

DOCÊNCIA: UMA POSSÍVEL LEITURA DAS *SESSENTA E QUATRO TÉCNICAS CLÍNICAS DE BRUSCIA* COMO CONTEÚDO DA DISCIPLINA *TEORIAS E TÉCNICAS MUSICOTERAPÊUTICAS*

COELHO, LÍLIAN MONARO ENGELMANN¹
liliancoe@vivax.com.br

RESUMO – O trabalho apresentará uma possível leitura das *sessenta e quatro técnicas clínicas* de Kenneth Bruscia (1987,1999) num contexto pedagógico efetuado no conteúdo programático da disciplina *Teorias e técnicas musicoterapêuticas*. Tal experiência pedagógica tem sido bastante satisfatória, tanto no contexto dessa disciplina, como nas suas interligações com as demais disciplinas, propiciando ao aluno uma ampliação dos signos musicoterapêuticos gerados nas práticas clínicas de improvisação. Serão abordadas algumas problemáticas e possibilidades desse conteúdo, bem como algumas potencialidades na atuação clínica, na avaliação e análise musicoterapêuticas e no repertório da linguagem musicoterapêutica.

Palavras-Chave: Docência – Técnicas Musicoterapêuticas – Linguagem Musicoterapêutica.

O crescimento da musicoterapia em diversos setores – clínico, acadêmico, institucional, científico e sociocultural – gera um volume de produção densa tanto no interior da própria área (articulações e sustentações teóricas, pesquisas quantitativas e qualitativas, desenvolvimento de abordagens, modelos e metodologias específicas e levantamento de questões musicoterapêuticas), como também nas produções com áreas afins (trabalhos transdisciplinares).

Este processo, se por um lado acelera a codificação cultural da musicoterapia (a cultura passa a assimilar os signos musicoterapêuticos em maior velocidade), por outro, cria um impasse: enquanto a diversidade produz códigos musicoterapêuticos cada vez mais

¹ Musicoterapeuta clínica, mestre em Comunicação e Semiótica pela PUC/SP, professora de musicoterapia dos cursos de graduação em musicoterapia na FAP (Faculdade Paulista de Artes) e UniFMU (Faculdades Metropolitanas Unidas).

complexos, o ambiente acadêmico se depara exatamente com a dificuldade de assimilação dessa complexidade².

Tenho vivenciado essa problemática na prática acadêmica, especificamente na disciplina de *Teorias e técnicas musicoterapêuticas*, ministrada em duas faculdades particulares paulistanas de Musicoterapia³.

Uma estratégia pedagógica para contornar a dificuldade de assimilação da complexidade dos signos musicoterapêuticos foi o investimento nas *técnicas musicoterapêuticas*. Isso não significa um afastamento das bases teóricas e, sim, uma tentativa de, por meio das experimentações das técnicas, facilitar a aproximação às teorias que dão sustentação para o fazer musicoterapêutico.

É preciso considerar que a complexidade das abordagens teóricas é coexistente com a diversificação das práticas clínicas e essas vêm gerando um novo relevo de ações musicoterapêuticas. Portanto, é fundamental estudarmos as técnicas musicoterapêuticas.

Embora possamos dizer que *improvisação, re-criação, composição e audição musical* sejam as quatro técnicas⁴ de sustentação da musicoterapia, os detalhamentos, variações e nuances de cada uma delas oferecem um valioso material tanto pedagógico como para utilização clínica.

Um dos musicoterapeutas que construiu um relevo detalhado de técnicas, e aqui vamos fazer um recorte enfocando somente a de improvisação, foi Kenneth Bruscia (1987, 1989, 1999, 2000).

Para este autor as práticas clínicas musicoterapêuticas se sustentam pelas *experiências musicais* de improvisação, audição musical, composição e re-criação. O termo *experiências* é utilizado para indicar que o processo se efetua na *experiência* do cliente com a música na relação musicoterapêutica. Desse modo, as *experiências musicais* num contexto terapêutico se tornam *o agente terapêutico*.

² É importante lembrar que esta dificuldade de assimilação também está relacionada com a defasagem educacional do sistema universitário brasileiro decorrente das falhas da educação fundamental. Isto implica tanto falha nos hábitos de leitura como nos entendimentos e elaboração de textos. Entretanto, não vamos abordar este tema aqui uma vez que ele nos distanciaria do nosso enfoque.

³ Leciono no curso de graduação de musicoterapia da Faculdade Paulista de Artes e da UniFMU – Faculdades Metropolitanas Unidas. Os dados vivenciais descritos neste artigo referem-se, sempre, aos alunos de ambas as instituições.

⁴ O termo *técnica* será alterado mais adiante porque enfocaremos a terminologia de Kenneth Bruscia.

Para o autor, há quatro tipos particulares de *experiências* que ele denomina *métodos*⁵ de musicoterapia (2000, p. 122), que são: improvisação, de re-criação, de composição e as receptivas.

Para engajar o cliente nas *experiências musicais* é preciso que o musicoterapeuta construa uma *operação ou interação* que provoque reações ou modele as experiências musicais. Essas operações, ele as nomeia de *técnicas musicoterapêuticas*.

A partir de um levantamento minucioso de vários modelos mundiais de improvisação, Bruscia, no livro *Improvisational models of music therapy (1987)*, organizou uma taxonomia de *64 técnicas clínicas*.

Dificuldades e estratégias de escape

Anteriormente mencionamos, somente de forma indicativa, que a problemática das falhas da fundamentação da educação básica reflete no ambiente acadêmico. Agora, acrescentaremos um outro tópico, o efeito das novas segmentações da sociedade global de controle. Como denuncia Hardt e Negri (2004), o capitalismo imperialista tem trabalho para todo mundo, isso significa um regime de exploração por meio do trabalho segmentado: mais trabalho e menos salário.

Experiencio esse fenômeno diariamente nas duas faculdades particulares onde testemunho uma população acadêmica que trabalha muitas horas, em vários locais e de diversas formas, para poder manter a formação universitária. Esse fenômeno não se dá na totalidade dessa população, embora a maioria se enquadre nesse sistema. Conseqüentemente, o tempo fica sacrificado para a leitura, reflexão de texto e trabalhos mais elaborados, além de dificuldades financeiras para aquisição de livros nacionais. Já os importados acumulam duas problemáticas – a financeira e a da língua (somente um número pequeno (20 %) dessa população tem uma segunda língua como opção). Assim, para esta população, o livro *Definindo musicoterapia* (2000), de Kenneth Bruscia, torna-se a referência básica.

Tentando fazer um escape dessa realidade que limita a bibliografia acadêmica, investimos (biblioteca da faculdade e algumas aquisições particulares) numa publicação anterior ao livro *Defining music therapy* (1989), intitulado *Improvisational models of music*

⁵ Embora haja uma problemática de terminologia em relação ao termo *Método*, o autor justifica-o como sendo um tipo particular de experiência musical utilizado para avaliação diagnóstica, tratamento e/ou avaliação.

therapy (1987), traduzido⁶ para o espanhol como *Modelos de improvisación en musicoterapia* (1999). Essa estratégia propiciou uma outra problemática: o da tradução.

No livro em espanhol faltam duas unidades e cinco capítulos na última unidade, a editora não indica essa ausência. Essa omissão prejudicou parte de nossa análise da obra. Entretanto, tal lacuna foi identificada pelo parecerista que analisou o trabalho para esse simpósio e será retificada. Eis aqui um importante dispositivo de escape dos efeitos do capitalismo imperial: o diálogo da comunidade musicoterapêutica.

Assim, com essas estratégias, foi possível, desde 2004, no conteúdo da disciplina *Teorias e técnicas musicoterapêuticas*, criar escapes para essas problemáticas e aproximar os alunos do repertório das 64 técnicas clínicas.

Signos das técnicas e sua taxonomia

Se adentrarmos nas nuances das movimentações nas dinâmicas das sessões, chegaremos nos regimes de signos⁷ das técnicas musicoterapêuticas. Nesses regimes encontraremos uma rede semiótica composta de:

- a) *Signos pré-significantes* – fluem na dinâmica da técnica por pequenas percepções em processo de mistura dos sentidos: olho que escuta, tato que vê, escuta que cheira... Densos em sensações e de caráter inefável (Schapira, 2002), esses signos são inventivos e conferem à prática clínica a sua potência criativa.
- b) *Signos significantes* – é possível paralisar as sensações para gerar significados produzindo nomeações das operações musicoterapêuticas e, conseqüentemente, propiciar um repertório específico para a linguagem musicoterapêutica. Foi este processo que gerou as 64 técnicas. Cabe lembrar que, embora tais significados gerem sentidos, também possuem uma cadeia redundante.
- c) *Signos pós-significantes* – se opõem à significância com novos caracteres,

⁶ Por ocasião do curso de Bruscia no Brasil (Rio de Janeiro), foi traduzido para o português o capítulo específico das 64 técnicas clínicas, este material é utilizado junto com o livro. Porém, tanto para se fazer citações como para um entendimento da construção da taxonomia, consideramos que o livro propicia um maior aprofundamento do conteúdo.

⁷ Para maiores detalhes sobre regime de signos, ver 587 a.C. – 70 p.C – *Sobre Alguns Regimes de Signos* in DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1995) Mil platôs, vol. II. Trad. Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão, Rio de Janeiro: Editora 34.

definindo um procedimento original de subjetivação por singularidade na diferenciação. Embora a técnica possa ser repetida, os signos pós-significantes garantem a singularidade: repetição do diferente.

d) Signos *contra-significantes* – se dão por forças fora do sistema (fora da linguagem significativa da musicoterapia) e pressionam para que as semióticas significantes abram-se para novos encontros. Esse é um regime de extensão: os signos musicoterapêuticos transbordam dos acontecimentos musicoterapêuticos, tornam-se significativos numa linguagem referente, mas vão além dos limites da área e encontram um “espaço contra-significante”, ou seja, um espaço de descodificações duplas em que os signos musicoterapêuticos são descodificados ao mesmo tempo que descodificam referentes de outras áreas, um exercício da transdisciplinaridade.

Embora, para efeito explicativo, categorizemos os signos, eles se dão sempre por misturas. Assim, as técnicas musicoterapêuticas, ao mesmo tempo que possuem um caráter operacional com seus signos significantes, também são vivificadas por signos de potência inventiva que revelam uma teia minuciosa das práticas musicoterapêuticas na sua relação com o mundo.

Voltemos à organização das 64 técnicas clínicas de Bruscia. Como descrito anteriormente, o autor constrói uma taxonomia de técnicas tomando por base um grande levantamento mundial dos modelos improvisacionais. Esse mapeamento foi difícil de organizar, como descreve o autor:

Uma das dificuldades encontradas na revisão da literatura é que o mesmo termo é geralmente usado em referência a diferentes técnicas, e que diferentes termos são geralmente usados para se referir à mesma técnica. Conseqüentemente, a terminologia pode ser bem confusa, quando se comparam técnicas usadas em diferentes modelos de terapia (1999, p.385).

Para contornar esse problema, o autor organizou um vocabulário especial baseado em similaridades e diferenças das técnicas, nas formas pelas quais as técnicas puderam ser comparadas, pelas diferenças e similaridades de foco, objetivo e implementação.

Vamos encerrar aqui esse rápido resumo especificamente sobre o conteúdo das técnicas porque o nosso objetivo é apresentar à comunidade musicoterapêutica como este conteúdo vem auxiliando a formação acadêmica dos estudantes paulistanos.

Considerações sobre as 64 técnicas na formação do musicoterapeuta paulistano

As técnicas são desenvolvidas em aulas teóricas, nas quais são discutidas as problemáticas e possibilidades clínicas, a estrutura de organização, as potencialidades e os limites de cada uma e, posteriormente, em aulas de práticas (em geral 15 por semestre): a cada aula uma dupla de alunos prepara uma técnica, aplica-a, faz uma análise musicoterapêutica de suas potencialidades e de seus limites e confecciona um relatório.

Nesses dois anos de experiência, observamos (a equipe de professores e coordenadores musicoterapeutas) que esse conteúdo propicia uma base sustentável para as práticas clínicas tanto na fase acadêmica como para o futuro profissional, uma vez que o detalhamento das técnicas auxilia no raciocínio clínico, na construção de signos musicoterapêuticos, no repertório da linguagem e da escrita musicoterapêuticas, nos processos dinâmicos de improvisação e nas avaliações e análises musicoterapêuticas.

Mapeando uma possível leitura

Como as técnicas foram organizadas a partir da atuação prática, há uma espécie de suspensão “da base teórica” em prol da ação improvisacional (não é uma negação teórica e sim um enfoque na prática clínica). Isso tem auxiliado na análise da articulação da mesma técnica em diferentes abordagens, propiciando maior entendimento das bases das abordagens. Dessa forma, as técnicas:

1. propiciam a nomeação de detalhes de práticas improvisacionais, gerando um repertório técnico-lingüístico específico musicoterapêutico;
2. promovem uma visibilidade da movimentação clínica;
3. servem como marca de um momento de ação e sinalizam a passagem para outro (ex: de uma técnica de *criar espaço* para uma técnica de *completar*). Além de gerar

estratégias de atuação clínica (ex. iniciar com a *técnica de dedução* e depois complementar com a de...);

4. auxiliam na nomeação, posterior, de atividades clínicas intituladas “intuitivas”.
5. geram componentes para a análise de processos avaliativos e evolutivos.
6. auxiliam no deslocamento da teoria desencadeadora para uma espécie de “metateoria” propiciando articulações teóricas.
7. propiciam uma organização detalhada do raciocínio clínico derivado do movimento de implementação.
8. promovem repertórios para explicações extra-musicoterapêuticas (signos contra-significantes na relação de equipe transdisciplinar).
9. podem ser enfocadas pelas suas *potencialidades* (um grau máximo de efeito) e pelos seus *limites* (atrofiamentos na movimentação clínica, por exemplo, a técnica de imitar possui a potência de empatia com o outro mas, pode atrofiar a movimentação clínica por gerar o efeito de repetição do mesmo).

Conclusão

Embora essa experiência tenha dois anos de processo, os resultados pedagógicos são bastante satisfatórios tanto no contexto da disciplina, como nas suas ligações com as demais disciplinas.

É necessário que se faça um investimento para contornar as problemáticas apresentadas, bem como levantar outras. Entretanto, entendemos que, ao colocar esse tema em pauta, já surgiu efeito ressoante em relação a elas e que novas possibilidades surgirão para aumentar as reflexões que ampliem as estratégias pedagógicas da Musicoterapia.

Bibliografia

- BRUSCIA, Kenneth E. *Improvisational models of music therapy*. Charles C. Thomas – Publisher, Illinois (USA), 1987.
- _____. *Defining music therapy*. Barcelona Publishers, 1989.
- _____. *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitória-Gasteiz, Agruparte, 1999.
- _____. *Definindo musicoterapia*. Trad. Mariza Velloso Fernandez Conde. 2. ed. Rio de

Janeiro: Enelivros, 2000.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. *Mil platôs, vol. II*. Trad. Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

HARDT, Michael & NEGRI, Antonio. *Império*. Trad. Berilo Vargas. Rio de Janeiro/São Paulo: Editora Record, 2004.

SHAPIRA, Diego. *Musicoterapia: facetas do inefável*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2002.