

Musicoterapia: A Escuta Terapêutica da Linguagem Musical

Niels Hamel*

Resumo

A função da escuta e da linguagem musical representa o núcleo dessa breve reflexão teórica. A importância da escuta para a comunicação humana, o seu desenvolvimento e a sua integração são abordados e aplicados ao contexto musicoterápico. Dois casos clínicos trazem essas considerações para o nível prático.

Palavras-chave: Linguagem Musical. Escuta. Musicoterapia.

Abstract

The function of listening and musical language is the central topic of this brief theoretical reflection. The importance of listening for human communication, its development and integration are discussed and applied to the music therapeutic context. Two clinical cases illustrate the content on the practical level.

Key-words: Musical language, Listening, Music therapy.

Um Pequeno Prelúdio

Os três temas presentes no título desse trabalho – linguagem musical, escuta e terapia – surgem frequentemente tanto na minha

* Niels Hamel é médico, musicoterapeuta e arteterapeuta. Nascido em Berlim, Alemanha, morou e estudou durante 20 anos no Brasil, onde se formou em medicina e musicoterapia e foi presidente da Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro. Nos Estados Unidos da América obteve um mestrado em arteterapia na University of Houston Clear Lake além de ensinar no C.G.Jung Center of Houston. Como músico, pianista e cantor, participou de inúmeras formações no Brasil e no exterior, desde a música antiga até a contemporânea. Nos EUA fundou o Playback Theater of Houston, um teatro de improviso com participação ativa do público e papel importante para a música. Atualmente trabalha como musicoterapeuta no Centro de Terapia para Autismo em Bielefeld, Alemanha, é diretor do Playback Theater Bielefeld, e é pianista do Duo von Bülow Hamel, que se dedica à divulgação do repertório brasileiro para violoncello e piano. E-mail: niels_hamel@yahoo.com

prática clínica diária, como em palestras ou cursos oferecidos em instituições variadas com um público bem diverso. A musicoterapia é uma disciplina científica relativamente nova e desperta grande interesse tanto em leigos quanto em profissionais de áreas afins. Quero aqui tentar traçar uma linha que possa aproximar a musicoterapia das outras áreas, respondendo às seguintes questões:

O que é a linguagem musical e qual a sua função no desenvolvimento comunicativo do ser humano?

- Qual é a função da escuta no contexto musicoterápico?
- De que forma a escuta pode ser terapêutica?

Linguagem Musical

Toda vez que surge este tema na musicoterapia, tiro da minha velha mala de citações um trecho de um artigo do neurologista norueguês Borchgrevink:

A música pode ser definida como uma progressão sonora não-linguística organizada no tempo. A maior parte das tradições musicais estabeleceu um sistema altamente especificado de elementos sonoros característicos, mas cada elemento sonoro carece da específica conexão simbólica com um conceito/significado/idéia – que é característica de uma linguagem.⁷⁶

Assim, quando falamos em linguagem musical não estamos nos referindo a uma propriedade lingüística da música, porque a música não tem os elementos necessários para tal, como Borchgrevink explica acima. A música, portanto, não constitui uma linguagem, mesmo que às vezes possamos percebê-la de tal forma. Borchgrevink tem razão em afirmar que não há conexão simbólica nos elementos sonoros, o que faz com que não possamos nos referir a conteúdos específicos ou compreender uma idéia do compositor a não ser a propriamente musical.

Um acorde de dó menor é, então, somente um acorde de dó

76 BORCHGREVINK, Hans M., 1991.

menor, com a sua função musical íntegra dentro do contexto da peça, mas sem função simbólica a não ser aquela que o ouvinte queira interpretar ou projetar nela. Se eu penso “casa” e quero comunicar esta idéia para o meu ouvinte, não tenho como fazê-lo estritamente através do meio musical. No entanto, e isto sim tem grande importância para a musicoterapia, posso sentir “solidão” e tentar expressar este sentimento através da música. A forma como toco, a escolha do instrumento, do padrão rítmico-harmônico-melódico dentro do meu contexto cultural faz com que o ouvinte tenha a possibilidade de se identificar com o conteúdo musical, de ouvir e sentir “solidão” de forma análoga.

Assim, forma-se uma espécie de sintaxe musical que faz com que nós escutemos a música com todas as informações paralelas e tenhamos a sensação de estar de fato escutando uma linguagem não-verbal. Se eu sei de antemão o que o outro quer me dizer e o expressa através da música, posso compreendê-lo perfeitamente e até ampliar a profundidade da minha compreensão pelo conteúdo emocional trazido pela música. Se, no entanto, eu não souber o que o outro quer comunicar especificamente, ouvirei apenas sons, ritmos, harmonias e melodias com os quais eu posso me identificar, isto é, criar ressonâncias ou não. Eu posso projetar emoções e fantasias minhas e gerar um grande mal-entendido – uma situação catastrófica no caso de uma situação terapêutica. O que fazer, então? Borchgrevink formula o seguinte:

A música, no entanto, deve ser considerada um meio de comunicação, e, como na maioria das manifestações artísticas, as emoções, assim como os conceitos de caráter estético, ritualístico ou simbólico, podem ser expressados – frequentemente de maneira mais direta do que através do código verbal, desde que os meios de expressão sejam percebidos e evoquem impressões (correspondentes?) – “ressonância comunicacional” – no ouvinte.
77

Este trecho vem a reforçar o que eu havia dito anteriormente. A comunicação através da música pode ser mais direta quando se estabelece o campo de ressonância. Aquilo que é de fato comunicado neste campo é de grande complexidade e envolve uma série

de fatores que ficam claros quando se estuda o desenvolvimento da linguagem verbal no ser humano.

Para chegar a se comunicar verbalmente, o ser humano tem que antes desenvolver sua integração sensomotora, que envolve o amadurecimento cerebral, o desenvolvimento mental e sócio-emocional, a motricidade e os sentidos. Tudo isso depende ainda do meio ambiente em que se encontra, da cultura, da sociedade, e, acima de tudo, dos padrões afetivos e de comunicação desenvolvidos inicialmente com a mãe e depois com o pai.

Como se vê, muitas informações são trocadas em cada diálogo, em cada situação na qual existe um campo de ressonância. A música pode ser um dos meios de comunicação nesse campo, além da linguagem corporal, da expressão vocal não-verbal, do olhar, da expressão facial e tanto mais. O fazer musical parece ser aquele que facilita uma espécie de comunicação envolvendo de forma integral e integrada o ser como um todo. O musicoterapeuta alemão Neugebauer, tentou de mostrar no seu trabalho que há efeitos físicos e fisiológicos comprováveis quando duas pessoas fazem música juntas. Ele mediu a frequência do batimento cardíaco de ambos os músicos e provou que há uma correlação entre o conteúdo musical e o batimento cardíaco.

A música, portanto, é um meio de comunicação poderoso capaz de conectar as pessoas nos níveis físico, fisiológico e mental. O estilo musical e a "linguagem" que as pessoas envolvidas escolhem – por exemplo: música elementar, improvisos, ou composições complexas de música contemporânea - irão depender muito do contexto. Importante no sentido da musicoterapia – falaremos disso mais tarde – é que se estabeleçam condições para um diálogo entre as partes e que a comunicação, esse diálogo, possa fluir livremente. Depois de estabelecido o diálogo, ocorre o que Neugebauer resume da seguinte forma no seu trabalho:

Música é um diálogo especial que oferece oportunidades completamente diferentes do que a terapia verbal. O diálogo em música não trata somente

de duas lógicas trabalhando juntas, mas do elemento original de diálogo, que é aquela lógica que está no meio, a lógica que conecta.⁷⁸

A questão que se coloca agora é: como criar esse campo de ressonância para possibilitar o diálogo musical e, portanto, a fluência da comunicação? A resposta está no ouvido e sua função da escuta. Tenho que saber escutar o cliente, o grupo, e a mim mesmo na função de musicoterapeuta para poder entrar em sincronia e a partir desse ponto poder dialogar musicalmente e apresentar uma ressonância para com o outro.

Escuta

Na musicoterapia a interação entre o terapeuta e o cliente ocorre principalmente através do material sonoro musical. Como vimos anteriormente, o fazer musical surte efeito no ser como um todo e, portanto, a função do ouvido não deve se restringir somente ao ouvir dos sons.

O médico francês Tomatis propôs nos seus livros uma versão sobre o ouvido e a escuta que amplia as suas funções. O ouvido, sendo o primeiro sentido a ser ativo no feto, teria a função de integrador primário. Isto é, recebendo informações de fora do organismo em forma de ondas sonoras, ele ativa diretamente o córtex cerebral. Segundo Tomatis, no caso do estímulo sonoro são principalmente as frequências acima de 8000 Hz as responsáveis por este processo.

Além dessa ativação, que é fundamental para o desenvolvimento, o ouvido tem a função de integrar outros estímulos, de frequências mais baixas. São os chamados estímulos proprioceptivos, que têm receptores nos ossos, nos músculos e na pele, além dos receptores específicos no vestibulo do labirinto. Esses estímulos são integrados com o cerebelo e outros núcleos do tronco cerebral e têm a função de perceber a postura, a adaptação postural no movimento e os padrões rítmicos na movimentação corporal. Por sua vez, as vias eferentes,

78 NEUGEBAUER, Lutz, 1999. Tradução do autor.

do cérebro para o corpo, integram toda movimentação em termos rítmicos e em relação à gravidade. Assim, só é possível perceber ou executar uma seqüência rítmica se o vestibulo está íntegro.

O movimento rítmico é percebido como som pelo ser humano a partir de uma freqüência aproximada de 16 Hz. Tudo indica que, a partir dessa freqüência, o ouvido escuta de forma integrada com o vestibulo e a cóclea. Enquanto o vestibulo percebe mais os padrões rítmicos e as freqüências baixas (até 800 Hz), a cóclea distingue as freqüências mais agudas com extrema precisão, sendo que, quanto mais agudo o som, maior a precisão – o que corresponde ao conceito tradicional de audição. Segundo Tomatis, existem também receptores na pele capazes de captar e diferenciar ondas sonoras agudas e que integram esse circuito. Assim, o ser humano teria a capacidade de se transformar como um todo em ouvido.

Todas as quatro formas de escuta – a vestibular rítmica, a coclear freqüencial, a ativação cortical, e a percepção sonora através da pele – têm importância para a musicoterapia, pois tornam clara a complexidade da interação musical no nível da escuta. Como musicoterapeuta, tenho que desenvolver a escuta e principalmente a integração dos tipos de escuta para poder servir como “antena” durante o processo de musicoterapia. Tenho que tentar captar todo espectro sonoro rítmico-freqüencial do meu cliente para poder interagir com ele de forma terapêutica.

Escutar em musicoterapia significa poder captar o cliente como um todo e a partir daí criar em conjunto, interagir, dialogar, soar. Como musicoterapeuta, tenho que saber escutar a mim mesmo, como me movimento, qual é o meu padrão rítmico e o meu padrão sonoro. Essa capacidade de se observar por dentro e por fora ao mesmo tempo não é propriedade do musicoterapeuta, mas é comum a todas as profissões terapêuticas. Característico para a musicoterapia é que esse processo ocorre no nível musical e da escuta e cria o fundamento para poder gerar um campo de ressonância, que por sua vez representa um terreno fértil para o surgimento de um processo terapêutico através da interação sonora musical.

Terapia

Vimos até agora que a música é um meio de comunicação que necessita da escuta ampla tanto para poder ouvi-la, quanto para poder tocá-la. A questão a ser colocada nesse ponto seria de como esses processos são aplicados na musicoterapia. Isso é um assunto complexo, já que a musicoterapia tem um grande campo de aplicação e não cabe nestas poucas páginas tratar desse assunto.

De uma forma geral pode-se dizer que os princípios básicos previamente mencionados podem ser aplicados e adaptados a cada situação terapêutica de acordo com as necessidades do cliente e da capacidade do terapeuta. O cliente tem que ser escutado na sua totalidade, revelando suas capacidades comunicativas e suas falhas na integração de desenvolvimento. Na interação sonoro-musical, na relação terapeuta-cliente, e no campo de ressonâncias, a escuta vai sendo desenvolvida por ambas as partes envolvidas através da utilização de elementos da sintaxe musical – padrões rítmicos, melódicos, sons vocais pré-verbais, etc.

Podemos também afirmar, que o cliente que é e se sente escutado, aprende a escutar. Assim, ele começa a perceber melhor os seus próprios ritmos, a compensar as falhas na integração, e a se comunicar de forma mais completa. Muitas vezes acontece nessa terapia que, um cliente com atraso no desenvolvimento da fala, “desperta” para a comunicação verbal e começa a falar. O processo de desenvolvimento da escuta, e com isso a integração do ser como um todo, é visto com clareza pela musicoterapia e acompanha as etapas de desenvolvimento do ouvido.

Inicialmente, são desenvolvidas as funções vestibulares (equilíbrio, coordenação básica e percepção rítmica). Em seguida, a função coclear com sua discriminação freqüencial e sua percepção melódica e sonora em conjunto com a percepção fina de som na pele. Tudo isso é acompanhado pela ativação do córtex cerebral através de freqüências agudíssimas, que formam a base para a motivação e o despertar para a escuta e em última instância para a linguagem e a comunicação verbal. O desenvolvimento do ser humano, em qualquer está-

gio de desenvolvimento que ele se encontre, ocorre por essa via de forma integral.

O autor e musicoterapeuta suíço HEGI resume este processo da seguinte forma:

Vir-a-ser-música e ser-música, o segredo da musicoterapia, ocorre na interação entre o movimento e a percepção corporal, expressando movimento transformando-se em brincadeira e introjetando movimento no brincar. Visto desta forma, não interessa tanto o "como" alguém se move, mas "o que" o move; ao mesmo tempo não importa tanto "o que" alguém está tocando, mas "como" alguém toca. (tradução do autor)⁷⁹

O vir-a-ser-música é o processo de integração das formas de escuta descritas anteriormente, tendo como objetivo alcançar o ser-música. Nesse estado teríamos a integração entre a movimentação, a percepção corporal, e a audição. Assim, em musicoterapia, damos uma maior ênfase em o que move o nosso cliente e, conseqüentemente, em como ele se expressa e interage musicalmente. Isso diferencia a comunicação musical da verbal, já que na comunicação verbal o conteúdo simbólico (o o que) ganha destaque. O como as coisas são ditas envolve aspectos musicais da comunicação verbal e representa uma das grey zones⁸⁰ da comunicação humana.

Ilustração Prática

Daniel⁸¹

Daniel é um menino de 5 anos e meio que chega ao centro de terapia agitado e sem deter-se em nenhuma atividade por mais de

79 HEGI, Fritz, 1998, p. 22. Musik-werden und Musik-sein, dieses Geheimnis der Musiktherapie, gelingt durch ein Zusammenwirken von Körperbewegung und -empfindung, wenn veräußerte Bewegung zu Spiel wird und das Spiel Bewegung verinnerlicht. Aus dieser Sicht interessiert es nicht so sehr, wie sich jemand bewegt, sondern, was jemand bewegt; und umgekehrt ist nicht so wichtig, was jemand spielt, sondern wie jemand spielt.

80 Zonas cinzentas: interfaces entre o preto e o branco. No presente caso, a interface entre a comunicação musical e a verbal. Os aspectos musicais da comunicação verbal geralmente ficam em segundo plano e, portanto, as informações neles contidas pouco percebidas.

81 Nome mudado pelo autor.

alguns segundos. Ele não permanece na sala de musicoterapia e ali somente toca no grande gongo com muita intensidade, mostrando uma expressão de susto com o som produzido. Corre pelo Centro explorando as salas, não fala, mas parece entender até ordens mais complexas e mostra claramente os seus desejos puxando o terapeuta pelo braço ou mostrando com o próprio indicador. Os pais relatam que ele já iniciara a fala três vezes, mas sempre voltou ao mutismo.

Quando Daniel anda, ele parece “desconjugado”, tem a marcha nas pontas dos pés, e se equilibra mexendo muito com os braços. Ele busca um contato físico intenso e consegue manter contato através do olhar. A interação com o terapeuta se resume inicialmente a conhecer o centro juntos, com a característica da percepção através da repetição em vez da atenção e concentração. Minha impressão, expressa nos princípios acima descritos, era que Daniel carecia de uma integração vestibular, isto é, ele escutava bem as frequências agudas, mas não integrava as frequências graves com a conseqüente falta da coordenação motora e rítmica.

Iniciamos o trabalho aumentando lentamente o tempo de permanência em cada sala, sem necessariamente ter que fazer algo na sala além de talvez percebê-la. Às vezes, quando Daniel dava os sinais nessa direção, eu o apertava diretamente com as mãos pelo corpo todo, ou ele se deitava embaixo de um colchão e eu me deitava em cima exercendo pressão. Isso de mostra a grande necessidade de integrar a percepção profunda, a base de qualquer percepção corporal-rítmico-motora. A expressão de prazer e alívio no rosto de Daniel é infelizmente indescritível.

Esse trabalho progressivo fez com que aos poucos Daniel conseguisse dar atenção maior a atividades conjuntas, escutando com mais atenção e experimentando as primeiras palavras – sinais de integração. Estas mostraram um padrão arritmico (“mam mammamam mama pamapapa”), confirmando a minha impressão de dificuldade da integração entre o ouvido e a motricidade.

Exercícios motores no trampolim ou com colchões diversos desafiando a coordenação e o equilíbrio, começaram a ser pedidos por

Daniel e ele mostrou progresso não somente na motricidade, mas na atenção e na fala. Após um longo período (mais ou menos 1 ano e meio) evitando a sala de musicoterapia, Daniel, espontaneamente, exigiu que fôssemos lá. Ele de mostrou interesse maior nos instrumentos e permaneceu na sala acalmando-se quando eu toquei um sino tibetano, improvisando com a voz em falsete. No final, ele foi ao gongo e tocou com mais sutileza, escutando com mais atenção. Nesse período, ele desenvolveu intensamente sua fala, com extensão do vocabulário e frases de até 5 palavras.

Algum tempo depois, entramos de novo na sala a pedido de Daniel, e ele começou a tocar espontaneamente nas congas com as duas mãos um início de um ritmo regular, quase um pulso. Ele repetiu este pulso duas sessões mais tarde, tocando com uma baqueta regularmente num tímpano, com uma intensidade média.

O surgimento da regularidade no pulso e o surgimento intenso da fala mostram que houve a integração entre as frequências graves e agudas a nível neurológico e conseqüentemente a preparação do terreno para o desenvolvimento contínuo psicomotor de Daniel.

Manuela⁸²

Manuela é uma jovem de 16 anos de idade e se encontra em terapia desde os 4 anos, sem ter sido submetida porém a um processo musicoterápico. Ela mostra um atraso na fala – fala seu nome e algumas palavras e frases de duas palavras – e um atraso de desenvolvimento geral, além do seu comportamento autista bastante acentuado. Emocionalmente ela é instável, chora intensamente sem motivo aparente e torna-se auto-agressiva quando uma situação a sobrecarrega.

Na musicoterapia, ela reage imediatamente às frequências mais graves que ressoam no abdômen. Ela responde verbalmente “barriga, barriga” e bate com a mão na altura do umbigo quando toco o tambor grave. Ela também pede uma massagem nas costas e prefere os pontos profundos entre as omoplatas. Os sons graves em com-

82 Nome mudado pelo autor.

binação com a massagem viram um ritual de centralização ou de chegada à sala de musicoterapia. Manuela consegue, dessa forma, focalizar sua atenção na sala e no terapeuta.

Quando sinto que Manuela “chegou”, inicio um trabalho com freqüências mais elevadas, com chimes, sino tibetano, voz em falsete, e outros instrumentos agudos. A resposta dela é quase que imediata e ganha a forma de uma abertura para o diálogo pré-verbal. Com sons e ruídos produzidos com as nossas bocas estabelece-se uma comunicação que motiva Manuela a gesticular e a dançar em meio a risadas, integrando os sons. Quando o nível de agitação por parte de Manuela parece chegar ao seu limite e perder em termos de valor comunicativo, volto às freqüências mais graves e ela, como que por controle remoto, volta ao estado inicial. Parece-me de grande importância não puxar demais os limites, para que Manuela possa ter experiências positivas no novo meio de comunicação.

Manuela tem progredido no seu potencial comunicativo durante estes diálogos e chega à musicoterapia com muita motivação. O *grounding*⁸³ inicial parece ter grande importância para o desenvolvimento da comunicação de Manuela. Sem a prontidão e a integração das freqüências graves e dos padrões rítmicos (percepção profunda), ela de mostra somente uma desorientação comunicativa, enquanto que com a preparação do “terreno”, o diálogo ganha uma qualidade e fluência natural e mostra a tendência para o desenvolvimento da comunicação verbal.

Coda Final

Os dois casos, pequenos retratos instantâneos de longos processos, servem para ilustrar a importância da escuta na musicoterapia e no desenvolvimento da comunicação humana. A música e o som, como meio de comunicação pré ou peri-verbal⁸⁴, auxiliam e são el-

83 Palavra que conheço das terapias corporais – centrar, sentir o chão, ficar presente. No caso da Manuela, o *grounding* consiste nas massagens e nas freqüências graves que ressoam no baixo ventre.

84 Uso peri-verbal no sentido de “em torno do” verbal, isto é, todos os aspectos sonoros-musicais, expressivos, que não têm ligação direta com a palavra articulada – ritmo, melodia, dinâmica, etc.

ementos integrantes do desenvolvimento da linguagem, embora esta não seja uma linguagem em si.

Assim, através da escuta mútua, da escuta em diálogo, podemos criar fundamentos para uma comunicação melhor: dar ênfase ao “o que” move alguém e escutar o “como” ele se comunica. Para chegar a esse ponto, vimos que há necessidade de integração em níveis primários neurológicos, por vezes somente iniciados ou alcançados em processos como a musicoterapia.

Como reflexão final, gostaria de chamar a atenção para a importância dos aspectos musicais/sonoros na comunicação verbal e conseqüentemente na escuta. Uma escuta integrada é fundamental para desenvolver um diálogo claro, e, portanto, os parâmetros musicais da linguagem verbal também têm que estar integrados durante o aprendizado da fala. Nesse campo reside uma das funções futuras da musicoterapia.

Referências Bibliográficas

BORCHGREVINK, Hans M. O Cérebro por trás do Potencial Terapêutico da Música, In: Ruud, Even. (org.) Música e Saúde. São Paulo:Summus, 1991.

HEGI, Fritz. Übergänge zwischen Sprache und Musik. Paderborn: Junfermann Verlag, 1998.

NEUGEBAUER, Lutz. Communication, heart rate and the musical dialogue. www.musictherapyworld.net, 1999.

TOMATIS, Alfred. Der Klang des Lebens. Hamburg: Rowohlt Verlag, 1987.