

AUTORREGULAÇÃO: UMA REFLEXÃO A PARTIR DA ANÁLISE DA MUSICOTERAPIA E DE OUTRAS ÁREAS DO CONHECIMENTO

SELF-REGULATION: A REFLECTION BASED ON MUSIC THERAPY AND OTHER KNOWLEDGE FIELDS

Daniela Amorim Faria¹; André Brandalise^{2 3}

Resumo - Este artigo pretende oferecer uma síntese bibliográfica acerca da autorregulação, uma prática que é realizada por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde. Para tal, foi conduzida uma revisão sistemática da literatura encontrando-se três trabalhos relevantes publicados nos últimos dez anos correlacionando musicoterapia e autorregulação, os quais se valiam dos métodos receptivo, criativo e recreativo com resultados positivos. Foram também encontrados estudos de outras áreas nos quais não se constata o uso de música para a melhoria da autorregulação – técnica que tem sido utilizada como um recurso transdiagnóstico para identificar tanto os aspectos específicos de disfunções afetivas em várias formas de psicopatias quanto os processos patológicos comuns a diferentes distúrbios. Nos casos de comorbidade, constatou-se que as demandas sobre o sistema regulador costumam estar agravadas.

Palavras-Chave: música; musicoterapia; autorregulação, regulação emocional.

Abstract - The objective of this study is to offer a synthesis of the literature about self-regulation performed by music therapists and other health professionals. For such purpose, a systematic review of the bibliography on the subject was made. In the last ten years three relevant studies were published correlating Music Therapy and self-regulation showing good results, in which receptive, creative and re-creative methodologies were used. Other studies were found in other knowledge fields, but none of them relate self-regulation improvement to music – a practice that has been used to identify transdiagnostic specific aspects of affective dysfunction in various ways of psychopathy, as well as to identify which

¹ Daniela Amorim Faria é bacharel em Música pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É especialista em Musicoterapia pela Faculdade de Candeias. Email: dani.amorim.faria@gmail.com

² André Brandalise Mattos é doutor (PhD) em Musicoterapia pela Temple University (EUA) e presidente da Associação Gaúcha de Musicoterapia. Email: andre.brandalise@temple.edu

³ Orientador: Prof. Dr. Gustavo Andrade Araujo

pathological processes are common to different disturbances. In cases of comorbidity it was found that demands of regulatory system are aggravated.

Keywords: music; Music Therapy; self-regulation; emotional regulation



MUSICOTERAPIA

Introdução

O tópico deste artigo surgiu a partir de uma experiência de estágio dos autores que uniu dois paradigmas de pensamento: um relacionado à musicoterapia e ao músico-centramento e outro relacionado à psicodinâmica. Um dos estudiosos psicodinâmicos mais conhecidos é o psiquiatra norte-americano Stanley Greenspan. O autor, em parceria com Wieder (2006), sugere nove etapas no desenvolvimento do ser humano, como se vê a seguir.

As nove etapas propostas por Greenspan e Wieder (2006) e a autorregulação:

Greenspan e Wieder (2006) sugerem nove etapas no desenvolvimento de um ser humano. São elas:

Estágio 1: regulação e interesse no mundo.

Estágio 2: envolvimento e relacionamento.

Estágio 3: intencionalidade e comunicação bilateral.

Estágio 4: resolução de problemas, regulação de humor e percepção sobre si.

Estágio 5: criação de símbolos utilizando palavras e ideias.

Estágio 6: pensamento emocional e lógico e percepção da realidade.

Estágio 7: pensamento multicausal e pensamento triangular.

Estágio 8: pensamento diferenciado emocionalmente.

Estágio 9: crescente sensação de autorreflexão interna.

Neste trabalho vamos nos deter no entendimento da regulação ou da autorregulação. Nos primeiros meses de vida, os bebês aprendem a discernir as suas emoções das de seus cuidadores. Para fazer isso eles necessitam ter curiosidade, fazer contato visual e olhar e escutar com atenção o mundo exterior.

Cuidadores atraem seus desejos com toques gentis, vozes aveludadas e grandes sorrisos. Cada bebê tem suas preferências sobre o que acha emocionalmente mais prazeroso. Tal processo começa imediatamente após o nascimento. Bebês que têm apenas alguns dias de vida reagem a sensações emocionais preferindo o som ou o cheiro da mãe a outros cheiros ou sons, por exemplo. A emoção responde produzindo diferentes sensações e os encoraja a tentar diferenciar cada estímulo. Se alguma sensação é desagradável, os bebês passam a tentar evitá-la. Cada recém-nascido tem uma resposta individual a determinados estímulos, tais como cheiros, toques, movimentos. Cuidadores atentos podem perceber seus gostos: alguns são sensíveis e necessitam de toques gentis; outros requerem uma voz mais energética; há ainda os que necessitam de sons prazerosos ou que sinalizam momentos em que se deve parar e escutar. Neste estágio, é primordial o desenvolvimento de métodos para “chamar a atenção”.

Para aprender e interagir socialmente os bebês precisam estar aptos a focar, a serem calmos e a captar informações a sua volta através do que veem, escutam, tocam e provam. O estágio no qual se desenvolve a regulação e o interesse é a base para o aprendizado posterior. Segundo Brunstein e Glaser (2011), essas habilidades desenvolvidas no início da vida são importantes para o processo de aprendizado futuro.

Segundo Greenspan e Wieder (2006), para a maioria das crianças a capacidade de inibir impulsos, de gerenciar emoções negativas e de se comportar de forma socialmente aceitável se desenvolve a partir dos dois anos de idade. O firme senso de si mesmo aumenta a estabilidade e o autocontrole. Crianças precisam ter a habilidade para pensarem sobre elas mesmas como indivíduos autônomos, capazes de direcionar suas próprias ações. Elas precisam ter consciência de sua existência para então se direcionarem aos seus cuidadores e expressarem seus desejos e demandas.

Os primeiros indicadores dessa consciência emergem entre 12 e 18 meses de idade. Seguindo tal evolução, as crianças tornam-se capazes de se

conformar, mostrando clara consciência dos desejos e das expectativas dos seus cuidadores, e passam a obedecer simples pedidos e comandos. Como muitos pais sabem, no entanto, elas podem decidir fazer exatamente o oposto do que lhes é pedido. Esse é um dos caminhos que elas encontram para conquistar autonomia. Para a maioria, a oposição é menos comum do que a conformidade, o que sugere que as crianças estão adotando o caminho apontado pelos pais e cuidadores como delas próprias. A conformidade rapidamente conduz as crianças a isso. O uso da ordem “não pode!”, por exemplo, antes de explicar o que não deve ser feito permite à criança conter seus impulsos para posteriormente ouvir o motivo da ordem. Entre um ano e meio a três anos as crianças mostram uma crescente capacidade de consciência temporal, sendo capazes de esperar antes de fazer uma refeição ou de abrir um presente, além de correlacionar uma gratificação recebida com uma tarefa realizada anteriormente.

A autorregulação como um fator transdiagnóstico

Nos últimos 15 anos tem ocorrido um crescimento exponencial de estudos sobre os processos afetivos em psicopatologia, de maneira que uma nova disciplina tem emergido: a ciência clínica afetiva. A esse respeito, a autorregulação tem sido utilizada para identificar aspectos específicos de disfunções afetivas em várias formas de psicopatias, bem como reconhecer quais processos patológicos são comuns a diferentes distúrbios.

Aldao (2016) realizou pesquisas que revelam em quais situações os processos patológicos podem ser considerados transdiagnósticos. No total, os estudos abordaram uma ampla gama de condições, incluindo o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de ansiedade social, o transtorno depressivo maior, o transtorno bipolar, o transtorno de personalidade limítrofe, a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de uso de substância, todas relacionadas a mudanças na autorregulação.

Para Detweiler-Bedell (2008), em indivíduos com depressão e doença física crônica as demandas no sistema de autorregulação são agravadas, levando a um rápido esgotamento dos recursos autorreguladores. Se a gestão da doença e da depressão não estiver integrada, os pacientes não terão a compreensão necessária para priorizar os objetivos de autorregulação de forma a tornar a gestão da doença e da depressão sinérgica. Em um quadro em que há uma gestão da comorbidade poder-se-á obter uma melhoria dos resultados clínicos.

A autorregulação na musicoterapia

A autorregulação relaciona-se a um conjunto de convicções que responde a pergunta: “quem sou eu?”; são crenças que respondem as perguntas sobre o passado presente e futuro de um indivíduo. Por exemplo, são as percepções de como uma pessoa percebe o seu corpo, o seu estado de saúde, a sua aparência física e a sua sexualidade. Estudos desenvolvidos por musicoterapeutas tratam a questão da autorregulação relacionada à busca pela identidade.

Tamplin et al. (2016) sugerem que eventos emocionais significativos, tais como a aquisição de uma deficiência, podem ser catalisadores para considerar e reavaliar o significado, finalidade ou direção na vida das pessoas. Contudo, um dos riscos associados à aquisição de uma deficiência é que a narrativa da incapacidade se torna uma narrativa dominante, uma história através da qual toda a vida é vivida e enquadrada.

Para Schmid (2013), a música cantada improvisada é um espaço para experimentar recursos criativos em um processo capaz de definir a própria identidade. É uma técnica de improvisação usada com pessoas em terapia intensiva para estabelecer contato e comunicação, convidando primeiramente o paciente a se tornar ativo e a incluir seus recursos expressivos. Este então é o ponto de partida para o desenvolvimento de uma relação dinâmica entre paciente e terapeuta. Especialmente para pessoas com doenças neuro-degenerativas

crônicas, uma reconstrução de um autoconceito alterado e uma identidade mais capaz podem ser facilitadas através da musicoterapia improvisacional.

Tamplin (2016) propõe um protocolo de composição para pessoas que sofreram danos cerebrais com foco na reconstrução da identidade. A pesquisadora indica a criação de músicas com a percepção do paciente sobre seu passado, presente e futuro. Os pacientes percebem uma grande distância entre o futuro que haviam imaginado e as possibilidades que se mostram após um trauma. Normalmente esses indivíduos apresentam baixa autoestima, depressão e ansiedade, características que estão intimamente ligadas às funções reguladoras. O desenvolvimento de um autoconceito positivo por meio do protocolo proposto por Tamplin et al. (2016) em pacientes que sofreram uma lesão cerebral apresentou melhoras em relação à qualidade de vida, uma redução de episódios de depressão, além da reconstrução e da organização, de forma realista, de uma nova identidade.

Para que o protocolo proposto por Tamplin et al. tenha eficácia, é necessário que a pessoa que sofreu a lesão cerebral conte a sua história, para que então possa reconstruí-la, de forma que sua vida continue a fazer sentido. A pesquisa demonstrou que, embora houvesse um foco no passado (16% das narrativas), e, em menor medida, no futuro (7% das narrativas), a maioria das narrativas se concentrava no presente, principalmente em reflexões e em mensagens para a família.

O musicoterapeuta nesse protocolo de composição precisa ouvir as histórias pessoais e ajudar a pôr ordem no caos que os traumáticos eventos puseram nas histórias pessoais dos pacientes, já que as músicas criam fortes ligações entre memória e emoção. Tal processo inclui realizar perguntas pertinentes, provocar reflexões e gentilmente encorajar as pessoas a experienciar suas possibilidades. Ao todo são propostas 12 sessões: as primeiras 4 focadas no passado e nas percepções do paciente antes do trauma; as próximas 4 são focadas no presente e na consequência do trauma; e as 4

últimas nas percepções do indivíduo para o futuro. Assim, tem-se um total de 3 composições musicais, uma para cada etapa.

Ahmadi (2010) utilizou a execução de músicas gravadas ou tocadas ao vivo para que pacientes com câncer obtivessem equilíbrio nos próprios sentimentos. Utilizou, para isso, músicas religiosas e alegres. Essas mesmas músicas, dependendo da avaliação e objetivo do musicoterapeuta, poderiam também ser recriadas pelos pacientes fazendo alterações nas letras ou no ritmo, por exemplo, tornando-as ainda mais específicas para sua realidade.

Os processos autorregulatórios baseiam-se na ideia de que a vida constantemente se produz e se inventa. Como seres humanos, organizamos-nos sempre mantendo interações com o meio, o qual desencadeia mudanças na estrutura do ser vivo. Desenvolvemo-nos ao longo de toda a nossa vida guiados tanto pelos processos internos auto-organizacionais quanto pelas interações com outros indivíduos (TAMPLIM et al., 2016).

Objetivos da revisão sistemática

Os objetivos da revisão sistemática realizada na pesquisa apresentada neste artigo são os expostos a seguir:

1. Identificar os trabalhos de pesquisa que examinam e destacam o papel da autorregulação no diagnóstico e no tratamento de psicopatologias por musicoterapeutas e por outros profissionais.
2. Identificar quais são os profissionais que estão realizando tal trabalho.
3. Examinar os tipos de intervenção musicais e as suas eficiências.
4. Verificar os tipos de abordagem de musicoterapia e os tipos de métodos musicoterápicos (criativo, recreativo e/ou receptivo) que estão sendo utilizados nos tratamentos.

MUSICOTERAPIA

Metodologia

Critérios de Inclusão

Foram incluídos artigos escritos por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde que mencionaram autorregulação.

Método de Busca

Primeiramente foi utilizado o descritor “*self regulation*” sem a inserção de filtro. Como resultado, foram detectados 27.845 textos. Através do uso dos filtros “*self regulation*”, “*research*”, “*academic journals*” e “publicações nos últimos dez anos” foram encontrados 926 artigos para análise.

A busca foi conduzida através do uso das bases de dados da MEDLINE, CINAHL e PsycInfo. Uma pesquisa “manual” foi efetuada nos seguintes periódicos:

1. *Journal of Music Therapy* (AMTA, de 2008 até o presente momento).
2. *Nordic Journal of Music Therapy* (de 2008 até o presente momento).
3. *Music Therapy Perspectives* (de 2008 até o presente).
4. *Revista Brasileira de Musicoterapia* (de 2008 até o presente momento).
5. *Voices* (de 2008 até o presente momento).

Resultados

Abaixo é apresentada a tabela 1 contendo a síntese dos artigos encontrados e examinados ao longo da pesquisa:

MUSICOTERAPIA

Autor(a)/País/Ano	Área de	Objetivos / Propostas	Resultados
Conhecimento			
Detweiler-Bedell, et al. (não especificado, 2008)	Medicina	Verificar as demandas sobre o sistema autorregulador em indivíduos com doenças físicas crônicas e com depressão comórbida.	As pesquisas sugerem que os tratamentos para depressão entre indivíduos com doenças físicas crônicas não melhoram significativamente os resultados da doença. Os programas de manejo de doenças crônicas não necessariamente melhoram o humor.
Larouse; Gorin; Wing (Estados Unidos, 2009)	Medicina	Determinar a eficácia de uma breve intervenção comportamental para a perda de peso em jovens adultos. Avaliar a eficácia da autopesagem diária no contexto da autorregulação.	Jovens adultos podem ter resultados alcançados e mantidos através da breve intervenção proposta. É necessária uma pesquisa futura sobre a eficácia a longo prazo da pesagem diária.
Ahmadi (Suécia, 2010)	Musicoterapia	Examinar sob a perspectiva do paciente o papel da música no enfrentamento ao câncer. Para isso, foi realizado um estudo qualitativo com 17 pacientes com base em entrevistas semiestruturadas. Os pacientes usaram música ouvida ou tocada para lidar com a doença.	Constatou-se que a música religiosa, alegre e pesada pode ajudar pacientes com câncer a obter um equilíbrio nos próprios sentimentos e a se identificar com a pessoa a quem as letras são dirigidas. O estudo pode ser interessante para o uso por musicoterapeutas em intervenções de musicoterapia para pacientes com doenças.
Sheikh; Bulmann (Estados Unidos, 2010)	Psicologia	Testar a estrutura da autorregulação para a distinção entre vergonha e culpa. Recentemente duas formas de regulação da moral foram testadas: uma baseada na aproximação, outra no distanciamento. A regulação <i>proscriptive</i> tem como base a inibição focada no que não devemos fazer. A regulação <i>prescriptive</i> é sensível a resultados positivos e focada no que devemos fazer.	Foram realizados três estudos. No primeiro, foi encontrado uma associação positiva entre a orientação de evitar e a propensão à vergonha, e entre a orientação de aproximar e a propensão à culpa. No segundo estudo, notou-se que uma orientação reversa aumenta a vergonha e uma orientação cautelara aumenta a culpa. No terceiro estudo, transgressões mais propícias para representar violações de orientação negativa e orientação cautelara previam julgamentos subsequentes de vergonha e de culpa.

VanDellen; Hoyle, (Estados Unidos, 2010)	Psicologia	Examinar como fatores sociais influenciam o autocontrole.	Constatou-se que a exposição de um indivíduo a um outro que já exerceu autocontrole influencia a habilidade deste a exercer o controle de si próprio.
Brunstein; Glaser (Estados Unidos, 2011)	Educação e Psicologia	Identificar procedimentos de autorregulação que melhoram a eficiência do aprendizado de jovens estudantes para escrever histórias.	Ao se comparar o desempenho de estudantes que receberam apenas estratégias de escrita ao de estudantes que receberam ferramentas de autorregulação, percebeu-se que estes últimos melhoraram a forma de planejar e de revisar histórias.
Gratz; Tull (Estados Unidos, 2011)	Psicologia	Analisar a utilidade da terapia em grupo de regulação emocional para deliberar sobre o comportamento de automutilação entre mulheres com transtorno <i>borderline</i> .	Verificou-se que, apesar da relevância clínica do comportamento estudado, há poucos tratamentos de suporte disponíveis, e os que existem são difíceis de se pôr em prática na maioria dos <i>settings</i> . Apesar de promissoras, nas primeiras tentativas 55% dos participantes declararam abstinência dos comportamentos de automutilação nos últimos 2 meses das 14 semanas de tratamentos.
Hagger; Lonsdale; Chatzisarantis, (não especificado, 2011)	Psicologia e Medicina	Reduzir o consumo de álcool de empregados corporativos através de exercício de simulação mental.	A pesquisa associou consistentemente o consumo excessivo de álcool a numerosos riscos para a saúde, incluindo cirrose do fígado, doenças cardiovasculares e várias formas de câncer. A pesquisa demonstrou níveis crescentes de padrões de risco no consumo de álcool conhecido como "bebedeira" entre funcionários corporativos. Este padrão particular de consumo pode colocar os funcionários em risco de faltar ao trabalho. Por isso, o consumo excessivo de álcool dos funcionários é extremamente dispendioso para os empregadores.

MUSICOTERAPIA

Kalichmann, et al. (Estados Unidos, 2011)	Medicina e Enfermagem	Avaliar as mudanças provocadas pelo aconselhamento para autorregulação por telefone em pacientes portadores de HIV.	Os resultados mostraram que os pacientes que tiveram aconselhamentos por telefone tiveram melhoras em comparação ao grupo de controle: 94% dos que tiveram acompanhamento telefônico tomaram os medicamentos; já no grupo de controle, 87% fizeram uso da medicação.
Happ, et al. (Rússia, 2013)	Enfermagem	Descrever a experiência de um programa de exercícios para crianças com fibrose cística e para seus pais durante um programa de autorregulação com exercícios em casa. Identificar barreiras e motivações para a autorregulação, planejando um programa de exercícios domésticos para otimizar os benefícios para saúde de crianças com fibrose cística.	A participação de pais e familiares, os benefícios para a saúde e o tratamento de personalidade foram os motivadores primários. As atividades competitivas, as prioridades e as responsabilidades foram as maiores barreiras para os pacientes. Com o tempo a motivação diminuiu e a sensação de novidade passou; assim, muitos participantes planejavam parar o programa de exercícios após o término do estudo.
Salmon; Fennis (Países Baixos, 2013)	Psicologia	Promover escolhas saudáveis através do baixo autocontrole que, se estrategicamente usado, pode conduzir a um guia rápido para a ação.	O baixo autocontrole pode ser mais benéfico para as escolhas de alimentos saudáveis do que o elevado autocontrole na presença da heurística.
Schimid (Noruega, 2013)	Musicoterapia	Investiga a terapia musical improvisada em reabilitação neurológica com a intenção de desenvolver um quadro teórico para tal método de terapia musical.	O artigo sugere a terapia de música improvisada como um sistema que facilita os processos organizacionais dos indivíduos. Além disso, eles fornecem critérios para aplicação e implementação, bem como para a documentação e a avaliação de improvisações terapêuticas.



MUSICOTERAPIA

Kniffin et al. (Estados Unidos, 2014)	Psicologia	Examinar a influência do treinamento de habilidades de autorregulação nas reações dos participantes femininos em um encontro de alto risco com um homem agressivo.	Os resultados sugerem que as plataformas virtuais fornecem um ambiente realista e desafiador para examinar como os procedimentos de autorregulação podem influenciar nos resultados comportamentais. O envolvimento dinâmico em tempo real em um cenário virtual oferece aos investigadores a oportunidade de avaliar a utilidade do treinamento de habilidades de autorregulação para melhorar a segurança em situações em que há resultados incertos e riscos.
Texeira (Portugal, 2015)	Medicina	Reforçar a ideia da regulação emocional como fator essencial no que se chama de transdiagnóstico.	Parece haver um direcionamento crucial para o trabalho transdiagnóstico através de regulação emocional.
Aldao (Estados Unidos, 2016)	Psicologia	Avançar o trabalho sobre a regulação emocional como um fator transdiagnóstico. Apresentar 12 artigos empíricos que incluem a pesquisa mais recente e de ponta sobre a regulação emocional em transtornos mentais.	Nos últimos 15 anos tem havido um crescimento exponencial no estudo de processos afetivos na psicopatologia, ao ponto de surgir uma nova disciplina: a ciência afetiva clínica. A este respeito, a estrutura de regulação emocional começou a ser utilizada para identificar aspectos de disfunção transdiagnósticos e desordenados.
Tamplin et al. (2016)	Musicoterapia	Reconstruir uma identidade positiva para melhoria na qualidade de vida de indivíduos que sofreram uma lesão neurológica cerebral adquirida ou uma lesão na medula espinhal. Para isso foi utilizado um protocolo de composições que se concentrava em seis domínios: físico, pessoal, social, familiar, laboral e moral.	Criação de um protocolo para o uso de composição musical que visa integrar os componentes residuais do “eu passado” com o do “eu ferido”.

Tabela 1 – Artigos examinados

MUSICOTERAPIA

Quanto à origem dos estudos

Dentre os estudos, foram detectados 16 cujo foco era autorregulação. Estes tinham origem em diversas regiões do mundo: Estados Unidos (8 estudos), Noruega (1 estudo), Países Baixos (1 estudo), Portugal (1 estudo), Rússia (1 estudo), Suécia (1 estudo), associação entre Brasil e Noruega (1 estudo), não especificado (2 estudos).

Quanto às áreas de conhecimento abrangidas

Diversas áreas do conhecimento estão dedicadas ao estudo da autorregulação. A psicologia é a área com um maior número de publicações (6 estudos). Detectou-se 3 estudos conduzidos pela área médica, 3 estudos pela área da musicoterapia e 3 estudos provenientes de áreas integradas (educação e psicologia, psicologia e medicina, medicina e enfermagem), e 1 estudo da área da enfermagem.

Quanto aos objetivos propostos pelas pesquisas detectadas

Foi encontrada uma diversidade de objetivos nas pesquisas analisadas: verificar as demandas sobre o sistema autorregulador para indivíduos com doenças físicas crônicas e depressão comórbida (Detweiler et al., 2008); determinar a eficácia de uma breve intervenção comportamental para perda de peso em jovens adultos e avaliar a eficácia da autopesagem diária (LaroUse; GORIM; WING, 2009); examinar, sob a perspectiva do paciente, o papel da música no enfrentamento do câncer (Ahmadi, 2010); testar a estrutura da autorregulação para a distinção entre a vergonha e a culpa (Sheikh; BULMANN, 2010); examinar como os fatores sociais influenciam o autocontrole (VanDellen; Hoyle, 2010); identificar procedimentos de autorregulação que melhoram a eficiência do aprendizado de jovens estudantes para escrever histórias.

(Brunstein; GLASER, 2011); analisar a utilidade da terapia em grupo da regulação emocional para deliberar sobre o comportamento de automutilação entre mulheres com transtorno borderline. (Gratz; TULL, 2011); reduzir o consumo de álcool em empregados corporativos por meio de exercício de simulação mental (HAGGER; LONSDALE; CHATZISARANTIS, 2011); avaliar as mudanças provocadas pelo aconselhamento para autorregulação por telefone em pacientes portadores do vírus HIV (Kalichmann et al., 2011); descrever a experiência de um programa de exercícios para crianças com fibrose cística durante um programa de autorregulação com exercícios em casa (Happ et al., 2013); promover escolhas saudáveis através do baixo autocontrole que, se estrategicamente usado, pode conduzir a um guia rápido para a ação (Salmon, FENNIS 2013); investigar a terapia musical improvisada em reabilitação neurológica com a intenção de desenvolver um quadro teórico para este método de terapia musical (SCHMID, 2013); examinar a influência do treinamento de habilidades de autorregulação nas reações de participantes femininos em um encontro de alto risco com um homem agressivo (KNIFFIN et al., 2014); reforçar a ideia da regulação emocional como fator essencial no que se chama de transdiagnóstico (Texeira, 2015); avançar o trabalho sobre a regulação emocional como fator transdiagnóstico apresentando 12 artigos empíricos que incluem a pesquisa mais recente sobre a regulação emocional em transtornos mentais (ALDAO, 2016); reconstruir uma identidade positiva para melhoria na qualidade de vida de indivíduos que sofreram uma lesão neurológica cerebral adquirida ou uma lesão na medula espinhal (TAMPLIN et al., 2016).

Resultados obtidos como constam nos artigos pesquisados

Foi encontrada uma heterogeneidade de termos, tais como autocontrole, autoestima e autoimagem, que são abrangidos pela autorregulação. Os resultados são diversificados, são heterogêneos. Entre eles constatou-se que: os indivíduos com doenças físicas crônicas não melhoram significativamente os

resultados da doença e os programas de manejo não melhoram o humor (DEITWEILER et al., 2008); através de uma breve intervenção, jovens adultos podem ter resultados alcançados e mantidos para a perda de peso através da pesagem diária (LAUROUSSE; GORIN; WING, 2009); música religiosa, alegre e pesada pode ajudar pacientes com câncer a obter um equilíbrio nos próprios sentimentos e a se identificar com a pessoa a quem as letras são dirigidas (Ahmadl, 2010); em um primeiro estudo foi encontrado uma associação positiva entre a orientação de evitar e a propensão à vergonha e entre a orientação de aproximar e a propensão à culpa, já em um segundo estudo notou-se que uma orientação reversa aumenta a vergonha e uma orientação cautelosa aumenta a culpa, enquanto um terceiro estudo indicou que as transgressões mais propícias para representar violações de orientação negativa previam julgamentos subsequentes de vergonha e culpa (SHEIK, BULMANN, 2010).

Também constatou-se que a exposição de um indivíduo a um outro que já exerceu autocontrole influencia a habilidade deste a exercer o controle de si próprio (VanDellen, Hoyle, 2010); além disso, estudantes que receberam apenas estratégias de escrita tiveram melhores resultados na forma de planejar e revisar histórias (BRUNSTEIN, GLASER, 2011); verificou-se que apesar da relevância clínica do comportamento de automutilação há poucos tratamentos de suporte para o transtorno *borderline*, e os que existem são de difícil aplicação nos *settings* (GRATZ, TULL, 2011); associou-se o consumo excessivo de álcool com riscos para a saúde, incluindo cirrose do fígado, doenças cardiovasculares e várias formas de câncer (HAGGER; LONSDALE; CHATZISARANTIS, 2011); pacientes que tiveram aconselhamento por telefone tiveram melhoras em relação a um grupo de controle (KALICHMANN et al., 2011); a participação dos pais trouxe melhoras no tratamento da saúde e no tratamento da personalidade em crianças com fibrose cística (HAPP et al., 2013); o baixo autocontrole pode ser benéfico para a escolha de alimentos saudáveis em comparação ao elevado autocontrole na presença da heurística (SALMON, FENNIS, 2013); e, por fim, a

musicoterapia improvisada facilita os processos organizacionais dos indivíduos (SCHMID, 2013).

Ainda, plataformas virtuais oferecem um ambiente realista para examinar como os processos de autorregulação podem influenciar os resultados comportamentais no treinamento de participantes femininos a um encontro com um homem agressivo (KNIFFIN et al., 2014); parece haver um direcionamento crucial para o trabalho transdiagnóstico por meio da regulação emocional (TEXEIRA, 2015); nos últimos 15 anos tem ocorrido um crescimento exponencial no estudo dos processos afetivos na psicopatologia, ao ponto de surgir uma nova disciplina, a ciência afetiva clínica (ALDAO, 2016); por fim, tem-se a criação de um protocolo para o uso de composição musical que visa integrar os componentes residuais do “eu passado” com o do “eu ferido” (TAMPLIN, 2016).

Discussão

Em primeiro lugar, gostaríamos de mencionar que este trabalho nos apresentou um desafio no sentido de detectar as diferentes maneiras que são utilizadas por autores para pensar e discutir o fenômeno da regulação. Notamos que, na maioria das vezes, o foco não está direcionado concretamente ao fenômeno regulatório em si, mas aos processos e/ou às consequências da autorregulação.

Tal situação fez com que propuséssemos duas categorias para melhor entender o foco dos autores: 1) a autorregulação pensada como busca por equilíbrio; 2) a autorregulação pensada como busca por identidade. A literatura da musicoterapia nos indica que o musicoterapeuta intervém muitas vezes a partir da escuta das demandas que apontam para um desequilíbrio na saúde. É significativo pensarmos, então, que o fenômeno da regulação não se concentra somente com populações de bebês ou crianças, conforme descrevemos na introdução, mas pode ser ampliado para toda a situação terapêutica na qual exista a demanda pelo reestabelecimento da saúde e da qualidade de vida.

Da mesma maneira, a reflexão sobre regulação pode ser ampliada para *settings* que não sejam somente terapêuticos. Tomando como exemplo o estudo de Brunstein e Glaser (2011), a regulação pode ser pensada em ambiente pedagógico. A pesquisa desses autores demonstrou que ferramentas de autorregulação podem trazer resultados positivos na produção textual dos alunos. Pensamos que esses resultados positivos poderiam ser encontrados em outras disciplinas e que poderiam contribuir no papel da escola no desenvolvimento humano.

Parece-nos que falta uma abordagem acerca da regulação do cuidador, seja ele musicoterapeuta, educador, psicólogo ou das demais áreas que se propõem a entender a regulação.

Quanto às origens dos estudos, chama-nos a atenção o fato de não termos detectado estudos brasileiros sobre o assunto. Isso é curioso pelo fato de haver significativos trabalhos de musicoterapia relacionados à criança. Além disso, ao se trabalhar com esta população, espera-se que ocorra uma reflexão acerca das etapas de desenvolvimento.

Enfim, notamos que o tema da regulação pode ser entendido como bastante amplo, relacionando-se não somente às primeiras fases da vida mas a todas as etapas da existência humana. Parece-nos a autorregulação ser um campo rico para que a musicoterapia invista em clínica e pesquisa.

Considerações finais

Seria interessante que mais musicoterapeutas discutissem a autorregulação. Apesar de se tratar da primeira etapa do desenvolvimento descrita por Greenspan e Wieder (2006), encontramos apenas 3 estudos da área de musicoterapia nos últimos 10 anos que eram focados na autorregulação. Entendida como uma construção multidimensional que abrange a consciência, a compreensão e a aceitação das emoções, além da capacidade de se envolver

em comportamentos dirigidos a objetivos e de inibir comportamentos impulsivos, a autorregulação é fundamental para o desenvolvimento de múltiplas áreas, como por exemplo, o processo de melhoria da saúde e o processo de aprendizado. O desenvolvimento da autorregulação aperfeiçoa o uso de estratégias situacionais adequadas para modular a intensidade ou a duração das respostas emocionais. Terapias em grupo também podem ser benéficas para o desenvolvimento dos processos reguladores visto que as interações sociais podem provocar um aumento de processos de autorregulação na tentativa dos indivíduos a se adaptarem aos padrões do grupo. Na Educação (BRUNSTEIN; GLASER, 2011), demonstrou-se que o ensino de estratégias de escrita, em conjunto com os procedimentos de autorregulação, é mais efetivo. As redações produzidas com a utilização de ferramentas de autorregulação apresentaram melhor qualidade quando comparadas aos textos produzidos com o uso de estratégias de ensino tradicionais. O modelo de desenvolvimento de estratégias que combina a instrução para planejar e revisar composições com os métodos de aprendizagem autorregulados, como a definição de metas e a avaliação do progresso, auxilia os alunos a se desenvolverem como escritores.

Assim, entende-se que o conhecimento sobre os mecanismos de autorregulação bem como os métodos para desenvolvê-los são ferramentas poderosas que poderiam ser mais utilizadas pelos musicoterapeutas no desenvolvimento dos seus pacientes.

REFERÊNCIAS

AHMADI, Fereshteh. Song lyrics and the alteration of self-image. **Nordic Journal of Music Therapy**, Londres, n. 20, v. 3, p. 225-241, 2010.

ALDAO, Amelia. Introduction to the special issue: emotional regulation as a transdiagnostic process. **Cognitive Therapy and Research**, Hingham-MA, v. 40, n. 3, p. 257-261, jun. 2016.

BRUNSTEIN, Joachim C; GLASER, Cornélia. Testing a Path Analytic Mediation Model of How Self-Regulation Writing Strategies Improve Fourth Grades Composition Skill: a Randomized Controlled Trial. **Journal of Educational Psychology**, Washington-DC, v. 103, n. 4, p. 922- 938, 2011.

DETWEILER-BEDELL, Jerusha. et al. Integrating Co-Morbid Depression and Chronic Physical Disease Management: Identifying and Resolving Failures in Self-Regulation. **Clinical Psychology Review**, New York, v. 28, n. 8, p. 1426-1446, dez. 2008.

GOKEE-LAROSE, Jessica; GORIN, Amy A.; WING, Renan R. Behavioral self-regulation for weight loss in young adults: a randomized controlled trial. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, Londres, v. 16, n. 6, p. 10, fev. 2009.

GRATZ, Kim L.; TULL, Matthew T. Extending research on the utility of an adjunctive emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline pathology. **Personality Disorder: Theory, Research and Treatment**, Washington-DC, v. 2, n. 4, p. 316-326, 2011.

GREENSPEAN, Stanley; WIEDER, Serena. **Using the floortime approach to help children to relate, communicate and think**. Cambridge, MA, US: Da Capo Press, 2006.

HAGGER, Martin S.; LONSDALE, Adam; CHATZISARANTIS, Nikos L.D. Effectiveness of a brief intervention using mental simulation in reducing alcohol consumption in corporate employee. **Psychology, Health & Medicine**, New York, v. 16, n. 4, p. 375-392, 2011.

HAPP, Mary Beth. et al. Parents and child perception of a self-regulated home-based exercise program for children with cystic fibrosis. **Nursing Research**, Philadelphia-PA, v. 62, n. 5, p. 305-314, set.-out. 2013.

KALICHMANN, Seth C. et al. Brief behavioral self-regulation counseling for HIV treatment adherence delivered by cell phone: an initial test of concept trial. **Aids Patients Care and Stds**, Rochelle-NY, v. 25, n. 5, 2011.

KNIFFIN, Tracey. et al. Using virtual reality to explore self-regulation in high-risk settings. **Trauma Violence Abuse**, Thousand Oaks-CA, v. 15, n. 4, p. 310-321, out. 2014.

SALMON, Stefanie J. et al. Health on Impulse: When Low Self-Control Promotes Healthy Food Choices. **Health Psychology**, Washington-DC, n. 33, v. 2, p. 103-109, fev. 2014.

SCHMID, Wolfgang. A Penguin on the Moon: Self-Organization Process in Improvisational Music Therapy in Neurological Rehabilitation. **Nordic Journal of Music Therapy**, Londres, v. 23, n.2, p. 152-172, 2013.

SHEIKH, Sana; JANOFF-BULMAN, Ronnie. The “Shoulds” and “Should Nots” of Moral Emotions: a Self-Regulatory Perspective on Shame and Guilt. **Personality and Social Psychology Bulletin**, Thousand Oaks-CA, v. 36, n. 2, p. 213-224, fev. 2010.

TAMPLIN, Jeanette. et al. A Theoretical Framework and Therapeutic Songwriting Protocol to Promote Integration of Self-Concept in People With Acquire Neurological Injuries. **Nordic Journal of Music Therapy**, Londres, v. 25, n. 2, p. 111-133, 2006.

TEIXERA, Pedro J. Successful Behavior Change in Obesity Interventions in Adults: a Systematic Review of Self-Regulation Mediators. **BMC Medicine**, Londres, n.16, p. 13-84, abril. 2015.

VANDELLEN, Michelle R.; HOYLE, Rick H. Regulatory Accessibility and Social Influences on State of Self-Control. **Personality and Social Psychology Bulletin**, Thousand Oaks-CA, n. 36, v. 2, p. 251–263, fev. 2010.

Recebido em 07/05/2018
Aprovado em 25/06/2018



MUSICOTERAPIA