

Um estudo preliminar sobre a construção da construção musical em Musicoterapia

SAMPAIO, Renato Tocantins¹
renato@musicoterapia.sampa.nom.br

RESUMO: Partindo de uma concepção humanista-existencial de musicoterapia, este trabalho consiste num estudo preliminar sobre a comunicação musical na prática clínica musicoterapêutica. São levantadas hipóteses esquemáticas sobre a construção deste processo de comunicação musical a partir de levantamento bibliográfico sobre tensões e distensões na música ocidental erudita tradicional e na música popular brasileira e norte-americana e de observações do autor sobre o fazer musical de musicoterapeutas e clientes portadores de deficiências. São ainda traçadas considerações acerca da noção de tempo que emerge do fazer musical do terapeuta e do cliente, acerca da relação terapêutica e acerca da origem das intervenções musicais do musicoterapeuta. Durante a apresentação, dois exemplos clínicos serão utilizados para ilustrar as hipóteses levantadas. Por tratar-se de um estudo preliminar, pesquisas futuras são necessárias para confirmar ou refutar as hipóteses levantadas bem como para estabelecer limites e contextualizações para os constructos teóricos derivados deste trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia, Comunicação Musical, Sentido e Significação.

Introdução

“Queremos ouvir a história primeiro e deixar o significado desvendar-se, em vez de estar presente com expectativas por certos significados, nos quais todos os comportamentos devem se encaixar. Apesar da busca de significado ser um reflexo humano, a compulsão pelo significado freqüentemente sufoca a experiência [...] Em vez de jogos intelectuais, preferimos que um cliente adentre sua própria experiência.” (Polster e Polster, 2001, p. 17)

Quando compreendemos a Musicoterapia como uma prática de ajuda que busca a diminuição, eliminação e prevenção do sofrimento do cliente por meio da experiência de contato no fazer musical, no âmbito de uma relação terapêutica, possibilitamos o desenvolvimento de mecanismos de ajustamento do cliente, bem como o desenvolvimento

¹ Musicoterapeuta, Arte-Educador, Mestre em Comunicação e Semiótica. Professor dos Cursos de Musicoterapia, Música e Pedagogia da Universidade de Ribeirão Preto, Ex-Coordenador dos Cursos de Graduação em Musicoterapia e Música da Faculdade Paulista de Artes, Presidente do Comitê Latino Americano de Musicoterapia (gestão 2004-2007), membro do Conselho Consultivo da World Federation of Music Therapy (2005-2008).

de suas potências e, desta forma, promovemos sua Saúde Integral, ou seja, promovemos uma condição momentânea de ser e estar em contato íntegro no mundo e com o mundo. (Sampaio, 2002)

Ribeiro define contato como

“um movimento transformador de junção, de síntese, que permite a realidade se fazer e se refazer sobre si mesma num processo nunca acabado, porque o contato, como unidade de transformação, tende a ampliar-se ao infinito pelas possibilidades que tem de adquirir novas propriedades a cada instante” (1997, p. 17).

É a eterna e constante capacidade de mutação do contato que nos permite experimentar o mundo de diversas formas, aprendendo e enriquecendo nosso conhecimento sobre nós mesmos e o mundo a cada experiência. “É neste movimento que nós mesmos nos fazemos presentes e nos reconhecemos, porque somos os contatos que fazemos ao longo da vida” (*ibid*, p. 17)

Dentro de uma postura humanista-existencial em terapia, Ciornai constata que

“a visão existencial afirma a prevalência da existência sobre a essência, isto é, afirma que não há essência definitiva sobre o ser humano a ser descoberta nem conceitos sobre a natureza última do ser humano a ser formulados. A visão existencial afirma também a capacidade humana de escolher e criar o próprio destino, transcendendo limites e condicionamentos, mesmo face às condições mais inóspitas e de suas manifestações mais tenebrosas, medíocres e virulentas. [...] O ser humano é visto sempre em possível estado de refazer-se e de escolher e organizar a própria existência criativamente, sendo sujeito da própria história, artista da própria vida”. (2004, p. 35)

Para que este processo de refazer-se do cliente seja efetivamente realizado, faz-se necessário, no entanto, que o terapeuta e o cliente estejam dispostos a encontrar-se em um contato íntegro e profundo, que se dará, no caso da musicoterapia, na experiência musical.

Construindo Sentidos e Significações no Fazer Musical

Neste trabalho, não mais utilizaremos o termo Comunicação no seu sentido tradicional, de transmissão de informações, e sim no sentido de tornar comum uma experiência, ou seja, de compartilhar, de coordenar ações físicas, mentais, psíquicas e musicais.

No trabalho musicoterapêutico clínico com crianças portadoras de deficiências, é muito comum observarmos o musicoterapeuta assumindo uma postura mais diretiva e mais presente na produção musical. Em muitas ocasiões, é a produção musical do musicoterapeuta que desperta o interesse do paciente pelo universo sonoro e instala um

desejo de ação que se transforma num fazer musical do cliente, na maioria das vezes, fusionado com o fazer musical do terapeuta.

A partir do desenvolvimento da relação terapêutica e do desenvolvimento das habilidades e competências musicais do cliente, há um aumento da complexidade do fazer musical o que, por sua vez, leva a uma mudança na relação musical entre terapeuta e cliente. Esta mudança provoca uma transformação de um estado de fusão no fazer musical para uma complementação neste fazer musical.

Durante este processo, ocorre inicialmente uma exploração dos objetos sonoros e das possibilidades sonoras destes objetos segundo parâmetros musicais tradicionais e/ou contemporâneos. Através de um processo de repetição e diferença, começam a ser atribuídos sentidos e/ou significados a estes elementos sonoros que passam a configurar códigos sonoros. Estes elementos podem ser utilizados isoladamente ou serem combinados entre si criando produções musicais curtas ou longas, porém já está estabelecido um canal de comunicação.

A partir de então, terapeuta e cliente podem tanto voltar e realizar novas explorações de objetos musicais e de parâmetros musicais quanto partir para um estabelecimento de uma comunicação mais elaborada, um linguajar musical, e, eventualmente, podem ser enunciados conteúdos simbólicos de uma forma similar a alguns tipos de discurso verbal. Devemos nos lembrar, no entanto, que apenas conhecendo a história das interações entre o musicoterapeuta e o cliente torna-se possível interpretar os fazeres musicais e os produtos derivados destes fazeres.

A repetição de um elemento musical, de uma estrutura musical ou de um gesto musical cria um hábito, cria uma noção de tempo presente, um presente estendido, um tempo liso e não cronológico. Quando há marcas (descontinuidades, mudanças de padrão, mudanças de partes), este tempo passa a ser estriado e, então, surge a memória e, com ela, um tempo cronológico, um tempo passado e um tempo futuro.

A percepção de padrões de ação (ou a construção mental de padrões de acontecimentos/ações) torna os eventos previsíveis, o que gera uma expectativa (de antecipação). Se esta expectativa é confirmada ou resolvida há um alívio de tensão, ou seja, uma distensão, um relaxamento. Porém, quando a expectativa não é confirmada ou

não é resolvida, há uma manutenção da tensão ou uma transformação da tensão da expectativa na tensão de estranhamento pelo desconhecido.²

Na música ocidental tradicional e na música popular de vários países, existem elementos/parâmetros musicais que normalmente são associados a tensão ou a distensão (Adolfo, 1989, Tatit, 2001, Tatit, 1986, Grout e Palisca, 1994, Michels, 1992, e Ferraz, 1998, entre outros). Dentre os que estão associados à distensão incluem-se: a continuidade; a previsibilidade; a regularidade; a constância ou variação moderada de intensidade, andamento, compasso, registro, tessitura, etc.; a pouca extensão de altura; as linearidades (graus conjuntos e terças); as frases de tamanho moderado; o movimento melódico descendente; a emissão de notas (melodia) no tempo e de acordo com a harmonia de base; e, as consonâncias, entre muitos outros.

Dentre os que estão associados à tensão incluem-se: a descontinuidade; a imprevisibilidade; a irregularidade; a inconstância ou variação excessiva de intensidade, andamento, compasso, registro, tessitura, etc.; a grande extensão de altura; os picos, os extremos e os saltos melódicos; as frases muito curtas ou muito longas; o movimento melódico ascendente; as notas emitidas no contratempo; e, as dissonâncias, entre outros.

Logicamente, estes elementos mencionados acima não causam tensão ou distensão por si só, mas principalmente causam tensão e distensão na relação figura-fundo. Estas tensões e distensões favorecem a geração de “sentido” e de “significação” na audição de um produto musical. Estudos futuros são necessários para confirmar ou refutar estas hipóteses levantadas.

Sobre o Fazer Musical do Musicoterapeuta

Durante a experiência musical, o fazer musical do musicoterapeuta e do paciente não apenas comunicam (no sentido tradicional de transmissão de informações) mas, principalmente, criam um território aonde estas duas pessoas (terapeuta e paciente) se encontram e interagem numa relação de ajuda e troca e, neste encontro, nesta relação terapêutica, neste contato, ocorre um jogo de atrações e repulsões, de territorializações e desterritorializações, de múltiplos devires.

² Este esquema foi criado pelo autor tendo como base estudos sobre estresse e dor (González e Ortega, 2005, Carvalho, 1999 e Lipp, 2003, entre outros) e sobre efeitos neuropsicofisiológicos da música e da musicoterapia com pessoas hospitalizadas (Standley, 1999, Shoemark, 1999, Taylor, 1997, entre outros).

Neste contexto, todas as intervenções de um musicoterapeuta têm sua origem na escuta que ele faz de seu paciente. Tal escuta é influenciada (determinada ?) pela sua abordagem teórica – em especial a noção de homem e de saúde, pela sua experiência clínica, por sua percepção de si naquele momento, pelo relacionamento estabelecido com seu paciente e, fundamentalmente por sua formação musical e pela sua musicalidade clínica, entre outros elementos que configuram a teia da prática clínica musicoterapêutica. (Sampaio e Sampaio, 2005, Barcellos, 2004, e Brandalise, 2001, entre outros)

Entendo a Musicalidade Clínica não como um conjunto de características, de modalidades de ação ou de habilidades que o musicoterapeuta vai coletando e incorporando em sua formação profissional durante a graduação e após formado, mas sim como uma estrutura que vai sendo desconstruída e reconstruída a cada nova interação musical singular que o musicoterapeuta realiza a partir da qual ele estabelece contato com o paciente e com o mundo, de uma forma geral.

Segundo Barcellos,

“em musicoterapia, a música é um meio através do qual se pretende dar possibilidades para que uma outra pessoa se desenvolva, não especificamente na área musical, mas como um todo. Assim, a musicalidade aqui estaria a serviço do outro; seria utilizada em relação ao outro que é o nosso paciente ou o nosso grupo de pacientes.” (2004, p. 70)

Nós, musicoterapeutas, devemos sempre lembrar que

“a tendência básica do organismo [pessoa] é empregar suas capacidades preservadas da melhor forma possível, daí a importância de não insistir ou permanecer compulsivamente tratando um sintoma, por meses a fio, esquecendo-se de procurar o lado luminoso e lidar com o positivo que existe em todas as pessoas.” (Ribeiro, 1997, p. 99)

Deste modo, quando, na experiência musical, a singularidade de nosso cliente é vivenciada em sua força, integridade e plenitude, esta singularidade se tornará para ele uma fonte inesgotável de mudança e, conseqüentemente, uma fonte inesgotável de saúde.

Referências Bibliográficas

ADOLFO, Antonio. *O Livro do Músico*. Rio de Janeiro, Lumiar, 1989.

BARCELLOS, Lia Rejane. “Musicalidade Clínica”. In: BARCELLOS, Lia Rejane. *Musicoterapia – alguns escritos*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

BRANDALISE, André. *Musicoterapia Músico-Centrada*. São Paulo: Apontamentos, 2001.

CARVALHO, Maria Margarida (org.). *Dor – um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus, 1999.

CIORNAI, Selma. “Arteterapia Gestáltica”. In: CIORNAI, Selma (Org.). *Percursos em Arteterapia – Arteterapia Gestáltica, Arte em Psicoterapia, Supervisão em Arteterapia*. São Paulo: Summus, 2004.

FERRAZ, Silvio. *Música e Repetição – a diferença na composição contemporânea*. São Paulo: Educ, 1998.

GONZÁLES, Miguel Ángel e ORTEGA, Miriam Trápaga. *Princípios de neurociências para psicólogos*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

GROUT, Donald e PALISCA, Claude. *História da Música Ocidental*. Lisboa: Gradiva, 1994.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes (org.). *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MICHELS, Ulrich. *Atlas da Música – 2 volumes*. Madrid: Alianza, 1992.

POLSTER, Erwin e POLSTER, Miriam. *Gestalt-terapia Integrada*. São Paulo: Summus, 2001.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. *O Ciclo do Contato*. 2. Ed. São Paulo: Summus, 1997.

SAMPAIO, Renato Tocantins. *Novas Perspectivas de Comunicação em Musicoterapia*. Dissertação de Mestrado em Comunicação e Semiótica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2002.

SAMPAIO, Ana Cristina Parente e SAMPAIO, Renato Tocantins. “Da Escuta à Intervenção”. In: SAMPAIO, Ana Cristina Parente e SAMPAIO, Renato Tocantins. *Apontamentos em Musicoterapia vol. 1*. São Paulo: Apontamentos, 2005.

SHOEMARK, Helen. “Singing as the Foundation for Multi-modal Stimulation of the Older Preterm Infant”. In: PRATT, Rosalie R. e GROCKE, Denise E. (org.). *Music Medicine 3 – Music Medicine and Music Therap: Expanding Horizons*. Victoria: University of Melbourne, 1999.

STANDLEY, Jayne. “Music Therapy Research with Premature Infants: Clinical Implications”. In: PRATT, Rosalie R. e GROCKE, Denise E. (org.). *Music Medicine 3 –*

Music Medicine and Music Therap: Expanding Horizons. Victoria: University of Melbourne, 1999.

TATIT, Luis. *A canção.* São Paulo: Atual, 1986.

TATIT, Luis, *Análise Semiótica através das Letras.* São Paulo: Ateliê, 2001.

TAYLOR, Dale. *Biomedical Foundations of Music as Therapy.* Saint Louis: MMB, 1997.