertanejo foi utilizado nas sessenta e quatro técnicas clínicas utilizadas na Musicoterapia Improvisacional propostas por Kenneth Bruscia.

Constatou-se que a canção sertaneja possui grande significado e importância para os pacientes por possuir em seu texto verbal situações que fazem parte das histórias de vida do grupo, além de relatar o abandono e a solidão que são sentimentos comumente relatados por esquizofrênicos.

Palavras-Chave: Improvisação, Canção Sertaneja, Esquizofrenia.

ABSTRACT

In clinical experiences with schizophrenic patients, it was verified a preference of the group for sertaneja music. This makes easier to reach musical therapy aims.

The main aims of this work are: a) to present musical analysis of the songs that were used in the therapeutic sessions; b) to outline how a schizophrenic patient shows a musical way of expressing himself; c) to relate how the sertaneja music was used in the sixty-four clinical techniques (that were used in the Improvised Musical Therapy purposed by Kenneth Bruscia).

It's quite obvious that country music is important and meaningful to the patients. They have, in their oral texts, situations which are parts of the group's history of life, besides reporting feelings like rejection and loneliness, usually related by schizophrenic patients.

Key words: Improvisation, Sertaneja Music, Schizophrenic.

INTRODUÇÃO

Durante o estágio acadêmico com pacientes psiquiátricos, recebemos a incumbência de atender um grupo de pacientes esquizofrênicos com idades entre 28 e 40 anos num grupo de 20 participantes de ambos os sexos.

¹ Musicoterapeuta. Faculdades EST. Mestranda em Teologia. Faculdades EST.
E-mail: nat_mag@hotmail.com

² Musicoterapeuta. Faculdades EST. Pós-graduanda em Psicopedagogia
Universidade Gama Filho. E-mail: robefflor@hotmail.com

Nas primeiras sessões, sugeríamos canções a serem utilizadas, com as quais quase não possuíamos retorno do grupo. A medida que o processo terapêutico foi se desenvolvendo, os pacientes começaram a sugerir canções, entre as quais prevalecia a canção sertaneja.

Utilizando-se desse repertório, conseguimos conquistar a confiança dos pacientes e fazer com que o momento da Musicoterapia se tornasse único em sua rotina, de modo que as faltas eram mínimas e, quando existentes, sempre eram justificadas para nós pelos pacientes, tamanha a importância atribuída às sessões.

1 Entendendo a esquizofrenia

De acordo com o CID-10, os transtornos esquizofrênicos têm como característica distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção e os afetos embotados ou inapropriados. O esquizofrênico possui déficits cognitivos que podem evoluir no curso da doença, mas sua capacidade intelectual e consciência são mantidas. Entre os sintomas estão o comportamento hiperativo, desatenção e dificuldades de memória e aprendizado, sintomas de ansiedade, desânimo, desinteresse generalizado e humor depressivo. O início do transtorno pode ser confundido com depressão ou outros transtornos ansiosos como Pânico, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e a Ansiedade Generalizada. Em alguns casos, pode se desenvolver um comportamento indisciplinado, ter momentos de explosão de raiva ou descontrole emocional diante de situações em que se esperaria maior desenvoltura para resolver os problemas.

De acordo com o DSM-IV, os sintomas característicos enquadram-se em duas amplas categorias: positivos e negativos. Os sintomas positivos refletem um excesso ou distorção de funções normais, enquanto os sintomas negativos refletem uma diminuição ou perda de funções normais. Os sintomas positivos incluem distorções ou exageros do pensamento inferencial (delírios), da percepção (alucinações), da linguagem e comunicação (discurso desorganizado) e do monitoramento comportamental (comportamento amplamente desorganizado ou catatônico).

Na fase aguda, ou período de surto, como em qualquer outro transtorno psiquiátrico, o funcionamento da pessoa é muito comprometido, pois os sintomas da crise psicótica afetam o seu equilíbrio e sensatez, alteram seu comportamento e a capacidade de administrar seus sentimentos e relacionamentos, gerando conflitos. Os sintomas negativos e cognitivos são os mais impactantes e os que mais interferem no funcionamento do indivíduo. Além disso, há dificuldades para os relacionamentos, o que leva o indivíduo a isolar-se ou restringir seu convívio com a família.

Os pacientes com esquizofrenia podem ser agressivos, ter um comportamento mais rígido ou repetitivo, com dificuldade para mudar determinados padrões, solilóquios, ter risos involuntários e tentar suicídio.

2 A canção sertaneja e a Musicoterapia

No Brasil, o adjetivo sertanejo referia-se inicialmente à cultura nordestina. A canção sertaneja é a herdeira da moda de viola, caracterizada por uma melodia simples e melancólica. Atualmente, a música sertaneja brasileira sofre influência da música country americana.

É possível perceber que as canções sertanejas ritmicamente são regulares,

mantendo um mesmo andamento do início ao fim e ocasionando uma previsibilidade ao ouvinte. Esta sensação de regularidade permite que o indivíduo se organize dentro do espaço e do tempo da música. A recorrência é o princípio estrutural do ritmo na canção sertaneja. A repetição de formas, divisões iguais, regularidades de acentuação, frase, figura, dá à composição a aparência de crescimento vital e uma sensação de reconhecimento: quanto mais repetitiva for a estrutura rítmica e melódica da canção, mais receptiva ela será.

As canções sertanejas possuem uma forma bem delineada: A-B-A. Sendo que A possui uma intensidade fraca, com grande repetição de notas, intervalos sem grandes saltos, o que segundo Blasco leva ao relaxamento. Enquanto isso, B possui intensidade forte, um grande salto intervalar comparado à A, escalas ascendentes e com grande repetição de notas. Segundo a mesma autora, esta intensidade forte causa a tensão. O esquizofrênico canta com muita força a sessão B das músicas, com tanta força que tenciona a musculatura do pescoço no esforço de destacar sua voz no grupo. A ansiedade é tanta neste momento forte da música que há uma antecipação de frases, o refrão - se assim permitido- será repetido inúmeras vezes, até haver cansaço por parte do paciente.

A melodia é vinculada ao sentimento, à vida e à emoção. Através da música, podem-se expressar as formas da experiência vital que a linguagem é especialmente inadequada para transmitir. A verdadeira melodia parte de uma emoção, de um sentimento, não de um ato físico, como no ritmo.³ Para Blasco, assim como no ritmo, a melodia causa no indivíduo efeitos de tensão e relaxamento. As melodias agudas e médias são geradoras de tensão enquanto que melodias graves e médias promovem relaxamento; linhas melódicas com saltos bruscos causam tensão; linhas melódicas sem saltos bruscos causam relaxamento.

Langer (2004) afirma que "a música articula formas que a linguagem não pode expor".⁴ A autora traz a música como sendo capaz de expor aquilo que é indizível e diz que devido ao fato de as formas musicais e os sentimentos humanos serem congruentes, que a música pode assim expressar sentimentos com maior verdade do que a linguagem.

A música é reveladora, lá onde as palavras são obscurecedoras, porque lhe é permitido ter não apenas um conteúdo, mas um jogo transitente de conteúdos. Ela pode articular sentimentos sem ficar casada com eles.⁵

Sem que o paciente tenha consciência, através das canções sertanejas é possível desenvolver toda a problemática que causa sofrimento àquele indivíduo. A música é capaz de comunicar coordenadas importantes para o trabalho terapêutico com aquele paciente. Através das canções sertanejas pode-se ir de encontro do indivíduo, não verbalmente, mas aproximando-se para provocar uma resposta interativa.

³ Willems, Edgar. Las Bases Psicológicas de La Educación Musical. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1969.

⁴ LANGER, Susane K.. Filosofia em Nova Chave; São Paulo: Perspectiva, 2004, p. 231.

⁵ LANGER, 2004 p. 241

Nos atendimentos com pacientes esquizofrênicos e utilizando-se do repertório sertanejo utilizamos as seguintes técnicas de Bruscia:⁷

· Técnica de Empatia- Imitar, Sincronizar, incorporar, regular, refletir e exagerar .

· Técnica de estruturação- Manter uma batida básica que ajuda o indivíduo ou grupo organizar sua improvisação, de acordo com um pulso subjacente (modificar o texto). Essa técnica fornece apoio físico e psicológico para os esforços do indivíduo ou do grupo e os mantém com os "pés no chão" na realidade física. O ritmo organiza, integra, envolve, justapor e equilibra emoções conflitantes.

· Técnica de Dedução- Apresentar o mesmo ritmo e a mesma melodia várias vezes em sucessão ou em breves intervalos . Quando os materiais são repetidos, mas com elementos diferentes (palmas, estalos dos dedos, bater os pés, mudança de intensidade), há claras expectativas que alguma coisa vai acontecer, gerando nos pacientes sentimentos de antecipação, inevitabilidade e alguma irritação.

· Técnica de Intimidade- Compartilhar instrumentos é uma técnica usada para trabalhar questões de limites, explorar questões delimites, desenvolver cooperação.

As técnicas citadas acima se adaptaram perfeitamente ao trabalho com pacientes esquizofrênicos e no repertório sertanejo, possibilitando a conquista dos objetivos traçados. As experiências foram tão significativas para os pacientes que, ao término do estágio cada paciente recebeu um CD com as músicas utilizadas nas sessões, para que houvesse um registro do que aconteceu que pudesse ser sempre acessado por cada um.

3 Conclusões

A utilização da canção sertaneja foi o fator que determinou o sucesso do trabalho musicoterapêutico. O repertório fazia parte do cotidiano dos pacientes, que escutavam rádios onde este repertório era predominante, por trazer lembranças de sua infância, de momentos onde encontraram felicidade e por trazer-lhes esperança de um dia poderem reviver os bons momentos recordados.

O caráter melancólico da canção sertaneja refletia a maneira como o grupo se sentia e permitia com que fossem externalizados sentimentos que, em outras ocasiões, não seria possível. Em diversas ocasiões, quando a sessão se aproximava do fim, o próprio grupo relatava situações nas quais as canções os faziam recordar, garantindo assim, o contato deles com a realidade. A canção então era a ponte entre o real e o imaginário, muito importante para um paciente cuja patologia é marcada por delírios e alucinações.

A agressividade dos pacientes, que no início julgávamos como inexistente, tornava-se clara nos refrões das canções, quando a intensidade se tornava forte. Tão forte que os pacientes por vezes não conseguiam permanecer sentados, precisavam levantar. Era o momento em que toda sua agressividade encontrava um espaço para ser externalizada.

⁷ BRUSCIA, Kenneth E. Improvisational Models of Music Therapy. Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1987.

REFERÊNCIAS

- BLASCO, Serafina. Compêndio de Musicoterapia – 2. ed. Barcelona: Heder, 2002.
- BRUSCIA, Kenneth E. *Improvisational Models of Music Therapy*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1987.
- CID-10. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>
- DSM-IV. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>
- HOLMES, David. *Psicologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- LANGER, Susane K.. *Filosofia em Nova Chave*; São Paulo: Perspectiva, 2004.
- Willems, Edgar. *Las Bases Psicologicas de La Educación Musical*. Buenos Aires: Editorial Universitária de Buenos Aires, 1969.

62- Musicoterapia, cultura e desenvolvimento. Roger Carrer/SP¹

Este trabalho apresenta a conclusão do projeto “Musicoterapia, Cultura e Desenvolvimento através da voz e das canções”, realizado em uma instituição para adolescentes e adultos com múltiplas deficiências, cuja fase inicial foi apresentada em encontros científicos anteriores. A preparação para a apresentação foi realizada de forma interdisciplinar, abrangendo as áreas de musicoterapia, pedagogia, psicologia, dança e artes cênicas. A preparação do repertório, dos cenários, dos figurinos e das vozes foi realizada com três grupos separados, depois reunidos para atividades conjuntas na preparação da apresentação final. A conclusão dos trabalhos foi apresentada em formato de “programa de auditório”, unindo jogos de memória musical, recriação musical e humor, além da interação com a platéia. A musicoterapia foi aplicada com três objetivos funcionais básicos (Bruscia, 2000): 1) conjugar habilidades físicas e cognitivas, contribuindo para o desenvolvimento integral dos participantes; 2) promover o desenvolvimento sensório-motor e perceptivo ligados ao processo de aprendizagem através da recriação musical; 3) estimular as interações musicais com foco na melhoria das relações familiares e sociais através da música. A apresentação foi realizada e registrada na Biblioteca Mário Schenberg, em São Paulo, no dia 19 de dezembro de 2008.

Ficha técnica:

O presente vídeo foi realizado com a devida autorização da instituição e dos pais e responsáveis pelos participantes. O material foi gravado e editado por um musicoterapeuta graduado e uma co-musicoterapeuta.

¹ Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade Paulista de Artes – SP (2007) e técnico de áudio pela Faculdade Souza Lima – SP (2003). É coordenador de musicoterapia no PEPA (Projeto Especial para Adolescentes e Adultos) desde 2005 em São Paulo. Musicoterapeuta, projetista e pesquisador na área de Musicoterapia Vibroacústica (MTVA). É professor de música e consultor em tecnologia e musicoterapia no laboratório Sinergiamusic. Atua como músico, multi-instrumentista, produtor e arranjador musical. Atualmente participa do grupo de estudos In-Music/Unifesp (SP), sobre música e inteligência. Email: roger_carrer@terra.com.br