



Universidades Lusíada

Galvão, Elisa Maria Gomes, 1981-

O som do vazio : musicoterapia com adolescentes com perturbações emocionais e do comportamento em contexto escolar

<http://hdl.handle.net/11067/1564>

Metadados

Data de Publicação	2015-07-08
Resumo	A intervenção da musicoterapia no contexto educativo tem ganho cada vez mais importância e investimento por parte dos musicoterapeutas. Este tipo de intervenção tem vindo a realçar o papel da música como mediadora no processo de construção da relação terapêutica com adolescentes. Numa população com tantas dificuldades ao nível da expressão verbal, a música assume-se como uma segunda forma de expressão no processo de partilha e identificação pessoal e social, tornando-se assim uma forte aliada na...
Palavras Chave	Musicoterapia para adolescentes, Educação especial, Externato Alfred Binet (Lisboa, Portugal) - Ensino e estudo (estágio)
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-19T21:57:28Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

**O som do vazio: musicoterapia com adolescentes com
perturbações emocionais e do comportamento
em contexto escolar**

Realizado por:

Elisa Maria Gomes Galvão

Supervisionado por:

Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Orientado por:

Dr.^a Teresa Maria Rodrigues Leitão

Constituição do Júri:

Presidente:

Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Orientadora:

Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Arguente:

Prof.^a Doutora Helena Maria Rodrigues da Silva

Vogal:

Prof. Doutor Ricardo Nuno Futre Pinheiro

Relatório aprovado em: 26 de Junho de 2015

Lisboa

2014



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

**O som do vazio: musicoterapia com adolescentes
com perturbações emocionais e do comportamento
em contexto escolar**

Elisa Maria Gomes Galvão

Lisboa

Outubro 2014



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

**O som do vazio: musicoterapia com adolescentes
com perturbações emocionais e do comportamento
em contexto escolar**

Elisa Maria Gomes Galvão

Lisboa

Outubro 2014

Elisa Maria Gomes Galvão

O som do vazio: musicoterapia com adolescentes com perturbações emocionais e do comportamento em contexto escolar

Relatório de estágio apresentado ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Musicoterapia.

Supervisora de estágio: Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Orientadora de estágio: Dr.^a Teresa Maria Rodrigues Leitão

Lisboa

Outubro 2014

Ficha Técnica

Autora	Elisa Maria Gomes Galvão
Supervisora de estágio	Prof. ^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Orientadora de estágio	Dr. ^a Teresa Maria Rodrigues Leitão
Título	O som do vazio: musicoterapia com adolescentes com perturbações emocionais e do comportamento em contexto escolar
Local	Lisboa
Ano	2014

Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

GALVÃO, Elisa Maria Gomes, 1981-

O som do vazio : musicoterapia com adolescentes com perturbações emocionais e do comportamento em contexto escolar / Elisa Maria Gomes Galvão ; supervisionado por Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer ; orientado por Teresa Maria Rodrigues Leitão. - Lisboa : [s.n.], 2014. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa.

I - LEITE, Teresa Paula Rodrigues de Oliveira, 1964-

II - LEITÃO, Teresa Maria Rodrigues, 1966-

LCSH

1. Musicoterapia para adolescentes
2. Educação especial
3. Externato Alfred Binet (Lisboa, Portugal) - Ensino e Estudo (Estágio)
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Music therapy for teenagers

2. Special education

3. Externato Alfred Binet (Lisbon, Portugal) - Study and Teaching (Internship)

4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations

5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.G35 2014

“Music is what feelings sound like out loud...”

Georgia Cates, *Beauty from Pain*

Dedico este relatório de estágio ao meu filho, ao meu marido, aos meus pais e à minha irmã pelo amor, motivação e compreensão, que me dão alento e coragem para seguir os meus sonhos. Dedico-o também à minha sogra, à minha cunhada Miriam, à minha querida amiga Ana Cláudia que tão bem me acolheu nesta aventura e aos meus outros amigos do coração que estão sempre comigo nos momentos bons e menos bons e que tanto apoio me dão. Obrigada por fazerem parte da minha vida. Amo-vos com todo o meu coração.

Resumo

O som do vazio: musicoterapia com adolescentes com perturbações emocionais e do comportamento em contexto escolar

Elisa Maria Gomes Galvão

A intervenção da musicoterapia no contexto educativo tem ganho cada vez mais importância e investimento por parte dos musicoterapeutas. Este tipo de intervenção tem vindo a realçar o papel da música como mediadora no processo de construção da relação terapêutica com adolescentes. Numa população com tantas dificuldades ao nível da expressão verbal, a música assume-se como uma segunda forma de expressão no processo de partilha e identificação pessoal e social, tornando-se assim uma forte aliada na intervenção terapêutica.

Este trabalho consiste na apresentação de uma intervenção musicoterapêutica realizada com adolescentes em contexto educativo no âmbito do estágio curricular do mestrado em musicoterapia. Esta intervenção teve a duração de 6 meses durante os quais foram realizadas sessões de musicoterapia com 21 utentes, sendo que 16 estavam distribuídos em 4 grupos e 5 foram acompanhados individualmente. Na descrição e reflexão de todo este processo dá-se enfoque ao estudo de dois casos, um individual e um de grupo.

Os resultados, que se traduziram positivos, foram apurados através de uma análise qualitativa atenta dos resultados obtidos através dos dados clínicos observados durante o processo de intervenção, resultados esses que vão de encontro com a informação obtida na revisão de literatura.

A musicoterapia revelou-se um processo importante para estes utentes, no sentido em que lhes possibilitou um outro caminho na expressão das suas emoções e na descoberta do “eu” em relação dual e na relação com os outros.

Palavras-chave: musicoterapia, contexto educativo, adolescentes, perturbação do comportamento, perturbação emocional

Abstract

The sound of emptiness: music therapy with adolescents with emotional and behavior disturbances in schools

Elisa Maria Gomes Galvão

The intervention of music therapy in the educational context has gained increasing importance and investment by music therapists. This type of intervention has been to highlight the role of music as a mediator in the process of building a therapeutic relationship with adolescents. In a population with so many difficulties in verbal expression, music is assumed as a second form of expression in sharing personal and social identification process, thus becoming a strong ally in the therapeutic intervention.

This work consists in presenting a music therapy intervention conducted with adolescents in an educational context in traineeship master's in music therapy. This intervention lasted 6 months and music therapy sessions were conducted with 16 users divided into 4 groups and 5 were followed individually. In the description and reflection throughout this process gives focus to the study of two cases, an individual and a group.

The results, which showed positive were determined through a careful qualitative analysis of the results obtained from the clinical data observed during the intervention, these results that meet with the information obtained in the literature review.

In this sense, music therapy has proved to be an important process for these users, in that it enabled them to another path with regard to the expression of their emotions and the discovery of his "I" dual relationship and relationship with others.

Keywords: music therapy, educational setting, adolescents, conduct disorder, emotional disturbance

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Casos individuais de musicoterapia (2013/2014)	25
Tabela 2 – Casos de intervenção de musicoterapia com o “Grupo I” (2013/2014) ...	25
Tabela 3 – Casos de intervenção de musicoterapia com o “Grupo II” (2013/2014) ...	25
Tabela 4 – Casos de intervenção de musicoterapia com o “Grupo III” (2013/2014) ...	26
Tabela 5 – Casos de intervenção de musicoterapia com o “Grupo IV” (2013/2014)	26
Tabela 6 – Casos de intervenção de musicoterapia com o “Novo grupo III” (2013/2014)	26
Tabela 7 – Agenda semanal no externato Alfred Binet (2013/2014)	28

Lista de Figuras

Ilustração 1 – Instrumentos e sala de sessão de musicoterapia	81
---	----

Sumário

1. Introdução.....	1
2. Caracterização da instituição.....	2
2.1. Condições de admissão.....	3
3. Caracterização geral da população-alvo.....	5
4. Enquadramento teórico.....	6
4.1. Problemáticas predominantes na população adolescente em setting de educação especial.....	6
4.1.1. Dificuldades de aprendizagem.....	6
4.1.2. Patologia do comportamento.....	7
4.1.3. Perturbação da vinculação.....	10
4.1.4. Deficiência mental.....	12
4.2. Abordagem centrada no cliente.....	13
4.3. Musicoterapia em contexto educativo.....	15
4.4. Musicoterapia com adolescentes.....	16
4.5. Grupos terapêuticos.....	18
4.6. Técnicas musicoterapêuticas utilizadas com adolescentes.....	20
4.6.1. Improvisação.....	20
4.6.2. Escuta musical.....	21
4.6.3. Construção de canções.....	22
5. Objectivos do estágio.....	23
6. Metodologia.....	24
6.1. Descrição da amostra.....	24
6.2. Procedimentos.....	27
6.2.1. Fase de integração e observação.....	27

6.2.2. Agenda semanal.....	27
6.2.3. <i>Setting</i> terapêutico e materiais utilizados.....	28
6.2.4. Intervenção musicoterapêutica.....	29
6.2.5. Fase de finalização e avaliação dos resultados.....	29
6.3.Instrumentos de registo e monitorização das sessões.....	29
6.3.1. Ficha de dados pessoais e clínicos.....	29
6.3.2. Ficha de registo das sessões de musicoterapia.....	30
6.3.3. Avaliação do progresso terapêutico.....	30
6.4.Técnicas de musicoterapia utilizadas nas sessões.....	30
6.5.Outras actividades não terapêuticas.....	31
7. Estudo de caso I – Intervenção individual com a Rita.....	32
7.1.Apresentação.....	32
7.2.Plano terapêutico.....	32
7.3.Intervenção musicoterapêutico.....	33
7.4.Discussão.....	38
8. Estudo de caso II – Intervenção com o grupo I.....	41
8.1.Apresentação.....	41
8.2.Plano terapêutico.....	42
8.3.Dinâmica e desenvolvimento do grupo.....	42
8.4.Discussão.....	47
9. Outras intervenções musicoterapêuticas.....	50
9.1.Intervenção individual com o Filipe.....	50
9.2.Intervenção individual com o André.....	51
9.3.Intervenção individual com o José.....	52
9.4.Intervenção individual com a Bianca.....	53

9.5. Intervenção com o grupo II.....	54
10. Conclusão.....	56
11. Reflexão final.....	59
12. Referências.....	61
Anexos.....	65
Lista de Anexos.....	66

1. Introdução

O presente relatório tem como objectivo documentar a intervenção musicoterapêutica realizada no externato Alfred Binet, no âmbito do estágio curricular do curso de mestrado em musicoterapia.

A escolha da população, adolescentes com problemas emocionais e de comportamento, teve origem, por um lado, no interesse pessoal e profissional pelo trabalho com esta população e, por outro, na expectativa de documentar e experienciar a importância que a utilização da música pode ter quando utilizada como linguagem alternativa no processo de expressão pessoal e como fenómeno mediador da relação terapêutica.

O título deste relatório tem como objectivo realçar o vazio emocional que parece inundar estes jovens e ao mesmo tempo, mostrar que esse vazio é, afinal, um intenso tumulto interno que pode ser ouvido, elaborado e transformado através da música, demonstrando a capacidade que a musicoterapia tem enquanto processo orientado para a mudança.

É apresentado de início um enquadramento teórico onde se reflecte sobre as patologias predominantes nestes jovens e sobre o trabalho musicoterapêutico que pode ser realizado no contexto escolar com eles. Esta pesquisa bibliográfica vem fundamentar o trabalho realizado e a reflexão sobre os casos que se apresentam posteriormente. Para uma melhor apresentação e compreensão das intervenções musicoterapêuticas, foram seleccionados dois estudos de caso, um individual e um de grupo onde se descreve o tipo de intervenção realizada e os efeitos que a musicoterapia pode surtir.

Com este trabalho, pretende-se documentar a possibilidade de uma intervenção de cariz psicoterapêutico em contexto escolar, embora se tenha presente a integração dos objectivos traçados para cada aluno nos seus planos educativos individualizados.

2. Caracterização da instituição

O externato Alfred Binet é uma escola de educação especial vocacionada para alunos com necessidades educativas especiais, sendo a idade mínima para a frequência escolar de 6 anos de idade e a idade máxima de 24 anos (Regulamento Interno “Externato Alfred Binet”, 1.1, p.3).

É uma escola reconhecida pelo Ministério de Educação que funciona com alvarás, existindo um contrato de cooperação com o referido Ministério, onde está salvaguardada a gratuidade do ensino entre os 6 e os 17 anos de idade. Os jovens cuja faixa etária se situa entre os 17 anos e os 24 anos são comparticipados pelo Centro Regional de Segurança Social, de acordo com o respectivo rendimento familiar (Regulamento Interno “Externato Alfred Binet”, 1.1, p.3).

O externato Alfred Binet está situado no Restelo, em Lisboa e nele funcionam o 1º, 2º, e 3º ciclos do ensino básico, em regime de educação especial, onde os alunos acompanham currículos específicos individuais adequados às suas necessidades educativas. O número de alunos que frequentam o 1º ciclo é de 45. Os 2º/3º ciclos são frequentados por 75 alunos. Este externato empenha-se em garantir serviços, programas, espaços e contextos especializados para responder às necessidades educativas especiais dos seus alunos. Os programas de educação especial têm como principais objectivos maximizar o potencial de aprendizagem dos alunos e minimizar as suas incapacidades (Regulamento Interno “Externato Alfred Binet”, artigo 7º, p.8).

Quanto ao horário lectivo, no 1º ciclo as aulas decorrem entre as 10h e as 16h30, havendo um intervalo da manhã, das 11h e 10m às 11h e 20m. O almoço decorre das 12h e 30m às 14h. O intervalo da tarde é das 15h e 10m às 15h e 20m (Regulamento Interno “Externato Alfred Binet”, artigo 9º, p.9).

No 2º e 3º ciclo as aulas decorrem entre as 10h e as 12h50m e das 14h às 16h30, havendo um intervalo da manhã das 10h50 às 11h. O almoço decorre das 12h às 14h. O intervalo da tarde é das 15h às 15h10. É fornecido um lanche, dentro da sala de aula, às 16h20m (Regulamento Interno “Externato Alfred Binet”, artigo 9º, p.9).

O tempo lectivo de cada aula, no 2º e 3º ciclo é de 50 minutos (Regulamento Interno “Externato Alfred Binet”, artigo 10º, p.9).

Todos os alunos do externato acompanham, como oferta complementar, o programa de integração socioprofissional, onde os alunos com 16 ou mais anos de idade podem ser inseridos em estágios pré-profissionais externos, estabelecendo vários protocolos e acordos de cooperação com instituições e empresas comerciais. Além disso, os alunos podem também usufruir de apoio psicopedagógico, terapia da fala, psicomotricidade, expressão físico-motora, treino de alimentação, estimulação sociocognitiva, musicoterapia, actividades de enriquecimento curricular: projecto “movimento e comunicação”, grupo coral “os Binecas”, projecto “sexualidade”, entre outras actividades (Regulamento Interno “Externato Alfred Binet”, artigo 7º, p.8).

Existe também a oferta de actividades recreativas diárias/ateliers, onde os alunos usufruem de um espaço de convívio “Binet Bar” para actividades lúdico/recreativas, que incluem jogos de mesa, música, entre outros. O externato dispõe ainda de um centro de recursos de apoio à informática e outras actividades de enriquecimento (Regulamento Interno “Externato Alfred Binet”, artigo 7º, p.8).

2.1. Condições de admissão

De acordo com a Portaria 1103/97 e o Dec. Lei nº21/2008, os alunos que são propostos para encaminhamento para o externato necessitam de um processo de encaminhamento elaborado pelo Agrupamento da Escola, ou outros, que terá de ser enviado à DGEstE acompanhado com os seguintes documentos: formulação do pedido de encaminhamento pelo órgão de gestão/direcção da escola onde foi efectuada a matrícula; documento comprovativo da deficiência de que é portador, passado por médico da especialidade; declaração de vaga do externato; concordância do encarregado de educação; programa educativo individual.

Para que seja emitida a declaração de vaga do externato é necessária a observação psicopedagógica do aluno, efectuada pelo externato e o conhecimento e concordância do encarregado de educação da oferta educativa do externato Alfred Binet. Os alunos são avaliados segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) sendo o programa educativo individual traçado tendo em conta os resultados obtidos na avaliação e as características individuais do aluno.

O SOM DO VAZIO: MUSICOTERAPIA COM ADOLESCENTES COM PERTURBAÇÕES EMOCIONAIS E DO COMPORTAMENTO EM CONTEXTO ESCOLAR

O externato Alfred Binet surge assim como uma última resposta social/educacional a estes indivíduos, que não são “enquadrados” no ensino regular e cujas respostas que este (ensino regular) oferece, não são eficazes nem capazes de responder às suas necessidades.

3. Caracterização geral da população-alvo

Todos os alunos desta instituição apresentam alterações do seu funcionamento mental (CIF), quer globais (intelectuais, psicossociais, intrapessoais, temperamento e personalidade), quer específicas (atenção, memória, percepção, emocionais, cognição e cálculo).

As faixas etárias vão dos 9 aos 23 anos sendo que a maioria dos alunos são do género masculino e têm idades compreendidas entre os 16 e os 17 anos. Estes alunos estão integrados na vida escolar, embora os seus progressos, relativamente a conteúdos de aprendizagem funcional, sejam lentos e pouco satisfatórios para a inserção na vida activa.

Os alunos do externato Alfred Binet apresentam ainda dificuldades significativas de relacionamento interpessoal e de realização de tarefas, o que compromete a actual integração socioprofissional, em espaço exterior, sem a orientação directa dos técnicos da escola.

É importante referir também, que a maior parte destes alunos, provem de meios socioeconómicos desfavorecidos, famílias disfuncionais e instituições de acolhimento. Nesse sentido, pode-se considerar que são crianças/adolescentes em risco. Segundo Mcwriter et al. (1998, p.7 citado por Camillerri, V., 2007, p. 17) o termo “em risco” pode ser definido como “em perigo de futuros eventos negativos”. Esses eventos ou as suas consequências podem incluir, depressão, insucesso escolar, dependências (vícios), desemprego, prisão, pobreza, ou morte, e são o resultado de cenários de factores de risco complexos.

4. Enquadramento teórico

A criança e o jovem cujos problemas se inserem na área das dificuldades de aprendizagem acumulam, regra geral, problemas emocionais, de comportamento e algumas dificuldades cognitivas que podem evoluir para uma debilidade mental ligeira ou moderada. Os contextos familiares e sociais onde estão inseridos fora da escola e um conjunto de experiências de vida difíceis ou mesmo traumáticas podem gerar sérias e debilitantes consequências físicas, emocionais, comportamentais, sociais e académicas, tais como ansiedade, dificuldades de aprendizagem e de integração social. Estas consequências podem resultar num perfil de comportamento externalizante, incluindo actos agressivos inapropriados e a conduta anti-social ou internalizante, como a depressão e o uso de drogas. Os sintomas externalizantes são especialmente mais disruptivos e visíveis ao invés dos sintomas internalizantes, que podem passar despercebidos e mais dificilmente detectados (Camilerri, 2007).

Assim, neste capítulo pretende-se expor uma revisão da literatura existente sobre as a aplicação da musicoterapia com adolescentes em contexto escolar.

4.1. Problemáticas predominantes na população adolescente em setting de educação especial

4.1.1. Dificuldades de aprendizagem

As dificuldades de aprendizagem são um fenómeno bastante complexo e são alvo de inúmeras definições. No entanto, a definição que reúne maior consenso internacional é a seguinte: “Dificuldades de Aprendizagem (DA) é uma designação geral que se refere a um grupo heterógeno de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e na utilização da compreensão auditiva, da fala, da leitura, da escrita, e do raciocínio matemático. Tais desordens, consideradas intrínsecas ao indivíduo e presumindo-se que sejam devidas a uma disfunção do sistema nervoso central, podem ocorrer durante toda a vida. Problemas na auto-regulação do comportamento, na percepção social e na interacção social podem coexistir com as DA. Apesar das DA ocorrerem com outras deficiências (ex.: deficiência sensorial, deficiência mental, distúrbios socioemocionais) ou com influências extrínsecas (ex.: diferenças socioculturais, insuficiente ou inapropriada instrução, etc.), elas não são o resultado

dessas condições”. (National joint committee of learning disabilities, 1988 cit. in Fonseca, 2008)

Esta definição vem assim dar um panorama geral do que são as DA e das quão abrangentes áreas podem atingir. No entanto, reforça a ideia de que se elas já existem no indivíduo, podem ser agravadas ou diminuídas pelo meio exterior envolvente. Nesse sentido, é necessário que exista sensibilidade e metodologia para detectá-las e transformar as influências extrínsecas num meio superador ou propiciador de melhores aprendizagens (Fonseca, 2008).

Cada indivíduo é um ser único e tem as suas características específicas. No entanto, existem algumas características gerais comuns nesta população, tais como, dificuldades na atenção selectiva; sequenciação ou reconhecimento de símbolos; dificuldades relação espacial, na percepção de quantidade ou de tempo; dificuldades na integração visual e de audição; dificuldades na expressão verbal ou em compreender os outros; dificuldades na organização mental, estratégias e reconhecimentos de padrões; problemas de memória ou no pensamento conceptual; e problemas de orientação geral e lateralidade (Peters, 2000).

Outras características associadas podem incluir hiperactividade, labilidade emocional, impulsividade, capacidades sociais pobres, dificuldade em ouvir os outros ou em aceitar autoridade, dificuldade em ajudar ou cooperar com os outros, dificuldade em expressar ideias ou sentimentos, auto-atitude negativa ou baixa auto-estima, desmoralização e sentimentos de falha, stress e frustração. Contudo, nem todas estas características e problemas serão encontrados nestes indivíduos sendo importante, ainda assim, saber e reconhecer que algumas poderão estar presentes (Idem).

4.1.2. Patologia do comportamento

A patologia do comportamento é um problema cada vez mais recorrente nas nossas escolas e dentro dela inserem-se perturbações como a hiperactividade com défice de atenção, perturbação de oposição e perturbação do comportamento.

Frequentemente são observáveis episódios de violência na escola. No entanto, segundo Strecht (2002, 2008), a violência destas crianças e adolescentes raramente é dirigida a um professor ou outra pessoa em particular. Para este autor, ” a violência é

uma expressão de agressividade primária não elaborada” (Strecht, 2002:148) e que todos os actos que a ela possamos associar são muito provavelmente o resultado de uma quebra na comunicação que começou em idades prévias e que se prolongou no tempo e foi transportada para o espaço escola. Este autor acredita que as crianças violentas podem ser compreendidas ou reprimidas, mas se decidirmos compreendê-las não precisaremos de as reprimir.

Os jovens que apresentam esta problemática manifestam muitas vezes comportamentos desadequados que acarretam muitas vezes uma incompreensão por parte dos cuidadores e educadores. Estes jovens manifestam frequentemente comportamentos agressivos, interpretação distorcida do comportamento dos outros, dificuldade no controlo dos impulsos, dificuldade de organização e realização de tarefas, baixa tolerância à frustração, fraca auto-estima, violência física e psicológica, o que induz muitas vezes à necessidade de um diagnóstico.

Amiúde estas situações de instabilidade e agitação determinam um compromisso do rendimento escolar, tanto pela indisponibilidade psíquica que expressam, quer pelo problema de comportamento que também geram, sendo a causa constante de sanções disciplinares a nível escolar (Strecht, 2008). Na realidade, o diagnóstico de perturbações do comportamento, hiperactividade ou oposição está muitas vezes associado a um nível intelectual inferior à média, especialmente no que se refere ao QI verbal. A realização escolar, particularmente na leitura e outras tarefas verbais, pode situar-se abaixo do nível esperado para a idade e inteligência do sujeito. Um número considerável de crianças atendidas em centros clínicos por défice de atenção com hiperactividade sofre igualmente de uma perturbação de oposição ou do comportamento e apresentam com elevado predomínio, perturbações do humor, da ansiedade e da aprendizagem (DSM-IV, 2002).

Estes jovens provêm de situações familiares problemáticas e muitas até traumáticas. Não é incomum jovens que sejam sujeitos a negligência (física, psicológica ou emocional), maus-tratos, abandono, apresentarem este tipo de comportamentos e dificuldades.

Strecht (2002) refere que cada vez mais as escolas recebem estas crianças e jovens, cuja vida foi marcada desde cedo por padrões frágeis e intrusivos de relação onde a

violência emocional foi sempre uma constante. Estas vivências acarretam habitualmente dificuldades no seu funcionamento individual, onde os comportamentos são fundamentalmente descargas de pulsões relativamente primárias e onde os sentimentos mais difíceis não são pensáveis e só a acção os parece resolver; dificuldades no funcionamento familiar, onde a ausência de uma contenção foi a regra predominante; dificuldades nas relações sociais, onde a noção de boa auto-imagem, o equilíbrio entre dependência/independência, a capacidade de observar e explorar e o gosto por descobrir são inexistentes; e dificuldades com a escola, onde são normalmente vivenciadas experiências de insucesso e exclusão. Deixadas sozinhas nas suas vivências e aprendizagens, estas crianças e jovens diminuem a sua tolerância à frustração e vivem a escola com um sentimento de vazio que torna impossível a capacidade de pensar, reter e aprender.

De facto, crianças e jovens provenientes de ambientes complicados, expostos a episódios de violência podem apresentar vários níveis de depressão e ansiedade e até mesmo desordem de stress pós-traumático. Conjuntamente podem também apresentar uma pobre auto-estima, pobre desempenho escolar e até mesmo grandes níveis de absentismo escolar (Hurt et. Al (2001, cit. in Camilleri, 2007). Podem também desenvolver comportamentos de agressão física, diminuição da percepção do perigo, baixas expectativas do futuro, comportamentos anti-sociais (Schwab-Stone et. al, 1995 cit. in Camilleri, 2007).

Parson (1994 cit. in Camilleri, 2007) descreve o trauma como uma intrusão violenta no “eu” que destabiliza o nosso sentido de organização e integridade e provoca uma disrupção no nosso funcionamento. A sensação de impotência e insegurança pode levar ao isolamento ou compensar a sua vulnerabilidade com agressividade. A crença de nada mais interessa, pode levar a criança ou jovem traumatizado a adoptar comportamentos perigosos e impulsivos como forma de transformar a sua fraca auto-estima.

A origem desta perturbação pode ser de variadas fontes, no entanto, na “maioria dos casos, diz respeito a situações que envolvem vulnerabilidade ou predisposição constitucional, excesso de estímulos externos considerados psiquicamente tóxicos, instabilidade de padrões de regulação de ritmos de vida, distorções da qualidade da

relação parental ou ainda funcionar como forma de exteriorização de quadros relativamente comuns como os das perturbações depressivas” (Strecht, 2008:148).

São também frequentes conflitos com os pais, professores e colegas e, pode também, instituir-se um ciclo vicioso em que os pais e a criança revelem o pior que há em cada um deles (DSM-IV, 2002).

4.1.3. Perturbação da Vinculação

A teoria da vinculação afirma que existe uma necessidade humana universal de os indivíduos criarem e desenvolverem laços afectivos de proximidade ao longo da sua existência, com o objectivo de alcançarem a segurança que lhes permita explorar o mundo e assim conhecer-se e conhecer o outro (Matos & Costa, 1996).

Os problemas de vinculação nos primeiros anos de vida podem aumentar o risco de comportamentos anti-sociais no fim da infância e na adolescência. Estes comportamentos derivam muitas vezes do abuso físico da criança, negligência ou problemas relacionais pais-filhos (DSM-IV, 2002).

Winnicott (1989 cit in. Ferreira & Pinho, 2009) entendia que a agressão emergia de uma disfunção da vinculação e defendia que não se podia estudar as crianças e jovens fora da díade mãe-filho.

Winnicott (1975) defendia que cada ser humano transporta um potencial inato para se integrar e amadurecer, porém isso só seria possível se a criança estivesse envolvida num ambiente facilitador que provesse cuidados e uma relação afectiva securizante com a principal figura cuidadora, o que por sua vez promoveria um desenvolvimento saudável. Na sua perspectiva, a principal figura cuidadora é desempenhada por “uma mãe suficiente boa” que se adapte e corresponda às necessidades físicas e emocionais do bebé, atribuindo-lhe um significado e sentido, visto que numa primeira fase mãe e bebé são um só. Este autor defende que existem três etapas no desenvolvimento mãe-bebé, sendo que a primeira se caracteriza por uma fase de dependência absoluta, onde se a mãe não for capaz de se relacionar com o bebé, este permanece num estado de desintegração, ficando mais susceptível a lacunas primitivas no seu desenvolvimento que poderão conduzir à origem de patologias mentais. Uma segunda etapa definida como dependência relativa, onde a mãe cria um espaço relacional onde o bebé procede à auto-exploração e desenvolvimento da autonomia, e a terceira etapa de independência.

Contudo, é na fase de dependência relativa que acontece o fenómeno que ele denominou de objecto transicional, onde o bebé cria um substituto simbólico da atenção dada pela mãe. Na sua perspectiva, estes objectos transicionais assumem um papel importante no processo gradual de separação da mãe porque ajudam a diminuir a angústia e origem do “eu”.

Para Bowlby, os bebés não se vinculam exclusivamente por necessidade de comida ou calor, mas sim por necessidades sociais e propensões inatas para procurar o contacto directo com um adulto (geralmente a mãe) (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2011). E neste sentido, René Spitz, estudioso da vinculação do apego, também confirma o postulado por Bowlby. Spitz observou que os bebés (de um orfanato onde trabalhava) que não recebiam afecto, embora fossem alimentados e vestidos, apresentavam uma síndrome que ele denominou de hospitalismo. Estes bebés ostentavam problemas no seu desenvolvimento físico, tinham falta de apetite, não aumentavam o peso e, com o tempo, perdiam o interesse por se relacionar, o que conduzia estes bebés ao óbito. Assim, Spitz concluiu que a ausência dos pais e do afecto era um factor determinante no desenvolvimento do bebé (Brum & Shermann, 2004). Porém, Bowlby acrescenta que no que diz respeito à vinculação, o medo do desconhecido é também um factor importante porque é na necessidade de segurança, conforto e refúgio oferecidos pela mãe (ou figura cuidadora) que reside a produção da vinculação (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2011).

Neste sentido, Winnicott (1975) valoriza a importância do “brincar” como uma forma de expressão e comunicação das crianças, pois é no acto de brincar que a criança encontra uma possibilidade de expressar os seus medos, angústias, dificuldades, habilidades, frustrações e alegrias. E é neste “brincar” e só no “brincar” que existe a possibilidade da criança desenvolver a sua criatividade, motivação, cooperação e empatia. Esta capacidade de brincar é a forma que a criança tem de se relacionar e comunicar consigo mesma e com o mundo, isto é, o brincar assume o papel de mediador entre o mundo interno da criança e das contingências da realidade concreta e relacional.

A quebra ou inexistência de um vínculo precoce significativo pode comprometer futuros relacionamentos que a criança possa estabelecer e esta perda afectiva pode ser um factor importante no surgimento das perturbações associadas ao comportamento. Casos mais graves destas perturbações, poderão dar início a um padrão de vida

relacionado ao consumo de álcool e drogas, que reflecte uma falsa resolução de problemas sentidos como insuperáveis e experienciados na ausência de um sentimento de protecção, ajuda ou esperança, ou à delinquência e marginalidade, onde o furto assume uma forma de chamar a atenção, “agredindo um meio envolvente que foi sentido anteriormente como agressor” (Strecht, 2008:41).

As crianças e adolescentes com perturbações de vinculação têm como principal característica a fraca capacidade para responderem de forma adequada no contexto emocional e social. Existem dois grupos distintos de crianças que se inserem nesta perturbação. Por um lado, existem as crianças e adolescentes que se inserem num grupo que se caracteriza pelo comportamento anti-social, que reflectem um comportamento intimidante, agressivo e violento, que apresenta uma pobre capacidade em aprender a partir de experiências de interacção social e que manifestam intuits destrutivos ou sádicos. Quando confrontadas pelos seus comportamentos desajustados não demonstram sinais de remorsos, vergonha ou culpabilidade. Por outro lado, existe um grupo de crianças e adolescentes que manifestam uma aparente segurança perante os outros e em relações breves e superficiais. Este grupo caracteriza-se pela sua ambiguidade que tanto se pode reflectir em comportamentos introvertidos e auto-destruidores, como em comportamentos extrovertidos, impulsivos e agressivos. Habitualmente manifestam um comprometimento nas competências sociais, particularmente no que respeita ao brincar, aprender, trabalhar, criar amizades ou integrar num grupo (Rygaard, 2006).

4.1.4. Deficiência mental

A grande maioria dos alunos do externato Alfred Binet é diagnosticada com défice cognitivo ligeiro. Por esse motivo, achou-se pertinente fazer uma breve referência sobre esta patologia.

A deficiência mental pode ser designada como um funcionamento intelectual global inferior à média, com início antes dos 18 anos, acompanhada de limitações no funcionamento adaptativo e é categorizada em quatro graus de gravidade, que traduzem o grau de incapacidade intelectual. São elas a deficiência mental ligeira, deficiência mental moderada, deficiência mental grave e deficiência mental profunda (APA, 1994).

É comum as pessoas com deficiência mental ligeira desenvolverem competências sociais e de comunicação durante a idade pré-escolar visto que as deficiências que possuem são tão mínimas, que muitas vezes, não se distinguem das crianças “normais” até idades posteriores. Quando atingida a adolescência, podem adquirir conhecimentos ao nível do 9º ano de escolaridade e durante a vida adulta, poderão alcançar competências sociais e vocacionais adequadas a uma autonomia mínima (APA, 1994).

No entanto, é relevante referir que causas externas, como privação emocional, meios sócio-económicos desfavorecidos, fraca estimulação, maus tratos (físicos ou sexual), negligência, abandono, entre outras, podem igualmente contribuir para a origem desta patologia. Crianças que vivenciam cedo este tipo de privações ou situações, apresentam muitas vezes falhas de integração do seu “eu” infantil e, ostentam uma evidente fragilidade psíquica (Stretch, 2002) podendo até apresentar falhas no seu desenvolvimento físico, intelectual, emocional e/ou social (Amir e Yair, 2008).

4.2. Abordagem centrada do cliente

A intervenção exposta neste relatório de estágio foi conduzida com base numa abordagem psicoterapêutica centrada no cliente. A ideia de que é na relação entre terapeuta e cliente que se dá a mudança, foi referência para a condução e realização deste trabalho. A essência desta teoria é a de que o cliente tem dentro dele os recursos necessários ao seu auto-entendimento, à alteração do seu auto-conceito e do seu comportamento auto-dirigido e, esses recursos só podem ser aproveitados se existir um ambiente onde existem atitudes psicológicas facilitadoras.

Carl Rogers (1959 cit in Mcleod, 2007) acredita que todos os seres humanos têm tendência para a auto-actualização e que todas as pessoas são inerentemente boas e criativas e que só se tornam destrutivas apenas quando têm um pobre auto-conceito ou restrições externas a substituírem o processo de valorização. No entanto, para atingir esta auto-actualização a pessoa tem de estar num estado de congruência, ou seja, a auto-actualização só ocorre quando o “eu-ideal” (quem querem ser) seja congruente com o seu comportamento actual (auto-imagem).

Segundo Rogers (1979, 2009) existem três condições essenciais que têm de estar presentes em qualquer situação onde o objectivo seja o desenvolvimento do cliente.

Essas condições são a genuinidade ou congruência, a consideração positiva incondicional e a compreensão empática.

O primeiro elemento, a genuinidade, significa que o terapeuta tem de adoptar uma postura de total abertura dos sentimentos e atitudes que estiverem a acontecer naquele momento, tanto dos seus como os do cliente. O segundo elemento, a consideração positiva incondicional, que expressa a atitude de aceitação que o terapeuta tem face ao que o cliente é naquele momento. Este elemento envolve a boa vontade por parte do terapeuta em aceitar qualquer tipo de sentimentos que o cliente expressar, que podem ser confusão, medo, raiva, amor, orgulho, entre outros. Quanto mais o terapeuta adoptar esta postura, mais provável será o movimento de mudança. O último elemento, a compreensão empática, significa a capacidade que o terapeuta tem de sentir precisamente os sentimentos e significados pessoais que estão a ser experienciados pelo cliente e, a comunicação desse entendimento ao cliente (Rogers, 1979).

Em musicoterapia, a capacidade do terapeuta se projectar musicalmente é crucial na relação cliente-terapeuta. É nesta capacidade, conjuntamente com as características do terapeuta e o poder inerente desta ferramenta terapêutica, que reside a especial qualidade da relação terapêutica criada em musicoterapia. A motivação que nasce da identificação positiva, do estímulo genuíno e o uso de técnicas de musicoterapia específicas, produz autocontrolo, aprendizagem intrínseca e acção criativa. Pelo facto de a resposta à música ou ao som ser muito subjectiva e possuir muitos aspectos resultantes de diversos factores, a capacidade de receber de forma empática e de não julgamento todos os sinais possíveis, verbais e não verbais, musicais ou não musicais, que o cliente transmite é um requisito básico na criação da relação terapêutica (Boxill, 1985).

Ruud (2010) afirma que a comunicação precoce é composta por sons, entoações, ritmo e tempo, intensidade, pequenas narrativas de sons e fragmentos melódicos. Estas qualidades musicais são inerentes à interacção gestual entre a criança e o seu cuidador. Assim, esta comunicação musical está incorporada numa relação de carinho onde a criança pode sentir como os outros expressam os seus sentimentos e emoções. A música, o movimento e os gestos são os primeiros blocos de construção das relações humanas. Trevarthen (2002 cit. in Ruud, 2010) vê esta “compreensão afectiva” como a raiz da formação de identidade.

O comportamento musical ou não musical do cliente é visto como uma expressão do seu “eu” e uma tentativa adaptativa subjacente de satisfazer uma necessidade. Mesmo o comportamento disruptivo pode ser entendido como servindo um propósito do cliente. A postura terapêutica do musicoterapeuta deve ser a de promover os comportamentos positivos e produzidos pelo cliente, que podem ser encontrados na experiência de fazer música (Pellitteri, 2000).

Para Ruud (2010) a improvisação musical é uma forma de comunicação livre onde o indivíduo pode estar numa relação genuína e de compreensão. A expressão musical, como resposta mútua e empática, ocorre em momentos de improvisações musicais e é uma possível reformulação de uma experiência vivida.

No que respeita à improvisação musical esta também era privilegiada no modelo de Nordoff-Robbins no sentido em que, a música tem a capacidade de facilitar a expressão e a comunicação entre as pessoas e num contexto de genuinidade tem o poder de fomentar o desenvolvimento do verdadeiro “eu”. Neste modelo e independentemente do grau de deficiência ou capacidade intelectual, a música constitui um veículo de desenvolvimento pessoal e, posteriormente, a criatividade e actualização pessoal (Wigram, 2002).

4.3. Musicoterapia em contexto educativo

A musicoterapia pode ser definida como um processo sistemático de intervenção onde o terapeuta ajuda o cliente a promover saúde, utilizando as experiências musicais e as relações desenvolvidas através delas, como uma força dinâmica para a mudança (Bruscia, 1998).

Em contexto educativo a musicoterapia pode inserida tanto no ensino regular como no ensino especial. Neste contexto, o musicoterapeuta pode ter como objectivos a estimulação e desenvolvimento das habilidades cognitivas, motoras, sociais e emocionais dos alunos. Nesse sentido, a intervenção musicoterapeuta poderá incidir sobre o desenvolvimento individual do aluno com o fim de colaborar com os objectivos gerais da escola (Cunha & Volpi, 2008).

Em contexto educativo, a musicoterapia pode adoptar quatro categorias terapêuticas: as actividades musicais de tarefa de apoio às tarefas académicas, cujo trabalho recai sobre a estimulação cognitiva; a utilização da música como reforço positivo de

comportamentos ajustados; as actividades musicais de apoio socio-emocional, onde se podem praticar comportamentos sociais ajustados e exprimir sentimentos; e a musicoterapia enquanto apoio à educação musical, onde o musicoterapeuta pode facultar métodos adaptativos para garantir uma participação bem sucedida do aluno com dificuldades no ambiente musical (Gfeller, 1999).

Perante o contexto educativo singular onde o estágio teve lugar, optou-se por uma abordagem terapêutica de apoio socio-emocional dos alunos, através da criação de uma relação positiva de aceitação e confiança, promotora de comportamentos afectivos e sociais ajustados.

4.4. Musicoterapia com adolescentes

A grande maioria de alunos do externato Alfred Binet, que apresentam este tipo de perturbações, são adolescentes que provêm de instituições, famílias destruturadas ou de meios socioeconomicamente desfavorecidos.

A adolescência é um período do desenvolvimento humano que representa a transição da criança para a idade adulta. Este período é caracterizado por inúmeras alterações no ser humano, alterações essas, inseridas num contexto biopsicossocial.

Não pretendendo aprofundar o tema do auto-conceito, achou-se pertinente referi-lo nesta fase, em que se descreve o trabalho musicoterapêutico com adolescentes.

O auto-conceito pode ser definido como “um sistema de representações descritivas e avaliações do “Self”, que determina a forma como nos sentimos acerca de nós próprios e que orienta as nossas acções” (Harter, 1993 cit in Gomes, 2007).

Na adolescência, o auto-conceito ganha outras dimensões na medida em que o adolescente começa a ter outra consciência de si próprio (Schaffer, 2004). Nesta fase do desenvolvimento, à capacidade das operações formais é acrescida a capacidade de abstracção. As descrições concretas características da infância são substituídas por auto-descrições mais abstractas e centradas em aspectos internos e psicológicos dos comportamentos. No entanto, nos adolescentes, as suas auto-descrições estão mais sujeitas a distorções e enviesamentos cognitivos, o que pode conduzir a um auto-conceito mais irrealista e, até levar a comportamentos desajustados (Harter, 1993 cit in Faria, 2005).

É também neste período que se dá a “crise de identidade” referida por Erik Erikson (1965, 1968 cit. in Schaffer, 2004). Aqui o termo crise não é visto como algo negativo, mas sim como algo necessário para o desenvolvimento. Erikson utiliza este termo para caracterizar uma fonte de conflito interno necessário, que uma vez resolvido deixa o jovem apto para passar para o estágio seguinte do seu desenvolvimento. No entanto, a não resolução desse conflito pode originar uma confusão de identidade que se pode caracterizar por uma constante frustração quanto ao seu papel na vida. Esta falha na resolução do conflito pode ocorrer pela existência de problemas como a falta de apoio parental ou exigências educacionais excessivas (Idem).

A intervenção musicoterapêutica com estes indivíduos pode incorporar abordagens estritamente comportamentais, abordagens mais centradas no cliente ou abordagens desenvolvimentais. As experiências musicais podem ser variadas e podem incluir escuta de canções, cantar, tocar instrumentos, música e movimento, notação musical, leitura musical e criação de músicas, e podem ser praticadas isoladamente ou combinadas. Estes indivíduos podem apresentar poucas ou pobres competências sociais. Comportamentos tais como não ouvir os outros, a não aceitação da autoridade, não cooperação com outros, não expressão de sentimentos, ou uso do tom de voz inapropriado que muitas vezes leva a fraca aceitação por parte dos pares ou professores, são frequentemente observados nesta população (Atterbury, 1990 cit in Peters, 2000). Vivências contínuas de insucesso e frustração escolar podem traduzir-se em baixa auto-confiança e pobre auto-estima.

Experiências musicais muito estruturadas podem facilitar o controlo deste tipo de comportamentos e promover a cooperação em grupo e, o sucesso em experiências musicais pode levar ao aumento de sentimentos de auto-realização e auto-estima (Peters, 2000). No entanto, a improvisação musical também se pode revelar um papel importante no sentido em que permitindo ao utente produzir música é uma excelente forma de desenvolver a espontaneidade, a criatividade, o sentido de identidade, a expressão emocional, a tomada de decisões e as capacidades intra e interpessoais, dentro de um espaço contentor e com limites definidos (Bruscia, 1998).

De acordo com Weeler (1983), existem três níveis de intervenção musicoterapêutica com adolescentes: actividades terapêuticas de suporte (produto-orientado); terapia de

introspecção com objectivos reeducativos (processo-orientado) e; terapia de orientação re-constructiva, analítica/catártica. Contudo, na grande maioria a intervenção recai mais sobre os dois primeiros.

Inúmeras intervenções musicoterapêuticas recaem sobre o primeiro nível. Estas podem incluir: aquisição de habilidades musicais; apreciação musical; grupos de performance musical; grupos de performance em público; grupos de performance estruturada; improvisação rítmica estruturada; instrução vocal e de canto; música e movimento; uso de tecnologia; composição musical; música para relaxamento; música e imagética, etc. No segundo nível, intervenções como a escrita de canções, improvisação instrumental, improvisação de canções, exercícios de escuta; análise de letras e música combinada com outras artes podem ser utilizadas (Idem).

4.5. Grupos terapêuticos

Um dos aspectos da aliança terapêutica é a atitude de não julgamento do terapeuta (Rogers, 2009). É de extrema importância aceitação livre de julgamento daquilo que o cliente produzir musicalmente e, prioridades claras no que diz respeito ao propósito, valor e significado da música no processo de terapia (Bruscia, 1998).

O comportamento musical e não musical da criança/adolescente é visto como uma expressão do “eu”. A abordagem terapêutica do musicoterapeuta é a de enfatizar os comportamentos produtivos e positivos da criança/adolescente, que muitas vezes podem ser encontrados na experiência de “fazer música” (Pellitteri, 2000).

Segundo Rutan & Stone (2001), o desenvolvimento das dinâmicas grupais no decorrer do tempo, decorre em quatro fases: a fase formativa, a fase reactiva, a fase madura e a fase de separação.

Na primeira fase, a fase formativa, o foco principal é a tentativa de junção e encontro de pontos em comum entre os membros. Cada membro tenta estabelecer um grau de intimidade historicamente seguro. Yalom (1975, cit in Rutan & Stone, 2001) classificou esta fase como a fase de “orientação, participação hesitante e procura de significado”. Nesta fase, a principal tarefa é a orientação por meio de tentativa e erro para perceber o que pode ser útil e seguro e existe igualmente a tentativa de perceber qual o comportamento melhor para se ter no grupo (Rutan & Stone, 2001).

Na segunda fase, a fase reactiva, os membros estão preocupados com as suas acções para pertencer ao grupo. Nesta fase, a individualidade de cada membro torna-se mais aparente e importante, ao mesmo tempo que os membros tentam determinar de que forma podem manter ou desenvolver as suas ideias continuando a fazer parte do grupo. Explosões emocionais e desigualdade de compromisso com o grupo são outras características desta fase. Contudo, nesta fase, procura-se essencialmente manter o sentido de coesão e de pertença no grupo, bem como o sentido de diferenciação, manifestado, por um lado pela revolta, rebelião e assertividade e, por outro lado, pelo recuo, passividade e conformidade. A terceira fase, a fase madura, representa o auge da eficácia do grupo. O grupo transfere temas de uma sessão para a outra e, verifica-se um foco nas respostas e interacções intragrupais enquanto fonte de mudança. Esta fase envolve um aumento da confiança do grupo, no sentido de se sentirem capazes de lidar com os problemas e ansiedade dos membros e também, uma partilha de liderança demonstrativos do desenvolvimento pessoa (Rutan & Stone, 2001).

Segundo os mesmos autores, na última fase, a fase de término ou separação, as últimas sessões são dedicadas ao final do grupo, onde ocorre uma reflexão de todo o processo e trabalho terapêutico. É uma fase de integração e de transferência de todo o processo para a vida fora do grupo de cada membro, o que se revela de extrema dificuldade para os membros e também para o terapeuta.

Wheelan et al (2003) refere a formação grupal como tendo 4 fases: a primeira fase, denominada de dependência e inclusão, é caracterizada por uma dependência significativa do grupo face ao líder. Nesta fase os elementos do grupo depositam total confiança no líder e no poder dos elementos do grupo para estabelecerem uma direcção. A segunda fase é denominada como o período de contra dependência e luta. Como também afirmam Rutan & Stone (2001), neste estágio é comum os elementos discutirem entre eles sobre o grupo e os seus procedimentos e o conflito é inevitável. Contudo, o objectivo do grupo nesta fase é de criar valores e objectivos comuns, pelo que o conflito surge como necessário para gerar confiança e criar um ambiente onde os elementos sintam que podem discordar entre si. Se o grupo conseguir superar esta fase de conflito, irá aumentar a confiança entre os membros, bem como o compromisso e vontade de cooperar.

Segundo os mesmos autores, a terceira fase é denominada de fase estruturada e de confiança e é determinada pelo amadurecimento dos papéis, organização e procedimentos. É também uma fase de consolidação de trabalho positiva entre os membros do grupo. Por último, a quarta fase, ou a fase de trabalho, é um período caracterizado pela intensa produtividade e eficácia do grupo.

Grupos que possuem um fim distinto podem experimentar um quinto estágio. O termo eminente do grupo pode gerar perturbação e conflito nalguns grupos, porém noutros grupos são abordadas as questões de separação dos membros, da valorização do outro e da experiência do grupo pode ser expressa (Wheel et al, 2003).

Quanto aos papéis adoptados no grupo e de acordo com a perspectiva de MacKenzie (1994), existem quatro tipos de papéis: o papel estrutural, centrado no entendimento das tarefas colectivas, sendo essencialmente um papel de liderança; o papel sociável, que está em sintonia com a qualidade dos sentimentos nas relações interpessoais e que, se revela regulador da quantidade e qualidade dos afectos no grupo; o papel divergente, que está normalmente associado ao bode-expiatório, e que revela perspectivas diferentes das restantes, usualmente em rebelião ou oposição em relação às normas e valores colectivos, sendo muitas vezes o porta-voz de assuntos e afectos partilhados pelo grupo inconscientemente ignorados ou recalcados e; por último o papel prudente, associado à pessoa silenciosa que simboliza a potencial humilhação e vergonha possível num qualquer encontro interpessoal.

4.6. Técnicas musicoterapêuticas utilizadas com adolescentes

4.6.1. Improvisação

A improvisação pode ser definida como a criação espontânea de uma melodia, ritmo, canção ou uma peça instrumental, enquanto o cliente toca ou canta. A improvisação pode ser feita sozinha, em dueto ou num grupo onde está incluído o terapeuta, outros clientes e por vezes membros da família. O cliente pode utilizar qualquer meio musical dentro das suas capacidades, como por exemplo, a voz, sons corporais, percussão, instrumentos de cordas ou de sopro, teclado, entre outros. O terapeuta pode ajudar o cliente oferecendo as instruções necessárias e demonstrações, oferecendo uma ideia ou estrutura que sirva de base para a improvisação; tocar ou cantar de forma a estimular ou guiar a improvisação do cliente ou; oferecer uma ideia não musical (por exemplo, uma

imagem, título, ou história) para o cliente retratar através da improvisação (Bruscia, 1998).

Segundo o mesmo autor, os objectivos clínicos da improvisação podem incluir a exploração de vários aspectos do “self” em relação com os outros; desenvolvimento habilidades grupais; desenvolvimento de capacidades de intimidade interpessoal; desenvolvimento da criatividade, espontaneidade e expressividade livre; desenvolvimento de capacidades perceptivas e cognitivas; fornecer um meio gratificante de auto-expressão e de formação de identidade e; promoção de um canal de comunicação não-verbal.

Perante os instrumentos dispostos, os adolescentes têm escolha livre do instrumento. Quando estão a improvisar e a maneira como escolhem tocar música, é aceite como significado de auto-expressão e criatividade (Pellitteri, 2000). A improvisação pode aqui ser vista, à luz da teoria do brincar de Winnicott (1975), como uma busca do seu “eu”. Para este autor, somente no brincar é possível comunicar e é neste acto que o adulto ou criança está apto para ser criativo e para usar a sua personalidade integral e, só sendo criativo é que o individuo se descobre. Em contexto musicoterapêutico, pode-se assim fazer uma comparação com o “fazer música” e com o “brincar”, com a improvisação e a criatividade. Espera-se que na experiência criativa inata da improvisação musical, o indivíduo descubra a sua capacidade de brincar e, através do brincar, avance para um sentido mais profundo de si mesmo (Flower, 1993).

4.6.2. Escuta musical

Nas experiências receptivas, o cliente escuta música e pode responder à experiência em silêncio, verbalmente ou noutra modalidade. A música utilizada pode ser ao vivo ou gravações de improvisos, performances, composições do cliente ou terapeuta ou gravações comerciais.

A música popular pode ser utilizada como recurso de facilitação de identificação de sentimentos através das letras das músicas uma vez, que muitas delas sendo escritas também por adolescentes, ajudam estes jovens a sentirem-se menos alheados e a incluir-se no mundo que os rodeia (Henderson, 1983; Mark, 1988; Wooten, 1992 cit in Skewes, 2001).

4.6.3. Construção de canções

A construção de canções está inserida, segundo Bruscia (1998) nas experiências de composição. Nestas experiências o terapeuta ajuda o cliente a escrever canções, letras ou peças instrumentais, ou na criação de qualquer tipo de produto musical, tais como vídeos ou gravações áudio. Normalmente, o terapeuta assume a responsabilidade dos aspectos mais técnicos e confere a participação do cliente segundo as suas capacidades. Estas experiências podem ter algumas variantes, tais como as “song parodies” onde o cliente altera palavras, frases, ou a letra inteira de uma música já existente mantendo a melodia e o acompanhamento. “Song-writting” é outra variante onde o cliente compõe uma música original ou parte dela (por exemplo, letra, melodia ou acompanhamento) com vários níveis de suporte técnico do terapeuta.

Segundo Rolvsjord (2005) normalmente algumas frases ou palavras são o ponto de partida para processo de construção de canções. No entanto, este processo pode também iniciar-se a partir de uma improvisação, com ou sem letra. Para este autor não existe um método rígido neste processo, mas sim uma adaptação segundo as capacidades e recursos do(s) cliente(s).

Na adolescência a comunicação verbal nem sempre é fácil e expor verbalmente o turbilhão de ideias e emoções pelas quais são invadidos torna-se muitas vezes extremamente difícil. Todos os adolescentes se relacionam com música de algum modo e respondem bem à estrutura que as canções oferecem. A comunicação através de letras de canções, utilizando a sua linguagem quotidiana é uma forma credível para se expressarem. Palavras em forma de letras de canções tornam-se mais fáceis e menos ameaçadoras do que uma conversa formal, especialmente quando querem expor e partilhar assuntos mais difíceis. Neste sentido, a construção de canções pode ser bastante útil para os adolescentes organizarem as suas ideias de forma coesa e criativa. (Derrington, 2005).

5. Objectivos do estágio

Como supra referido, os comportamentos de impulsividade, agressividade e destrutividade, são frequentemente observáveis em jovens com perturbações como a hiperactividade, oposição, a depressão, no entanto, e como afirma Strecht (2008:157) “essa violência traduz sempre um sofrimento psíquico reactivo a algo que foi sentido como violento por quem exerce”.

A música é uma das formas de comunicação na adolescência, senão uma das mais utilizadas. Para os adolescentes, a música representa poder, controlo e, muito frequentemente, rebelião contra os adultos e a sociedade (Brooks, 1989 cit in Crowe, 2007).

A musicoterapia oferece aos indivíduos a capacidade de se expressarem de forma verbal e não verbal, como também a oportunidade de se ouvirem a eles próprios e aos outros de forma a encontrarem o seu próprio espaço e identidade individualmente e/ou num grupo (Franco, 1993; Crowe, 2007; Peters, 2000).

Assim, o objectivo deste estágio será a criação de espaço de comunicação alternativa e não predominantemente verbal, onde os alunos deste externato possam experienciar sentimentos de realização e valorização pessoal num espaço onde eles podem existir, sem sanções nem punições.

Tendo a música e os seus elementos como principal meio de comunicação, as sessões de musicoterapia individuais e grupais, têm como objectivos: melhorar a consciência de si e do outro; aquisição de competências interpessoais; maior capacidade e adequação na expressão dos sentimentos e; controlo e canalização dos impulsos agressivos.

6. Metodologia

Este estágio foi caracterizado pelo desenvolvimento de intervenções directas com alguns alunos e que irão ser descritas ao longo deste capítulo.

A metodologia utilizada foi a realização de dois estudos de casos, um individual e um de grupo. Os estudos de caso são de índole qualitativo o que pressupõe a descrição da realidade e uma observação directa e atenta e são referentes ao processo musicoterapêutico ocorrido no contexto do estágio.

6.1. Descrição da amostra

O alvo de intervenção musicoterapêutica no decorrer deste estágio foram jovens adultos, adolescentes e pré-adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 22 anos.

Como referido no ponto anterior, foram estruturadas sessões individuais e de grupo. As sessões individuais foram realizadas com 5 jovens (Tabela 1). As sessões de grupo foram divididas em 4 grupos e total de jovens que realizaram estas sessões foi de 16 (Tabelas 2, 3, 4, 5 e 6).

É de referir, que nos grupos III e IV existiam problemas de assiduidade com vários membros e muitas vezes as sessões realizavam-se apenas com duas pessoas. Nesse sentido, e após consulta com os técnicos da instituição, ficou decido reunir, a título experimental, os membros assíduos dos grupos III e IV e inserir um aluno que já há muito tempo demonstrava vontade em integrar um grupo, formando-se assim um novo grupo (III) (Tabela 6).

Numa fase posterior, durante uma sessão com o grupo II, surgiu um assunto delicado iniciado por um dos elementos do grupo. Por sentir que o grupo não conseguiu suportar aquele assunto, a estagiária achou importante e pertinente desenvolver, paralelamente ao grupo, o trabalho individualmente com aquele elemento do grupo, a “Bianca”.

Tabela 1¹

Casos individuais de musicoterapia (2013/2014)

Nome	Idade	Tempo de frequência do externato	Número de sessões
André	13	2 anos	11
Filipe	12	2 anos	8
José	15	2 anos	8
Rita	15	2 anos	10
Bianca ²	17	3 anos	2

Tabela 2

Casos de intervenção de musicoterapia com o “Grupo I” (2013/2014)

Nome	Idade	Tempo de frequência do externato	Número de sessões
Luana	22	9 anos	16
Maria	20	4 anos	16
Vanda	21	10 anos	14
António	20	1 ano	16
Tiago	20	8 anos	11

Tabela 3

Casos de intervenção de musicoterapia com o “Grupo II” (2013/2014)

Nome	Idade	Tempo de frequência do externato	Número de sessões
Verónica	16	5 anos	13
Bianca ²	17	3 anos	13
Joana	22	11 anos	11
Ana	21	9 anos	4

¹ Os nomes dos educandos apresentados neste relatório são nomes fictícios, de forma a garantir a confidencialidade da intervenção

² Foi alvo de dois tipos de intervenção

Tabela 4

Casos de intervenção de musicoterapia com o “Grupo III” (2013/2014)

Nome	Idade	Tempo de frequência do externato	Número de sessões
João	17	8 anos	10
Ricardo	22	5 anos	10
Rui	19	9 anos	5

Tabela 5

Casos de intervenção de musicoterapia com o “Grupo IV” (2013/2014)

Nome	Idade	Tempo de frequência do externato	Número de sessões
Manuel	14	3 anos	7
Nuno	17	4 anos	4
Samuel	15	3 anos	3
Marta	19	10 anos	2
Pedro	16	3 anos	7

Tabela 6

Casos de intervenção de musicoterapia com o “Novo grupo III” (2013/2014)

Nome	Idade	Tempo de frequência do externato	Número de sessões
João	17	7 anos	3
Ricardo	22	5 anos	2
Manuel	14	3 anos	6
Pedro	16	3 anos	6
Francisco	19	10 anos	1
Diogo	17	8 anos	6

6.2. Procedimentos

6.2.1. Fase de integração e observação

A primeira fase do estágio foi caracterizada pela integração da estagiária no externato Alfred Binet, que passou por uma primeira reunião com a orientadora do estágio e a directora técnica da instituição. Posteriormente, a estagiária foi apresentada a todos os docentes e não docentes que trabalham no externato e ficou decidido, em reunião, que a estagiária iria assistir às aulas de todas as turmas, por forma a conhecer melhor os alunos, a dinâmica do externato e das aulas e reflectir acerca das propostas de trabalho. Para os alunos, seria também uma estratégia adequada porque seria uma integração gradual. Este período de adaptação durou cerca de um mês, isto é, foi até ao final do 1º período lectivo do externato.

No início do 2º período, a estagiária voltou a reunir com a orientadora de estágio. Nessa reunião a estagiária apresentou as suas propostas de intervenção, baseadas na observação realizada durante a fase de adaptação e, com orientação e sugestão da orientadora foram definidos os casos de intervenção em musicoterapia individuais e de grupo. Foram também entregues à orientadora de estágio as declarações de consentimento (Anexo A) dos responsáveis de educação para o registo de vídeo de todas as sessões realizadas com os educandos, para efeitos de supervisão de estágio.

Com o objectivo de clarificar e sensibilizar a equipa de docentes e técnicos do externato, a estagiária elaborou e efectuou uma apresentação que elucidou a equipa sobre o que era a musicoterapia e no que iria constar o trabalho musicoterapêutico a realizar com aquela população. A estagiária revelou-se disponível para eventuais questões e esclarecimentos.

6.2.2. Agenda Semanal

As intervenções de musicoterapia começaram em Janeiro de 2014 (início do 2º período do ano lectivo). Os horários foram definidos consoante a disponibilidade dos alunos, tendo em conta que a intervenção decorreu durante o horário lectivo.

Tabela 7

Agenda Semanal no externato Alfred Binet (2013/2014)

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
10:00				Grupo I	Filipe
11:00				Grupo II	Rita
12:00				José	
13:00				Almoço	Almoço
14:00				Bianca	André
15:00				Consulta de processos	Novo grupo III

6.2.3. Setting terapêutico e materiais utilizados

As sessões de musicoterapia decorreram em duas salas do externato, nomeadamente, uma sala pequena (sala da terapia da fala), onde eram realizadas as sessões individuais e uma sala maior (que ficava situada no quintal do externato), onde se realizavam as sessões de grupo.

No início do estágio, a estagiária começou por dispor a sala por forma a que se trabalhasse no chão, no entanto com o decorrer das sessões optou por utilizar cadeiras e dispô-las frente a frente nas sessões individuais. Nas sessões de grupo as cadeiras estavam dispostas de forma a criar um círculo onde os instrumentos ficavam dispostos no centro. Ao dispor as cadeiras desta forma, a estagiária tentou promover um espaço contentor e estruturante e que simultaneamente promovesse a interação quer entre a estagiária e o grupo, quer entre os próprios elementos do grupo.

Dadas as limitações de aquisição de material por parte da instituição, foram mobilizados alguns recursos externos necessários para a realização do estágio, que passaram pelo transporte de alguns instrumentos para dentro do externato.

Assim, o material utilizado nas sessões consistiu numa máquina fotográfica/filmar com a qual se filmavam as sessões para efeitos de supervisão, um leitor de mp3 e umas colunas (quando disponíveis) para a amplificação do som e um conjunto de instrumentos rítmicos, melódicos e harmónicos, nomeadamente, uma guitarra, uma flauta, uma harmónica, um djembe, um teclado (por pouco tempo), uma melódica, uma mbira (ou kalimba), três kazzos, quatro maracas, alguns baldes plásticos de tinta e um

bidon de 30 litros por forma a improvisar instrumentos de percussão, alguns boomwackers, um conjunto de clavas, uma pandeireta e quatro shakers.

6.2.4. Intervenção musicoterapêutica

Neste estágio foram realizadas sessões de musicoterapia em contexto individual e de grupo. Estas sessões foram realizadas durante dois dias semanais de manhã e de tarde, sendo que para cada grupo e para cada sessão individual foi assumida a frequência de uma vez por semana. As sessões de grupo tinham a duração de 40/50 minutos e as sessões individuais de 30/40 minutos. De acordo com a população-alvo e com a revisão de literatura a intervenção musicoterapêutica teve um nível de intervenção de suporte e de introspecção com objectivos reeducativos. Para tal, foram utilizadas algumas técnicas de musicoterapia que se revelam mais adequadas e eficazes com esta população. Essas técnicas são a escuta e análise de canções (letra), improvisação musical, escrita e improvisação de canções.

6.2.5. Fase de finalização e avaliação dos resultados

Durante o último mês de intervenção (Junho), a estagiária começou a preparar os jovens para o finalizar das sessões de musicoterapia, mencionado todas as sessões que no fim desse mês os nossos encontros iriam terminar. Ao longo desta fase foi possível realizar, conjuntamente com estes jovens, uma revisão do trabalho realizado ao longo do estágio. Como nalguns grupos foram realizados projectos e construção de canções, a estagiária forneceu a cada membro dos grupos, uma folha com as letras das canções que tinham sido construídas por eles. No caso das sessões individuais, a estagiária decidiu oferecer um instrumento como símbolo de todo o processo que tinham passado nas sessões de musicoterapia.

Foi realizada uma análise e interpretação dos dados recolhidos, quer através dos registos das sessões de musicoterapia quer através dos registos de vídeo das mesmas.

6.3. Instrumentos de registo e monitorização das sessões

6.3.1. Ficha de dados pessoais e clínicos.

A ficha de dados pessoais e clínicos (Anexo B) consiste num instrumento elaborado pela estagiária com o propósito de registar os dados pessoais e anamnésicos dos utentes, com o intuito de planear e formular um plano terapêutico, seja individual ou de grupo.

Com este instrumento foi possível registar informações relevantes que foram obtidas através da consulta de processos e de conversas com alguns professores, auxiliares e directora do externato.

6.3.2. Ficha de registo das sessões de musicoterapia.

A ficha de registo das sessões de musicoterapia (Anexo C) foi um instrumento utilizado para a descrição e registo dos momentos mais relevantes da sessão e das observações e impressões da estagiária em relação à sessão. Este instrumento foi preenchido no final de cada sessão e divide-se em três domínios: observação do aluno, momentos relevantes e reacções pessoais. A análise das sessões era sempre complementada com os registos de vídeo das mesmas.

6.3.3. Avaliação do progresso terapêutico

O progresso terapêutico dos sujeitos foi analisado através de uma abordagem clínica de observação directa nas sessões e de avaliação qualitativa do comportamento. Neste sentido a observação clínica dos sujeitos centrou-se nos aspectos de linguagem corporal (coordenação motora, contacto ocular, gestos, expressão facial); organização espacial; contacto com os instrumentos; o repertório comunicativo; relação com o outro e características da produção sonora.

6.4. Técnicas de musicoterapia utilizadas nas sessões

De acordo com as características da população-alvo e com a revisão de literatura, a intervenção musicoterapêutica foi realizada ao nível do suporte e introspecção com objectivos reeducativos, de acordo com a classificação de Weeler (1983). Para tal, foram utilizadas algumas técnicas de musicoterapia que se revelam mais adequadas. Essas técnicas são a escuta e análise de canções (letra), improvisação musical, escrita e improvisação de canções (Bruscia, 1998).

A técnica mais utilizada foi a improvisação musical seguida da construção de canções.

6.5. Outras actividades não terapêuticas

A estagiária foi convidada para assistir à festa de Natal (2013) onde pode presenciar algumas actuações dos alunos conjuntamente com alguns professores do externato Alfred Binet.

Participou também na feira de Educação Especial tocando alguns instrumentos em conjunto com outro professor da instituição com o objectivo de acompanhar o coro composto pelos alunos do externato.

Participou igualmente na festa de encerramento do ano lectivo, onde cantou e tocou com dois grupos que foram alvo de intervenção durante o seu estágio e que demonstraram vontade e interesse em exhibir publicamente as canções que tinham composto durante a intervenção.

Existiram também outros eventos, tais como o desfile de carnaval, festas temáticas, entre outros, onde a estagiária adoptou sempre uma postura de colaboração para o que fosse necessário.

7. Estudo de caso I – Intervenção individual com a Rita

7.1. Apresentação

A Rita é uma adolescente com 15 anos de idade e está matriculada no externato Alfred Binet desde o ano lectivo de 2012/13. Vive com a mãe e não tem irmãos. Os pais separaram-se quando tinha 5 anos e a mãe alega problemas de alcoolismo e maus tratos por parte do pai. Está sinalizada pela CPCJ e tem várias queixas na polícia por apresentar comportamentos agressivos.

Segundo os relatórios pedopsiquiátricos, a Rita apresenta perturbação emocional e um atraso de desenvolvimento cognitivo secundário a esta perturbação. Ainda segundo relatórios médicos, a aluna apresenta igualmente um distúrbio da personalidade e está medicada com neurolépticos e anti-depressivos. Em Dezembro de 2011 esteve internada durante um mês, devido a uma descompensação psíquica grave.

É nas interacções e relacionamentos interpessoais que a Rita manifesta alterações mais graves. Revela compromisso nas demonstrações de afecto, respeito e tolerância, bem como na regulação dos seus comportamentos e emoções, tendendo a agir impulsivamente e motivada apenas pelas suas necessidades.

Segundo informações obtidas através de conversas informais com auxiliares do externato, a Rita descontrola-se muitas vezes, apresentado crises de choro e tornando-se muito agressiva. Por vezes são precisas três pessoas para a conter. Fica muito pouco tempo dentro da sala de aula, procurando “abrigo” noutras salas em que as actividades sejam mais convidativas para ela.

7.2. Plano terapêutico

Tendo em conta os dados recolhidos, quer através da leitura do processo quer junto da orientadora de estágio e auxiliares do externato, foram estabelecidos os seguintes objectivos:

Objectivo 1: aumentar a capacidade de relacionamento interpessoal.

Objectivo 2: facilitar a expressão emocional.

Objectivo 3: aumentar o controlo dos impulsos e a organização do comportamento.

7.3. Intervenção musicoterapêutica

A intervenção terapêutica foi iniciada a pedido dos técnicos da instituição e motivada por um lado, pela recusa da Rita em participar nas actividades académicas e por outro, no gosto aparente que a Rita tinha por música, nomeadamente em cantar.

Quando foi sugerido à Rita a sua frequência nas sessões de musicoterapia esta demonstrou alguma hesitação, no entanto compareceu na primeira sessão com a ideia de que seria uma aula de música onde iria cantar e aprender a tocar as músicas de que gostava. Esta primeira sessão serviu para a Rita e a estagiária se conhecerem e explorarem os seus gostos musicais. A estagiária tentou explicar à Rita no que iriam consistir os seus encontros e qual o propósito da sua frequência nas sessões de musicoterapia.

No total da intervenção, foram realizadas 11 sessões de musicoterapia com a Rita. Essas sessões irão ser descritas e reflectidas no decorrer deste ponto.

As primeiras sessões foram marcadas pela constante tentativa-fuga-ataque da Rita em iniciar uma relação com a estagiária. Musicalmente foi possível observar uma procura de pontos de contacto com a estagiária, no entanto quando esses pontos de contacto eram alcançados existia de imediato um ataque à relação que se estava a tentar estabelecer.

Na segunda sessão a Rita demonstrou especial interesse pela guitarra, mencionando que tinha aprendido a tocar quando era pequenina. A certa altura da sessão, chega mesmo a perguntar à estagiária se pode levar a guitarra consigo, para treinar. Nesta sessão foram evidentes a desorganização e os pensamentos fantasiosos que a Rita projectava na tentativa de valorização como escudo de protecção a uma potencial agressão por parte da estagiária. Esta desorganização e pensamentos fantasiosos traduzem-se numa tentativa de cantar e tocar músicas (como sendo suas) na guitarra, mas que na realidade já existiam. As músicas já inventadas pela Rita estiveram presentes em grande parte da sessão, porém foi evidente que não passavam de improvisos sem estrutura nem tempo definido, o que mais uma vez foi o espelho da sua desorganização mental e emocional. Contudo, e apesar da aparente convicção com que o fazia, mostrou também sinais de vulnerabilidade e ansiedade quando tentava repetir partes musicais onde dizia ter-se enganado. Na tentativa de criar um ambiente

facilitador onde ela se pudesse sentir segura para poder experimentar, a estagiária tentou acompanhá-la ritmicamente com um tamborim, o que se tornou difícil dada a instabilidade rítmica que a Rita apresentava. Já perto do fim da sessão e depois de explorar alguns instrumentos, a Rita iniciou um padrão rítmico que proporcionou a possibilidade de realizar uma breve improvisação com a estagiária, conseguindo manter um tempo relativamente estável e consonante com tempo que a estagiária marcava. Finalizada a improvisação, a Rita propôs um jogo cujo objectivo era acertar uns shakers feitos de ovos de plástico dentro de uns baldes de plástico. O jogo prolongou-se até ao fim da sessão e tendo em conta que as regras do mesmo foram definidas e alteradas pela Rita durante a sua realização com o objectivo de ser sempre a vencedora, foi possível constatar a sua necessidade de controlo e de teste à relação terapêutica.

A sessão seguinte foi muito semelhante à anterior. Deu-se continuidade à música da Rita e a estagiária tentou sempre acompanhá-la com a guitarra com o objectivo de dar sentido e uma estrutura à sua música. No entanto, a resistência à relação por parte da Rita continua a ser visível e musicalmente traduz-se no “fugir” do tempo regular que a estagiária tenta oferecer e na produção de sons desagradáveis com o piano. Deu-se continuidade ao jogo com os shakers e no fim do jogo deu-se lugar a uma improvisação com os instrumentos onde, por breves instantes, estivemos juntas sonoramente.

Na quarta sessão, o jogo e a sua música continuaram, porém nesta sessão a Rita começou a exteriorizar alguns assuntos que a trouxeram para as sessões de musicoterapia. Referiu que às vezes foge da escola para não bater nas funcionárias porque quando está zangada só lhe apetece bater. Mencionou também que depois de bater se fica a sentir melhor. Com a intenção de dar um sentido e explorar um pouco mais o assunto que a Rita tinha mencionado, a estagiária começou a tocar guitarra e tentou cantar, mas a Rita retirou-lhe a guitarra abruptamente começando ela a tocar o que demonstrou uma clara resistência em pensar no assunto que foi transmitido verbalmente. Stretch (2008:157) refere que a leitura emocional que se pode realizar destes jovens agressivos, se trata “um sofrimento psíquico reactivo a algo que foi sentido como violento por quem a exerce”.

Surgiu outra música de sua autoria e começou a ensiná-la à estagiária advertindo-a para o facto de ser uma música muito difícil. Esta música não era senão outra

improvisação. Quando a estagiária tentou aprendê-la, a Rita esteve constantemente a corrigi-la demonstrando a sua necessidade de controlo e de teste aos limites da estagiária.

Nas sessões seguintes a Rita começou a apresentar-se muito sonolenta e com os movimentos lentificados. Depois de falar com a orientadora de estágio sobre esta situação, a estagiária percebeu que isto acontecia devido à medicação que estava a tomar. A sonolência da Rita era tão grande que quase não tinha reacção e o seu discurso era de difícil compreensão. No entanto, apesar de por um lado ser mais difícil a sua atenção e concentração, chegando mesmo a adormecer nas sessões, por outro lado foi notória a diminuição da resistência por parte da Rita em abordar e aprofundar alguns assuntos que eram mencionados por ela nas sessões.

Nesta fase inicial foram trabalhados aspectos relacionais com o objectivo de compreender as reacções da Rita perante a presença da estagiária e as suas intervenções musicais. Tentou-se igualmente estabelecer uma relação terapêutica promotora de confiança e segurança necessárias ao seu desenvolvimento pessoal.

A sexta sessão foi muito importante porque passou a existir na Rita a tentativa em acompanhar sonoramente a estagiária e foi nesta sessão que a Rita contou um episódio da sua infância, onde refere os maus tratos que o pai fazia à sua mãe. Nesta sessão a Rita apenas quis falar sem que ela ou a estagiária cantassem ou tocassem instrumentos. No entanto, enquanto relatou estes acontecimentos traumáticos da sua infância, a Rita sentiu necessidade de ouvir no seu leitor de mp3 uma música do Tony Carreira intitulada “Hoje menina, amanhã uma mulher” que aborda o amor mútuo de pai e filha. Foi visível a identificação da Rita com esta música por se tratar de um sentimento que ela desejava sentir por parte do seu pai.

Esta sessão pode ser encarada como um ponto de viragem na relação terapêutica, onde a Rita se sentiu suficientemente segura para começar a explorar, ainda que superficialmente, os assuntos que trazia para a sessão.

Na sétima sessão, a Rita começou a explorar fugazmente outros instrumentos (harmónica e flauta). Nesse dia a Rita tinha tido uma “crise” e quando surgiam estes episódios tornava-se violenta, gritava e chorava muito. A estagiária fez um improviso tentando criar uma posição empática e pondo por palavras (cantadas) os sentimentos

que a poderiam ter conduzido àquela “crise”. A identificação e aceitação da descrição feita pela estagiária são manifestadas pelo seu acompanhamento congruente com as maracas.

Na nona sessão a estagiária observa que a Rita está mais receptiva às suas improvisações. Voltámos ao jogo com os instrumentos, mas desta vez a estagiária questionou-a do porquê deste jogo. Ela não respondeu. Na tentativa de conferir sentido ao jogo a estagiária atribuiu personagens aos instrumentos, sendo que um deles era a própria Rita. Porém a Rita atira o instrumento que a simbolizava de maneira a que a estagiária não o conseguisse apanhar. A estagiária apanha-o do chão e menciona que embora tenha ficado um pouco partido, podia arranjá-lo. Pode-se considerar que perante este acontecimento, a estagiária instintivamente assumiu um papel de cuidadora. Deu-se continuidade ao jogo, mas com mais instrumentos, contudo a Rita fez questão que o jogo não se realizasse da melhor maneira, atingindo um ponto em que só um instrumento está a ser atirado de uma para a outra. Nessa altura a estagiária, com a intenção de dar continuidade ao objectivo do jogo, refere novamente que aquele instrumento a simbolizava. A Rita atira-o para o chão com alguma violência e quando questionada pela estagiária sobre o sucedido, encolheu os ombros e começou a tocar harmónica. A estagiária começou a tocar guitarra e a cantar sobre este momento, mas novamente a Rita volta a manifestar resistência em reflectir sobre os seus actos, tirando-lhe de imediato a guitarra. Strecht (2002:149) refere que muitos dos sentimentos mais difíceis e complicados sentidos por estes jovens não são pensáveis, pelo que só a acção os parece resolver, sendo que o resultado final “é que a criança é a ferida que fere”. Voltamos às suas composições (improvisações), e a Rita pediu à estagiária que oiça umas músicas que ela inventou sobre as estações do ano (uma para cada estação). No fim de cada improvisação entregava a guitarra à estagiária e deu-se início a um diálogo musical onde a estagiária lhe devolveu reformulada cada improvisação com o objectivo de lhe proporcionar estrutura e organização às suas ideias.

Na décima sessão, a Rita estava a ter uma “crise” na hora de vir para a sessão. Chorava muito e dizia que estava com apendicite e queria ir para o hospital. Não queria vir para a sessão e parecia inconsolável. A estagiária aproximou-se e começou a chamá-la pelo nome e a pedindo-lhe que olhasse para ela. Depois de alguns minutos olhou para estagiária e esta percebeu que a Rita estava a sair do “sítio” onde estava e conseguiu

conduzi-la para a sessão. Começou a ouvir música calma que pôs a tocar no seu telemóvel, começou a tocar guitarra e a estagiária acompanhou-a no djembé. Findo este momento ela referiu querer fazer um chapéu de papel. A estagiária forneceu-lhe o material necessário à sua concretização e depois de feito, elogiou-lhe o produto final. A Rita esboçou um grande sorriso e quis que a estagiária o colocasse na cabeça. Seguiu-se uma improvisação entre a Rita e a estagiária sobre função protectora dos chapéus e deu-se entrada num jogo de imitação rítmica onde a Rita ainda demonstrou a necessidade em “corrigir os erros” da estagiária. Este jogo desenvolveu-se para uma improvisação, mas a dificuldade da Rita em estar com ou outro no som, continuou evidente, pois sempre nos “aproximávamos” no som era uma aproximação fugaz.

Na décima primeira sessão e último encontro, a estagiária fez uma tentativa de dar continuidade à sua canção de verão (que ela diz já não se lembrar). Tocou a música na guitarra e perguntou se ela não sentia necessidade em acrescentar mais nada, mas ela fugiu sempre à canção. A estagiária insistiu, mas ela demonstrou muita resistência em completar a canção. Na tentativa de desviar o assunto, a Rita começou a manusear a caixa de transporte de animais que tinha levado para a sessão e começou a retirar a porta (que era uma grade) referindo que ia retirar a “grade da vida”. Quando a estagiária a questionou sobre isso ela não respondeu e não voltou a repetir.

Referiu também à estagiária que inventou uma música nova, mas em vez de ser ela a tocá-la e cantá-la, quis ser ela a cantar e quis que a estagiária a acompanhasse com a guitarra. Esta acção pode ser encarada uma expressão da sua necessidade, face à estagiária, na facilitação do seu cantar. A canção era sobre a relação dela com a mãe e sobre um episódio onde a Rita tinha deixado cair uma coisa no chão e a mãe lhe bateu. A estagiária interveio na canção dizendo que às vezes se fazem coisas sem querer. E ela acompanhou-a dizendo: “não foi por mal, não foi por mal”. Deu-se uma pausa no seu discurso cantado, mas a estagiária continuou a tocar, dando espaço à Rita para tentar elaborar o que tinha acabado de dizer (cantar). Ela recomeçou a cantar que no mesmo dia, o gatinho a tinha arranhado e disse:

“o meu gatinho arranhou-me e eu dei-lhe uma sapatada,

atirei-o contra a parede e ele até guinchou,

depois eu pedi-lhe desculpa

e ele começou a pedir-me desculpa também”.

A estagiária devolveu-lhe a história comparando-a com a história que se tinha passado com a mãe dela. O gatinho arranhou-a sem querer e ela bateu-lhe, tal como a mãe lhe tinha feito a ela. Quando questionada sobre o que sentiu quando a mãe lhe bateu, ela respondeu: “nada”. Esta improvisação cantada pela Rita foi muito importante não só pelo conteúdo do assunto relatado, mas também pelo facto de ter sido capaz de encaixar a métrica das palavras e a tonalidade das palavras que cantava no tempo e harmonia que a estagiária lhe ofereceu com a guitarra, demonstrando um estado de congruência com o que estava a acontecer musicalmente.

7.4. Discussão

A intervenção musicoterapêutica com a Rita foi difícil e um desafio constante, tanto pelos seus constantes ataques e fugas à relação, tanto pela capacidade da estagiária de estar, ou não à altura dessas situações. Contudo, pode-se considerar que esta intervenção teve alguns resultados positivos. Os objectivos que a estagiária tinha definido para a Rita, em parte foram atingidos. Em parte, porque ainda agora haviam sido dados os primeiros passos.

Nas primeiras sessões o conteúdo musical produzido pela Rita era muito desorganizado, embora existisse a tentativa por parte da estagiária em estruturar e contextualizar esse conteúdo. Apresentava pensamentos fantasiosos, no sentido de se valorizar perante a estagiária. A constante fantasia de que tinha composto músicas, os jogos que surgiam na sessão e que a estagiária era incapaz de os realizar como o “esperado” pela Rita, eram uma tentativa de se proteger de uma possível “agressão musical” vinda da estagiária. No entanto, com o decorrer das sessões, a Rita foi percebendo que a presença da estagiária era constante e que apesar das constantes agressões à relação e confiança desta, ela estava sempre presente, o que proporcionou um sentimento de segurança e confiança na relação terapêutica. É partir da sexta sessão que esses sentimentos se tornam mais evidentes, pois passa a existir na Rita a tentativa de estar em relação e de verbalizar (cantando) certos conteúdos importantes e inquietantes para si e onde se começa a existir a possibilidade de um trabalho de reconhecimento dos seus sentimentos e acções. Esta possibilidade existe quando a

estagiária devolve à Rita de forma contextualizada e estruturada os acontecimentos que ela verbalizava.

Paralelamente, também sucederam situações não musicais onde era evidente a tentativa de estar em relação e simultaneamente a projecção de conteúdos não elaborados conscientemente pela Rita. Essas situações aconteciam durante o jogo que, embora não acontecesse em todas as sessões, foi constante nesta intervenção. O facto de os instrumentos não serem utilizados para tocar, mas para servirem como projecção de papéis, criarem uma barreira e ao mesmo tempo um ponto de contacto com a estagiária, vai de encontro ao documentado por Alvin (1966), onde os instrumentos assumem um papel importante. Segundo a autora, os instrumentos podem servir como intermediários na interacção terapeuta-cliente, proporcionando simultaneamente uma barreira e um ponto de contacto; para projectar simbolicamente a sua identidade e identidade de outros; para projectar simbolicamente material inconsciente; para projectar, expressar e conter sentimentos e condutas, incluindo fobias, compulsões e obsessões; para evocar imagens, memórias e associações; para ligar a realidade com a irrealidade; para estabelecer comunicação entre passado e presente; para proporcionar oportunidade para o cliente ganhar domínio sobre o seu ambiente e para avaliar o progresso do cliente. Outra razão é pelo facto dos instrumentos serem usados como extensão do próprio corpo e pelo facto de alguns instrumentos entrarem em contacto directo com partes do corpo e as técnicas de manipulação dos mesmos, pode assumir um significado simbólico, que convida o cliente a projectar a suas percepções, atitudes, sentimentos e conflitos com ele próprio e com os outros.

No entanto também se pode estabelecer uma ligação entre o jogo da Rita e o brincar de Winnicott (1975) onde o brincar assume uma tentativa de comunicação e onde existe a possibilidade de existir a criatividade. É nesta tentativa de brincar e criar que a Rita tenta revelar a totalidade do seu “eu” e onde existe a possibilidade de se descobrir a ela própria.

A Rita teve a oportunidade de se expressar e partilhar através da música e dos instrumentos, conteúdos e dinâmicas psíquicas que não eram possíveis de serem reproduzidas e mediadas exclusivamente pelo diálogo verbal. Embora a Rita demonstrasse muita dificuldade em estar em relação na música e as suas reproduções

musicais se apresentarem muito destruturadas no início, foi possível observar que foi na tentativa de criar música e na tentativa de estabelecer relação através do som, que a Rita conseguiu libertar e expressar algum material não elaborado psicologicamente, nomeadamente, a tristeza e revolta que tinha dentro de si e que a desorganizavam. Foi nestes jogos e criações musicais que a Rita conseguiu explorar novas maneiras de estar em relação.

Pensa-se que a abordagem centrada na pessoa adoptada pela estagiária e a criação de uma relação caracterizada pela genuinidade e total aceitação foram determinantes para que a Rita se sentisse num ambiente seguro e proporcionador de mudança e desenvolvimento pessoal. Segundo Rogers (1979) é na relação que se dá a mudança e, a sua pontualidade e assiduidade às sessões de musicoterapia podem ser encaradas como um sinal evidente de que ela encontrava naquele espaço e relação uma oportunidade de se revelar, explorar e (re)descobrir no som, sozinha e com o outro.

8. Estudo de Caso II – Intervenção com o Grupo I

8.1. Apresentação do Grupo

O grupo I era constituído por cinco elementos. Estes jovens faziam parte da mesma turma, pelo que já se conheciam e interagiam, pelo menos em contexto de sala de aula.

O Tiago tinha 21 anos de idade, tem 3 irmãos e é o mais rejeitado e desprotegido pela família. Era vítima de negligência física e afectiva. Estava entregue a si próprio e era sujeito a vivências de extrema violência física e psicológica. Apresentava défice cognitivo, problemas comportamentais e afectivos e tomava medicação. Tinha momentos de fantasia e fuga à realidade. Apresentava um vazio afectivo e relacional e procurava compensá-lo através da idealização e fantasia. O Tiago frequentava o externato há 8 anos.

O António tinha 20 anos de idade. Era filho único de pais super-protectores e ansiogénicos. Apresentava atraso de desenvolvimento cognitivo associado a imaturidade emocional e relacional e também desorganização ideativa e bloqueio intrapsíquico, sendo susceptível de gerar tensão e défice ao nível da organização do pensamento, aquisição e consolidação de conhecimentos. Já tinha frequentado o externato nos anos lectivos 2002/2003 e 2003/2004, mas por os seus pais pensarem que o externato não era a instituição mais indicada para ele, retiraram-no. Voltou a frequentar o externato no ano lectivo de 2013/2014.

A Luana tinha 20 anos de idade, vivia com os pais e 3 irmãos num meio socioeconómico desfavorecido inserido num bairro social problemático. A mãe era menos presente, mas a Luana tinha especial ligação com a irmã Rosário que se revelava muito protectora. Nasceu com hipoxia e foi submetida a uma intervenção cirúrgica logo após o nascimento no Hospital de Santa cruz e apresenta um défice cognitivo acentuado. Frequentava o externato há 9 anos.

A Vanda tinha 21 anos de idade, vivia com 3 irmãos (1 rapaz e 2 raparigas) e a mãe. A gravidez não foi programada, mas aceite. Os pais são divorciados, mas parecia ser muito protegida pela família. A Vanda tinha diagnóstico de deficiência mental moderada e apresentava também um distúrbio neurológico que se reflectia em tremores involuntários (acentuavam-se quando estava mais nervosa). Frequentava o externato há 10 anos.

A Maria tinha 20 anos de idade, vivia com os pais e tinha uma meia-irmã. Tinha o diagnóstico de paralisia cerebral e défice cognitivo ligeiro. Frequentava o externato há 4 anos.

8.2. Plano terapêutico

Tendo em consideração os diagnósticos supracitados, a informação recolhida através de observação directa realizada na fase de integração e nas primeiras sessões e, através de informações prestadas pelos professores e auxiliares, foram delineados os seguintes objectivos para este grupo terapêutico:

Objectivo 1: aumentar a consciência de si e do outro.

Objectivo 2: melhorar as competências de relacionamento interpessoal.

Objectivo 3: promover a adequação e expressão emocional.

8.3. Dinâmica e desenvolvimento do grupo terapêutico

No total da intervenção foram realizadas 16 sessões com o grupo I.

Na primeira sessão sentia-se uma curiosidade e entusiasmo por parte dos elementos do grupo em relação às sessões de musicoterapia. Foram-lhes apresentados os instrumentos, visto que alguns membros nunca tinham tido contacto com instrumentos musicais e partiu-se para uma improvisação com o objectivo dos membros tocarem em conjunto e experienciarem os diferentes sons que conseguiam produzir em conjunto. A improvisação, ao contrário do que a estagiária pensara, não foi caótica, no entanto surgiram elementos sonoros que demonstravam a desorganização interna de alguns elementos do grupo, embora houvesse a tentativa de se “encontrarem” com os outros no som. Conseguiu-se manter uma pulsação mais ou menos constante e um nível sonoro adequado. Este “controlo sonoro” aparente surge pela dependência face à estagiária pois tinham a necessidade de manter o contacto visual com esta e seguir o que ela produzia sonoramente. Este acontecimento vai ao encontro do que é afirmado por Tuckman (1965) que defende que na primeira fase, a fase formativa de um grupo terapêutico, existe uma projecção desejada do “eu” e também uma grande dependência face ao líder, que nesta sessão era a estagiária. No entanto, surgem também sinais evidentes de dificuldade em estar com os outros quando a estagiária propôs solos dentro da

improvisação. Estas dificuldades surgem na tentativa de se afirmarem como pessoas singulares dentro do grupo. Quando algo surgia de diferente, dava-se uma quebra no tempo da improvisação e surgiam momentos de destruturação a nível musical. Pensa-se que este acontecimento se enquadra no sugerido por Rutan & Stone (2001), onde também nesta fase, a principal tarefa é a orientação por meio de tentativa e erro para perceber o que pode ser útil e seguro e existe igualmente a tentativa de perceber qual o comportamento melhor para se ter no grupo. Na segunda sessão, o grupo já se movimentou de outra forma, isto é, existiram mais tentativas de experimentação por parte dos elementos, mas ainda era notória alguma dependência face à estagiária.

Na terceira sessão, deu-se um acontecimento que marcou a passagem para a segunda fase de desenvolvimento do grupo denominada por Tuckman (1965) como “tempestade (agitação)”. Nessa sessão, a meio de uma improvisação originada pelo António, o Tiago disse que já não queria tocar mais e pousou o instrumento no chão. Quando questionado pela estagiária, respondeu que não estava com paciência e não queria falar sobre o assunto. Surgiu de novo tentativa por mais elementos do grupo em revelar a sua individualidade e ao mesmo tempo disputar a atenção da estagiária. Estes acontecimentos vão de encontro ao que referem Rutan & Stone (2001) como sendo característicos desta fase, onde a individualidade de cada membro se torna mais aparente e importante, ao mesmo tempo que os membros tentam determinar de que forma podem manter ou desenvolver as suas ideias continuando a fazer parte do grupo. Explosões emocionais e desigualdade de compromisso com o grupo são outras características desta fase. Contudo, nesta fase, procura-se essencialmente manter o sentido de coesão e de pertença no grupo, bem como o sentido de diferenciação, manifestado, por um lado pela revolta, rebelião e assertividade e, por outro lado, pelo recuo, passividade e conformidade.

Na quinta sessão, a estagiária sugeriu uma improvisação com referência “às coisas que os fazem sentir tristes”. Todos participaram nesta improvisação menos a Vanda, que se isolou e preferiu ficar a ouvir. Nesta improvisação temática houve momentos de partilha de assuntos difíceis e dois membros choraram. Foi um momento de descarga emocional e da estagiária conseguir suportar essa tristeza. Porém, a Vanda demonstrou-se sempre indiferente ao que se estava a passar.

Na sexta sessão a estagiária propôs a construção de uma canção do grupo. A ideia foi muito bem aceite por todos os elementos. Sentiu-se de novo um entusiasmo. A estagiária sugeriu que se fizesse uma lista de palavras para se poder começar a construir uma letra. Todos queriam dar ideias e aqui a estagiária teve de assumir um papel de moderadora para que pudessem chegar todos a um acordo de forma justa, mas sempre valorizando todas as ideias. Nas sessões seguintes deu-se continuação ao trabalho iniciado e começaram-se a construir os primeiros versos e acordes da canção.

Até este ponto, tudo indicava que o grupo estaria a evoluir para a fase denominada por Rutan & Stone (2001) como “fase madura”. No entanto, na nona sessão deu-se um acontecimento que é característico da segunda fase, onde o Tiago durante a sessão e achando que estava a ser discriminado na letra da canção, refere o seu descontentamento e abandona a sessão. Este acontecimento, embora a estagiária não tenha demonstrado, causou algum impacto na sua pessoa, pondo em causa o seu desempenho como mediadora deste grupo e nesta sessão em específico.

Na décima sessão todos os elementos estavam presentes, incluindo o Tiago. Deu-se continuação ao trabalho iniciado nas sessões anteriores e aqui, marcou-se a passagem então para a fase madura (Rutan & Stone, 2001). Segundo estes autores, nesta fase o grupo transfere temas de uma sessão para a outra e, verifica-se um foco nas respostas e interações intragrupais enquanto fonte de mudança. Esta fase envolve um aumento da confiança do grupo, no sentido de se sentirem capazes de lidar com os problemas e ansiedade dos membros e também, uma partilha de liderança demonstrativos do desenvolvimento pessoa.

Na décima primeira sessão a letra ficou concluída e teve um impacto muito positivo no grupo, visto que esta retrava sentimentos e ideias que todos partilhavam e se identificavam. A letra criada foi a seguinte:

Quando eu percebi
Que já não gostavas de mim
Fiquei triste, mas aliviado

Podia ter sido tudo diferente
Se eu tivesse visto mais à frente

Que isto ia acontecer

Refrão: E agora nada posso fazer

E não há volta a dar

Quero seguir com a minha vida

Ser mais decidida

Ser mais forte e ir mais além

Não quero depender de ninguém

Quero que me aceitem como sou

Quero ser feliz

Refrão: E agora tudo posso fazer

E tudo pode acontecer

Da décima segunda à décima quinta sessão o processo foi caracterizado pelo amadurecimento do projecto iniciado pelo grupo. A estagiária entregou a letra impressa a cada membro do grupo e definiram-se os instrumentos que iriam ser tocados por cada elemento do grupo com o objectivo de que todos participassem e tivessem um papel importante na realização e reprodução da canção. Contudo, é de referir a décima terceira sessão onde o António se mostrou bastante participativo e coerente musicalmente, marcando o tempo de uma forma assertiva no tamborim. No entanto, já quase no final da sessão o António teve um momento de descarga emocional que se traduziu no tocar no tamborim de forma bastante agressiva tornando o seu som bastante alto, o que causou algum incómodo aos restantes membros do grupo. A estagiária tentou responder a esta descarga de forma positiva tentando acompanhar os ritmos que ele produzia, mas foi muito difícil dada a sua instabilidade rítmica naquele momento.

A última sessão foi marcada pela reflexão sobre o que esta experiência lhes proporcionou. Tocou-se e cantou-se pela última vez em contexto musicoterapêutico a canção construída por eles. Este momento foi um misto de emoções porque alguns membros demonstraram tristeza pelo facto de este grupo deixar de existir, contudo foi

também um momento de alegria por se estar a celebrar uma conquista feita por eles que se traduziu na construção de uma canção com a qual eles se identificaram bastante.

Segundo Mackenzie (1994) e relativamente aos papéis assumidos por cada elemento dentro do grupo, pode-se afirmar que alguns elementos experienciaram mais do que um papel. A Luana oscilou entre o papel estrutural onde demonstrava algum espírito de liderança tentando manter e concluir uma actividade mesmo quando o grupo se estava a desviar da actividade iniciada e, o papel sociável, mostrando-se quase sempre bem disposta em participar nas tarefas propostas. Sempre que havia algum tipo de conflito era a Luana quem tentava mediar a situação e fazer com que se resolvesse da melhor maneira possível. No entanto, desde as primeiras sessões que se mostrou muito dependente da estagiária, procurando sempre uma proximidade física e aprovação das decisões que tomava e das coisas que dizia.

O António adoptou sempre o papel prudente, por ser quase sempre um elemento silencioso e transparecer quase que um alheamento ao que se passava nas sessões. Raramente tocava e quando tocava a sua intervenção na música não era constante. Contudo, quando se começou a construir a canção, foi solicitado ao António um papel mais activo no grupo ao qual ele tentou corresponder, mas refugiando-se sempre no silêncio. Este papel assumido pelo António pode ser justificado pelo que a autora propõe como sendo associado à pessoa silenciosa que simboliza a potencial humilhação e vergonha possível num qualquer encontro interpessoal.

A Maria experienciou dois papéis no grupo. Numa fase inicial da intervenção assumiu o papel prudente, escolhendo sempre instrumentos com menor volume de som e que não se evidenciassem no conjunto. Porém, quando se começou a construir a canção a Maria assumiu o papel estrutural, tentando sempre manifestar a sua posição e as suas ideias, mas também com o objectivo de que a canção tivesse a participação e as ideias de todos os membros do grupo.

A Vanda adoptou o papel estrutural, revelando sempre a tentativa de liderança ora positiva quando mostrava a sua satisfação em participar nas tarefas provocando motivação nos outros membros do grupo, ora negativa quando tentava centrar a atenção da estagiária nos seus assuntos, desvalorizando o trabalho que estava a ser realizado pelos membros do grupo e pela estagiária. Demonstrou sempre uma grande dependência

em relação ao Tiago, talvez pelo facto de serem namorados. A sua dependência era manifestada pelo facto de estar em permanente necessidade de contacto físico, sendo por vezes excessivo e não deixando o Tiago participar plenamente nas sessões pelas suas constantes chamadas de atenção. Quando se iniciou a construção da canção a Vanda tentou colaborar, mas era notório que ela tinha a constante necessidade de se evidenciar perante os restantes membros, tocando os instrumentos (harmónica ou flauta) de forma desajustada ao momento. No entanto, com o decorrer das sessões, a Vanda foi-se ajustando e passou a ter uma participação musical mais equilibrada no grupo.

O Tiago assumiu o papel sociável, participou desde o início nas actividades que se desenrolavam no decorrer das sessões e por vezes partilhava sentimentos seus e dos outros, nomeadamente da Vanda, com o grupo. O Tiago participou sempre nas sessões, no entanto era evidente o seu desconforto quando a Vanda não o deixava participar plenamente nas sessões, porém demonstrou sempre paciência e compreensão para as suas chamadas de atenção.

8.4. Discussão

Este grupo evidenciou uma evolução correspondente ao proposto por Tuckman (1965) e Rutan & Stone (2001). Passou por todas as fases de desenvolvimento grupal, à excepção da fase de separação onde, segundo estes autores, as últimas sessões são dedicadas ao final do grupo, onde ocorre uma reflexão de todo o processo e trabalho terapêutico. Esta fase de separação é um período de integração e de transferência de todo o processo para a vida fora do grupo de cada membro, o que se revela de extrema dificuldade para os membros e também para o terapeuta. Pode-se considerar que este grupo ainda não estava preparado para esta fase, visto que esta fase exigia um reconhecimento, dentro de cada elemento do grupo, do significado que esta experiência teve neles. Foi um grupo que demonstrou uma necessidade constante de atenção, afecto e disponibilidade para a relação, nomeadamente pelas lacunas de competências sociais e relacionais de alguns membros.

O espaço terapêutico criado através das sessões de musicoterapia serviu essencialmente como um espaço de partilha e contenção com o objectivo de promover o aumento de competências interpessoais e expressão de sentimentos. Estes objectivos foram parcialmente atingidos tanto nas sessões que foram marcadas pela improvisação

musical como nas sessões de construção do projecto grupal. Na fase da construção da canção foi evidente o desenvolvimento tanto da dinâmica grupal como a evolução de papéis de alguns membros. Pensa-se que o facto de todos os elementos terem um objectivo comum gerou uma maior coesão grupal e a possibilidade de desenvolvimento da consciência de si e do outro.

É de enfatizar a importância do plano verbal com estes jovens no decorrer da intervenção, mas em particular na fase de construção da canção onde quase todos partilharam algumas experiências da sua vida. A relação construída entre a estagiária e os elementos deste grupo teve um papel fundamental no seu processo de desenvolvimento. Foi através desta relação de aceitação e genuinidade que se conseguiu estabelecer a confiança necessária para que todos os elementos se sentissem seguros para expressar os seus sentimentos, ganhando assim uma maior consciência deles próprios e do outro, o que contribuiu de forma positiva para o seu desenvolvimento pessoal. No entanto, foi igualmente notório que para alguns elementos do grupo talvez fosse benéfico um apoio individualizado por não ainda apresentarem uma estrutura psicológica para integrarem num grupo. Podemos considerar também que a continuidade deste trabalho seria importante para a um maior desenvolvimento do grupo.

Outro aspecto importante de referir foi o facto de este grupo ter demonstrado muita vontade, desde o momento que se começou a construir a canção, em participar na festa de final do ano lectivo, pelo que a sua canção foi tocada e cantada ao vivo por todos os membros do grupo e pela estagiária que os acompanhou na guitarra.

Segundo Ruud (2010), a musicoterapia pode ser definida como o uso da música para transmitir “novas possibilidades de acção”. Este conceito é importante no que toca à participação do sujeito em actividades culturais. Os indivíduos que têm mais necessidade de participar culturalmente são os que se encontram isolados ou à “fronteira” da sociedade. Aldridge (2006, cit. in Soshensky, 2011) refere-se à identidade como algo alcançável através de um feedback activo e de um diálogo com o outro. Revelamo-nos e realizamo-nos socialmente, fisicamente e mentalmente através da performance. Através desta, deparamo-nos com ensaios, gravações, a presença nas

O SOM DO VAZIO: MUSICOTERAPIA COM ADOLESCENTES COM PERTURBAÇÕES EMOCIONAIS E DO COMPORTAMENTO EM CONTEXTO ESCOLAR

sessões, o empenho do grupo, nervosismo, com a capacidade de tomar decisões, discordâncias e retrocessos.

9. Outras intervenções musicoterapêuticas

9.1. Intervenção individual com o Filipe

O Filipe tinha 12 anos de idade e frequentava o externato há dois anos. Tinha diagnóstico de deficiência mental moderada e no ano de 2012 foi-lhe realizado o diagnóstico de psicose infantil grave e toma medicação. Apresentava lacunas nas funções psicomotoras, emocionais e de relacionamento interpessoal, fraca resistência à frustração e deficitário controlo da sua impulsividade, sendo agressivo para com os pares. O Filipe tinha uma família com suporte frágil e por vezes negligente. Vivia com a mãe e com os irmãos (um mais velho e dois mais novos). O Filipe foi alvo de intervenção musicoterapêutica por sugestão da estagiária. Os motivos desta sugestão provieram da observação realizada na fase de observação e integração na instituição, onde foi possível observar as várias “crises” diárias que o Filipe apresentava. Durante as “crises” o Filipe chorava e gritava muito alto e tornava-se agressivo para quem se aproximasse dele. No total foram realizadas 9 sessões e o trabalho terapêutico com o Filipe foi focado na tentativa de canalização dos impulsos agressivos, organização do comportamento e facilitação da expressão emocional.

No início das sessões foram evidentes os tiques nervosos apresentados pelo Filipe bem como a sua instabilidade e desestruturação emocional, que se caracterizavam por uma enorme agitação motora. As primeiras sessões pautaram-se pela descarga da tensão emocional. O Filipe tocava nos instrumentos de percussão até à exaustão, não atribuindo nenhuma elaboração às suas reproduções musicais. Quando o Filipe ultrapassou a fase da descarga emocional a estagiária tentou estabelecer uma relação. Quando começava a existir um maior grau de proximidade e intimidade, isto é, quando conseguíamos “estar juntos”, ainda que fugazmente, numa improvisação, havia de imediato um ataque à relação, que se caracterizava pela saída repentina da sala, pelas ameaças físicas em relação à estagiária ou então, enquanto a estagiária tentava tocar em conjunto ele iniciava de imediato uma produção sonora desagradável, quer com o teclado, quer com os instrumentos de percussão.

A intervenção com o Filipe revelou-se bastante desafiadora e difícil de gerir para a estagiária, provocando nesta sentimentos de impotência na construção da relação, perante tantas agressões e fugas às sessões. Teria sido necessária a continuação da

intervenção terapêutica para se conseguir estabelecer uma relação com o Filipe e assim se poder atingir algum dos objectivos propostos.

9.2. Intervenção individual com o André

O André tinha 13 anos de idade e frequentava o externato há dois anos. Apresentava uma perturbação emocional com comportamento agressivo e desajustado e pouca resistência à frustração e tomava medicação. Os seus pais eram divorciados, tinha um irmão mais novo e foi criado com a avó desde que nasceu. A intervenção terapêutica foi iniciada a pedido dos técnicos da instituição e motivada pelo facto de o André não beneficiar de nenhum outro tipo de apoio terapêutico. No total foram realizadas 12 sessões com o André.

Perante a observação realizada durante a fase de integração no estágio e pela informação obtida quer através do seu processo escolar quer por conversas informais com os técnicos, professores e auxiliares, foi possível verificar que o André apresentava muitas dificuldades nas relações interpessoais, na expressão emocional e no controlo dos impulsos agressivos. Tendo em conta estas informações os objectivos foram traçados de acordo com as dificuldades apresentadas.

No decorrer desta intervenção, o André, dentro da sessão, era um jovem educado, simpático e com um ar bastante dócil. A interacção com ele foi bastante fácil. Participava nas actividades propostas pela estagiária, fazia improvisações bastante coesas e assertivas, mostrando até um certo requinte nas suas intervenções musicais. Quando pedia à estagiária que o acompanhasse na guitarra enquanto cantava uma música do seu gosto, era afinado.

Os comportamentos agressivos e fraca capacidade de relacionamento interpessoal só se verificavam quando estava em grupo. Tal facto foi questionado pela estagiária aos professores, os quais confirmaram esta observação.

Quando a estagiária começou a cantar juntamente com ele, tudo mudou. O grau de intimidade que isso exige era demasiado para o André. O André começou a recusar a vinda a algumas sessões e a atitude dele perante a estagiária mudou. Deixou de cantar nas sessões, preferindo sempre os instrumentos de percussão ou de sopro. As suas improvisações eram sempre emotivas, contudo, quando a estagiária tentava dar um

sentido e elaborar verbalmente as suas improvisações, o André resistia sempre, começando a tocar ou mudando de assunto. No entanto a sua conduta manteve-se igual.

Teriam sido necessárias mais intervenções com o André para que se conseguissem atingir resultados terapêuticos relevantes. Pensa-se que também teria sido benéfico a inclusão do André num grupo musicoterapêutico, para que nesse contexto fossem trabalhadas as suas dificuldades de relacionamento em grupo e gestão dos impulsos agressivos.

9.3. Intervenção Individual com o José

O José tinha 15 anos de idade e frequentava o externato há dois anos. Apresentava alterações neurológicas significativas e tinha diagnóstico de perturbação de hiperactividade com défice de atenção tipo misto com dificuldades de controlo motor e grave impulsividade. Apresentava ideias de conteúdo obsessivo e pensamentos tendentes à fantasia, deficiência mental ligeira e estereotipias motoras sendo desconhecida a evolução do seu quadro psicopatológico. Apresentava igualmente comportamentos que se inseriam na Síndrome Autista e tinha um discurso fantasioso com características mórbidas ou destrutivas. Era medicado com psicostimulantes e anti psicóticos. Os seus pais eram separados e tinha um irmão mais velho por parte do pai. Vivía com os avós e a mãe, sendo que a mãe era reformada, toxicodependente e tinha consumido substâncias até ao 6º mês de gravidez. A sua família era fechada e com poucas condições. No total foram realizadas 8 sessões com o José.

Tendo em conta as informações obtidas, quer através da observação inicial quer através do seu processo escolar, verificou-se que as maiores dificuldades do José eram no controlo dos impulsos e desorganização do pensamento, sendo que os objectivos traçados foram proporcionar um meio estruturante e contentor para promover o controlo da impulsividade e organização do comportamento.

As primeiras sessões foram caracterizadas pelo som bastante alto que era produzido pelo José e pelas constantes mudanças de instrumento. O José não conseguia estar muito tempo a tocar um único instrumento. No entanto, demonstrava uma grande satisfação em estar nas sessões e em estar a produzir música com alguém que o acompanhasse. Dada a sua impulsividade e desorganização, o José mudava constantemente de tempo ou de estrutura rítmica, o que às vezes se tornava difícil para a

estagiária acompanhá-lo. Tinha também muitas dificuldades em acabar as sessões, recomeçando a tocar em todos os instrumentos que estavam na sala antes de se ir embora.

Com o decorrer das sessões, o tempo das suas improvisações começou a ser mais estável e estruturado. Pensa-se que isso se deve ao facto de a música fornecer uma coerência e constância que o José necessitava. Também já não apresentava tantas dificuldades em acabar as sessões. Este facto pensa-se estar relacionado com o facto de o José ter percebido que mesmo as sessões terminando naquele momento, tinham uma continuidade e que na semana seguinte, a estagiária estaria lá à espera dele.

Contudo, a partir da oitava sessão, as sessões começaram a ser cada vez mais curtas no tempo até deixarem de se realizar, por incompatibilidade do horário da sessão com o seu horário almoço.

9.4. Intervenção individual com a Bianca

A Bianca tinha 17 anos de idade e frequentava o externato há 3 anos. Apresentava disfunção cognitiva e imaturidade emocional/relacional que comprometiam as competências sociocognitivas e psicossociais e tomava medicação antidepressiva. Apresentava carência afectiva e também muita dificuldade em gerir as emoções e impulsividade. A Bianca viveu com a mãe até ao 1º ano de vida e depois disso foi acolhida numa instituição e só foi visitada pela mãe até aos 2 anos de vida. Com 4 anos de idade foi adoptada e é a terceira de 4 filhos e única rapariga. No entanto, a família revelou-se incapaz de promover um ambiente estruturado e organizador. Foi sinalizada pela CPCJ em Maio de 2008 após fuga. Em 2010 foi “devolvida” pelos pais adoptivos ao lar de acolhimento residencial onde residiu desde essa data.

A Bianca era um dos membros constituintes do grupo II. Por ter evidenciado no grupo uma grande necessidade de atenção individualizada e também por ter abordado no grupo assuntos bastante delicados e que o grupo ainda não estava preparado para gerir, foi proposta a intervenção individual da Bianca, à qual a equipa técnica não se opôs. Através da observação realizada durante a sua presença no grupo e à informação recolhida através do seu processo escolar, os objectivos traçados para a Bianca foram o de facilitar a expressão emocional e aumentar o controlo dos impulsos. No total foram realizadas 2 sessões com a Bianca. Foi uma intervenção muito breve à qual a Bianca,

embora não tenha expressado verbalmente, demonstrou alguma resistência. Essa resistência foi evidente nas suas faltas “justificadas” a duas das sessões. No entanto, foi possível observar o potencial benefício que as sessões de musicoterapia poderiam ter tido pelo facto de, nas sessões onde esteve presente, se ter “apoderado” da guitarra e cantado (quase como uma debitação) muitos dos seus pensamentos e sentimentos. Não houve tempo para lhe devolver esses “desabafos” de uma forma estruturada e coerente, nem tampouco de abordar certos temas, como o abandono da sua mãe. Devido à sua fraca capacidade de expressão emocional através do diálogo verbal, pode-se considerar que seria bastante benéfico para a Bianca a continuação de uma intervenção musicoterapêutica.

9.5. Intervenção com o grupo II

O grupo musicoterapêutico II era constituído por 4 raparigas com idades compreendidas entre os 16 e os 22 anos e foram realizadas 13 sessões com este grupo. Através da observação inicial foi possível identificar que estas raparigas tinham dificuldades em comum, designadamente dificuldades nas relações interpessoais, na expressão emocional e nas dificuldades em controlar os seus impulsos agressivos, pelo que os objectivos traçados foram de encontro às dificuldades manifestadas.

Os métodos de intervenção utilizados com este grupo foram a escuta musical, a improvisação e a escrita de canções.

Ao longo das sessões foram visíveis as lacunas ao nível de relacionamento interpessoal, que eram caracterizadas pelos “atropelamentos” umas das outras no que tocava à expressão de ideias e os conflitos que esses “atropelamentos” geravam. Foram observáveis também alguns momentos de impulsividade agressiva. Contudo, no decorrer das sessões e quando o grupo começou a criar uma relação mais segura e de confiança quer com a estagiária quer com os membros entre si, foram também vivenciados momentos de fragilidade onde foram expostos alguns assuntos muito delicados por parte de alguns dos membros. Foi a partir deste momento de partilha e de aceitação que o grupo percebeu que as sessões de musicoterapia podiam também ser um espaço calmo, seguro e de partilha. No decorrer do processo de intervenção terapêutica foi possível perceber que neste grupo existiam membros que necessitavam de mais valorização e de uma atenção mais individualizada.

Como a Bianca, cada vez que abordava verbalmente assuntos mais difíceis, começava a falar com a “língua dos Rrrs” a estagiária fez uma improvisação sobre esse acontecimento. A Bianca identificou-se bastante com improvisação e pedia à estagiária que a repetisse em todas as sessões. Como a improvisação deixou de o ser. A estagiária propôs que se criasse uma música e letra a partir daquela improvisação, o que foi muito bem aceite pelos membros do grupo. A letra desta música (Anexo D) é reveladora do processo de formação do grupo e de alguns sentimentos comuns a todos os elementos.

Devido à partilha e à escuta musical, foi possível perceber que todas partilhavam gostos musicais muito semelhantes. Por sugestão da estagiária, foi escolhida uma música por elas e compôs-se uma letra para essa música. Este trabalho foi-lhes muito gratificante, uma vez que ao início pensaram ser um trabalho impossível. Mas, com empenho e a colaboração de todas foi possível fazer uma letra que encaixasse na melodia da música que tinham escolhido em conjunto. A letra que construíram para a música original de James Arthur “Impossible” intitula-se “Paixão” (Anexo E) e aborda temas como a amizade e a desilusão amorosa.

Com este trabalho foi possível observar um aumento de capacidade de relacionamento interpessoal e também foi possível, através da letra feita pelos vários elementos do grupo, criar um canal de expressão emocional, que só através do processo verbal talvez não fosse tão fácil de atingir.

É também importante referir que este grupo manifestou muita vontade em partilhar estas criações na festa final do ano lectivo, pelo que estas duas músicas foram tocadas e cantadas ao vivo por alguns membros do grupo e pela estagiária que as acompanhou na guitarra.

Existe uma atitude ambivalente em relação à performance musical em ambientes públicos e a musicoterapia está normalmente centrada no processo e não no produto, estando o cliente protegido da exposição pública, e o processo terapêutico considerado privado. Todavia, a performance pode ser vista como uma demonstração das capacidades do indivíduo de modo a criar um elo de ligação com os restantes membros da comunidade (família, amigos, colegas, etc.). Segundo Ansdell (2005, cit. in Ruud, 2010), as performances em público podem ser saudáveis e positivas, visto que “actuarmos” para o mundo é natural e necessário.

10. Conclusão

O objectivo deste estágio foi a criação de um espaço alternativo aos apoios e abordagens tradicionais de terapia, onde os jovens que o frequentaram pudessem encontrar um lugar onde se pudessem expressar livremente, sem punições, onde pudessem experimentar maneiras diferentes de se relacionarem com os outros, de se ouvirem a eles próprios e aos outros e, de experimentarem a sua criatividade e a sentimento de realização e sucesso.

O externato Alfred Binet tem características e dinâmicas muito próprias de funcionamento e desde cedo foi fácil perceber que para além dos objectivos a que se propõe alcançar para estes jovens a nível académico, tem o objectivo de lhes proporcionar um espaço contentor e seguro, onde eles consigam alcançar um sentimento de confiança e pertença, de modo a maximizar as suas potencialidades.

A tensão, fraca capacidade de relacionamento interpessoal e não controlo dos impulsos agressivos eram uma constante no dia-a-dia deste externato. As relações entre os alunos eram baseadas na agressão, no conflito, na tentativa de liderança, delinquência, na humilhação e submissão ao líder. Isto demonstra claramente que, estes comportamentos não passavam senão de, por um lado chamadas de atenção e forma de estar no mundo, e por outro, a revelação de fracas auto-estima e autoconfiança, disfarçadas por estas posturas e comportamentos. De acordo com Strecht (2008) os padrões de comportamentos adoptados por estes jovens, estão associados a imagens distorcidas e muito negativas de si próprios, ligadas a vivências repetidas de dificuldades, fracasso e frustração contínua e que não só são uma forma de sobrevivência, como também “uma repetida maneira de chamar a atenção, agredindo um meio envolvente que foi sentido anteriormente como agressor” (Strecht, 2008, p. 41).

Por ter sido a primeira vez que se realizou um estágio de musicoterapia nesta instituição, no início a presença da estagiária no externato provocou por um lado, uma desconfiança por parte de alguns alunos e, por outro a excitação e curiosidade por existir uma pessoa nova no meio deles e uma nova “actividade”. Todavia, a integração da estagiária foi positiva, tanto pela simpatia de todos os técnicos e auxiliares da escola como pelos alunos. Na verdade, as primeiras semanas foram caracterizadas pelas

constantes invasões das sessões por parte dos alunos. Todos manifestaram interesse em experimentar os instrumentos, estar perto da estagiária e mostrar que também sabiam tocar. O respeito pelo espaço dos outros e pela privacidade era muito escasso, mas com paciência, essas invasões foram-se desvanecendo ao longo do estágio.

A intervenção musicoterapêutica adoptada neste estágio seguiu as linhas orientadoras de alguns autores (Boxill, 1985, Rogers, 2009, 1979, Strecht, 2002, 2008, Pellitteri, 2000, Winnicott, 1975) que enfatizam a importância da relação como veículo para a mudança. Assim, nesta intervenção também se considerou que o principal instrumento de trabalho da musicoterapia deve ser a criação relação positiva e de confiança que, mediada pela música se pode tornar num veículo para que o jovem possa descobrir uma nova forma de estar na relação com o outro num ambiente seguro, estável e contentor.

Quanto à intervenção musicoterapêutica individual pode-se salientar a improvisação como importante veículo de expressão emocional. De facto, a improvisação oferece ao paciente um “caminho” de comunicação, autodescoberta e onde a mudança ocupa lugar (Schwebel, 2002). Dada a frágil estrutura psicológica e à fraca capacidade de verbalização da Rita, no decorrer das sessões, a música teve um papel importante enquanto mediadora da relação terapêutica e enquanto promotora da sua expressão pessoal e emocional. No entanto, é de salientar que não só a música, mas os instrumentos (como objectos simbólicos) foram muito importantes na medida em que se constituíram parte de um jogo criado por ela e que se assumiu como determinante no estabelecimento da relação.

No que diz respeito à intervenção grupal, efectuou-se uma reflexão sobre as dinâmicas grupais observadas, com base nas teorias de desenvolvimento grupal formuladas por Rutan & Stone (2001) e Tuckman (1965). Estas formulações teóricas ajudaram na percepção da identidade grupal deste grupo e na compreensão das diferentes fases de diferenciação por que passaram até atingirem coesão e as suas características próprias. As teorias de Mackenzie (1994) foram igualmente importantes na compreensão e percepção dos papéis assumidos pelos membros do grupo.

No decorrer da intervenção musicoterapêutica pôde-se observar a importância que a construção da canção teve neste grupo. O facto de terem um objectivo comum e

poderem expressar-se através da letra da canção, foi um factor muito importante para a coesão grupo. Segundo Derrington (2005), a construção de canções provoca também sentimentos de realização e conquista no adolescente.

Pode-se considerar que os objectivos propostos para este estágio foram parcialmente atingidos, por se terem verificado algumas melhorias no decorrer da intervenção. No entanto, essas melhorias só foram verificadas dentro das sessões. Uma intervenção mais prolongada no tempo, talvez surtisse efeitos mais significativos.

Por fim, pode-se constatar que este estágio teve um impacto positivo e significativo, no sentido de que foi a primeira vez que se proporcionou a estes jovens uma alternativa terapêutica com a qual os jovens se identificaram, criando um investimento pessoal e relacional entre todos.

11. Reflexão Final

“Eles não sabem, nem sonham,
que o sonho comanda a vida,
que sempre que um homem sonha
o mundo pula e avança
como bola colorida
entre as mãos de uma criança”

António Gedeão (1956)

Este estágio foi uma viagem enriquecedora, tanto a nível profissional como a nível pessoal. Foi interessante perceber o impacto que estes sentimentos constantes de frustração e fracasso sentidos por estes jovens se reflectiram em mim. No início foi até perturbador, gerando em mim um turbilhão sentimentos que foram difíceis de gerir. A incapacidade de sonhar e de sequer pensar no futuro que se reflecte no olhar destes jovens chega a ser assustadora.

Como uma primeira experiência como musicoterapeuta encarei algumas dificuldades em lidar com algumas situações. O medo de errar, de explorar alguns temas que pudessem surtir dor nos jovens intervencionados e o medo de não saber lidar com os acontecimentos que dessas situações proviessem, permitiram-me realizar uma introspecção e definir qual o caminho a explorar para o meu desenvolvimento enquanto pessoa e futura musicoterapeuta.

Durante o trabalho que desenvolvi com estes jovens consegui perceber a minha evolução, nomeadamente no que diz respeito à gestão dos grupos. O que no início pensei ser a minha maior dificuldade acabou por ser onde me senti mais confiante. Na verdade, onde detive maiores dificuldades foi na gestão e percepção da evolução das sessões individuais. No entanto, uma das dificuldades que também se prendeu com a gestão e regularidade das sessões foram as interrupções lectivas que suspenderem por alguns períodos de tempo o acompanhamento e que provocou algum desequilíbrio no processo terapêutico.

Não estão descritas neste relatório muitas das experiências e momentos importantes que foram vivenciados dentro e fora das sessões. Foram partilhadas muitas situações

com estes alunos, onde eles mostraram o seu lado mais alegre, mas também situações onde eles mostravam o seu lado mais sombrio e triste e a minha presença nessas situações foi determinante para a criação de laços afectivos não só com os alunos intervencionados, como com os restantes alunos.

Penso também que a minha disponibilidade, sinceridade e entrega na relação terapêutica foi também um factor determinante para que estes jovens se sentissem num ambiente seguro para a sua expressão pessoal e emocional.

A experiência de trabalho com esta população veio confirmar as minhas expectativas. Depois deste estágio, tenho a convicção de que é com jovens como estes que quero trabalhar. Este estágio deu-me a motivação necessária para o trabalho na área da musicoterapia, onde posso fazer a união da minha paixão pela música com o meu interesse em ajudar estes jovens que são repetidamente incompreendidos e rotulados injustamente como “maus”, “preguiçosos” e “burros”.

O sonho comanda a vida e eu sonho com a possibilidade de que um dia estes jovens possam atrever-se a sonhar.

12.Referências

- Alvin, J. (1966). *Music therapy*. New York: Basic Books, Inc.
- Amir, D. & Yair, M. (2008). *When the piano talks: finding meaning in piano improvisations created by three children at risk who live in residential care*. Obtido a 15 de Setembro de 2014 em: http://www.barcelonapublishers.com/QIMTV4/QIMT20084_4_Amir&Yair.pdf
- Boxill, E. (1985). *Music therapy for the developmentally disabled*. Austin: PRO-ED. Inc.
- Brum, E. & Schermann, L. (2004). Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. *Ciência & Saúde Colectiva*, 9 (2), 457-467.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Camilleri, V. A. (2007). *Healing the inner city child: creative arts therapies with at-risk youth*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Crowe, B.J. (2007). Music therapy for adolescents with emotional/behavioral disturbances. Em: Crowe, B. J. & Colwel, C. (eds.), *Effective clinical Practice in music therapy: music therapy for children, adolescents and adult with mental disorders*. Silver Spring: American Music Therapy Association, Inc.
- Cunha, R. & Volpi, S. (2008). A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação. *Revista Científica/FAP, Curitiba*,3, 85-97.
- Derrington, P. (2005). Teenagers and songwriting: supporting students in a mainstream secondary school. Em: Baker, F. & Wigram, T. (eds.), *Songwriting: methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- DSM-IV-TR (2002). *Manual de diagnóstico das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi editores.
- Externato Alfred Binet (2013/2014). *Regulamento interno*.
- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (XXIII),361-371.

- Ferreira, F. & Pinho, P. (2009). *Psicanálise e teoria da vinculação*. Obtido a 5 de Agosto de 2014 em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0160.pdf>
- Flower, C. (1993). Control and creativity: music therapy with adolescents in secure care. Em: Heal, M. & Wigram, T. (eds.), *Music therapy health and education*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Fonseca, V. (2008). *Dificuldades de aprendizagem: abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar* (4ª edição). Lisboa: Âncora Editora.
- Franco, G. (1993). Music therapy: a methodological approach in the mental health. Em: Heal, M. & Wigram, T. (eds.), *Music therapy health and education*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Frank-Schwebel, A. (2002). Developmental trauma and its relation to sound and music. Em: Sutton, J.(ed.), *Music, music therapy and trauma: international perspectives*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Gfeller, K. E. (1999). Music therapy in the schools. Em: Davis, W.B., Thaut, M.H. & Gfeller, K.E. (eds.), *An introduction to music therapy: theory and practice*. Dubuque: McGraw-Hill.
- Gleitman, H., Fridlund, A. & Reisberg, D. (2011). *Psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gomes, M. (2007). *Auto-conceito /auto-estima e rendimento escolar em alunos do 2º e 3º ciclos do ensino básico. Contributo para melhorar a comunicação e o bem-estar em contexto escolar* (Dissertação). Universidade Aberta, Lisboa.
- MacKenzie, K. R.(1994). The developing structure of therapy group system. Em: A. Bernard & K. R. MacKenzie (Eds.), *Basics of group psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- McIntyre, J. (2007). Creating order out of chaos: music therapy with adolescents boys diagnosed with a behavior disorder and/or emotional disorder. *Music Therapy Today*, VIII (1), 56-79.
- McLeod, S. A. (2007). *Carl Rogers*. Obtido a 02 de Junho de 2014 em: <http://www.simplypsychology.org/carl-rogers.html>

- Nicholls, T. (2002). "Could I play a different role?": Group music therapy with severely learning disabled adolescents. Em: Davies, A. & Richards, E. (eds.), *Music therapy and group work: sound company*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Pellitteri, J. (2000). Music therapy in the special education setting. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11 (3&4), 379-391.
- Peters, J. S. (2000). *Music therapy: An introduction*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, LTD.
- Rogers, C. (1979). The foundations of the person-centered approach. Obtido a 20 de Maio de 2014 em: <http://www.elementsuk.com/libraryofarticles/foundations.pdf>
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se Pessoa*. Lisboa: Padrões Culturais Editora.
- Rolvjord, R. (2005). Collaborations on songwriting with clients with mental health problems. Em: Baker, F. & Wigram, T. (eds.), *Songwriting: methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rutan, J. & Stone, W. (2001). *Psychodynamic group psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Ruud, E. (2010). *Music therapy: a perspective from the humanities*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Rygaard, N. (2006). *A criança abandonada*. Lisboa: Climepsi editores.
- Schaffer, H. (2004). *Introdução à psicologia da criança*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Skewes, K. (2001). *The experience of group music therapy for six bereaved adolescents*. Dissertação de doutoramento não publicada. The university of Melbourne. Obtido a 16 de Maio de 2014 em: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.wfmt.info%2FMusictherapyworld%2Fmodules%2Farchive%2Fdissertations%2Fpdfs%2FSkewes_Katrina_en_01_01.pdf&ei=PfRiUMOTMO-Y1AXYZCYAQ&usg=AFQjCNErx2MTB-szCMdHmpD8c1zezWgYkg
- Soshensky, R. (2011). Everybody is a star: recording, performing and community music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 29 (1), 14-22.

- Strecht, P. (2008). *A minha escola não é esta: dificuldades de aprendizagem e comportamento em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Strecht, P. (2002). *Crescer vazio: repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus tratos em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Tervo, J. (2005). Music therapy with adolescents. *Voices: a world forum for music therapy*. Consultado no dia 22 Abril, 2014 em: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/216/160>
- Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Group Facilitation: A Research and Applications Journal*, 3, Spring (2001), 66-81.
- Weeler, B. L. (1983). A psychotherapeutic classification of music therapy practices: a continuum of procedures. *Music Therapy Perspectives*, 1, Nº 2, 8-12.
- Wigram, T., Pedersen, I. & Bonde, L. (2002). *A comprehensive guide to music Therapy: theory, clinical practice, research and training*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Wheelan, S., Davidson, B. & Tilin, F. (2003). Group development across time: reality or illusion?. *Small Group Research*, 34 (2), 223-245.

ANEXOS

Lista de anexos

- Anexo A** - Consentimento informado
- Anexo B** - Ficha de dados pessoais e clínicos
- Anexo C** - Ficha de observação em musicoterapia
- Anexo D** - Rrrr (letra de música original criada no grupo II)
- Anexo E** - Paixão (letra original criada no grupo II)
- Anexo F** - Instrumentos e sala de sessão de musicoterapia

ANEXO A

Consentimento Informado

O SOM DO VAZIO: MUSICOTERAPIA COM ADOLESCENTES COM PERTURBAÇÕES EMOCIONAIS E DO COMPORTAMENTO EM CONTEXTO ESCOLAR

Lisboa, ____ de _____ de _____

Ao Exm^o(^a) Sr(^a)

Caro(a) Senhor(a),

A instituição onde o/a _____, sob guarda legal de V^a Ex^a, recebe serviços de Musicoterapia é uma instituição de acolhimento para um estagiário do curso de Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa durante o ano lectivo de 2013-2014, cujo trabalho é supervisionado por profissionais com formação especializada na área da Musicoterapia, e a orientação deste trabalho será realizada nas instalações da dita Universidade. No âmbito destas actividades, é extremamente importante a gravação áudio e vídeo das sessões, para que o trabalho do estagiário possa ser devidamente supervisionado pelos docentes da Universidade, dado que não seria praticável que todos os supervisores acompanhassem em directo nesta instituição o trabalho do estagiário.

Assim, vimos por este meio solicitar a sua autorização para que se possam efectuar registos vídeo/áudio das sessões em que o(a) _____ participa, registos estes que serão utilizados única e exclusivamente para efeitos de supervisão e formação dos técnicos e que serão mantidos na mais absoluta confidencialidade entre o utente, o técnico e o grupo de supervisão.

Junto apresentamos uma minuta de declaração de autorização por parte dos pais e educadores dos nossos utentes. Solicitamos-lhe que preencha e assine esta declaração, que ficará arquivada no processo do _____.

Com os melhores cumprimentos,

Professora Doutora Teresa Leite

Coordenadora Científica

Mestrado de Musicoterapia

Universidade Lusíada de Lisboa

DECLARAÇÃO

Eu, _____, pai / mãe / guardião legal / encarregado (a) de educação do(a) _____ (riscar se for o próprio), declaro para os devidos efeitos que autorizo a que sejam feitos registos em gravação Video/Audio das sessões de intervenção em Musicoterapia, exclusivamente para efeitos de supervisão do trabalho realizado.

Declaro ainda que fui informado(a) de que estas gravações serão utilizadas única e exclusivamente no contexto do trabalho terapêutico realizado, para efeitos de supervisão ou formação profissional, e que obtive explicações satisfatórias por parte dos técnicos responsáveis para as questões por mim colocadas acerca deste projecto.

Lisboa, ____ de _____ de _____

O Próprio ou o(a) Encarregado(a) de Educação,

Assinatura

Nome Legível

ANEXO B

Ficha de dados pessoais e clínicos

Ficha de dados pessoais e clínicos

Nome:

Data:

Matriculado no externato desde:

Informações Clínicas:

História pessoal:

Apoios:

Objectivos gerais:

ANEXO C

Ficha de registo das sessões de musicoterapia

Registo de Sessão de Musicoterapia

Nome:

Data:

Sessão nº:

Observação do utente:

Descrição da sessão:

Momentos relevantes:

Reacções pessoais:

ANEXO D

Rrrr (letra de música original criada pelo grupo II)

RRR...

Música e Letra: Beatriz e Cláudia

No princípio eramos cinco

Depois ficámos quatro

Tocámos e falámos

e às vezes só cantámos

Tudo começou um dia

Quando a falar a Bia

Começou a inventar

A língua que vamos cantar

Rrrr.....

No meio desta conversa

Com a Cláudia sempre a rir

Ficámos sem perceber

O que a Bia estava a dizer

Falámos sobre a letra

De uma música do Tony Carreira

Que falava sobre o amor de um pai

Pela sua filha querida

Rrrr.....

E esta língua acabou
Por ficar nas nossas sessões
Porque assim é mais fácil
Disfarçar as emoções

E assim em vez de falar
De sentir e de chorar
A Bia, a Cláudia e a Djamila
Falam esta língua estranha

Rrrr.....

ANEXO E

Paixão (letra original criada pelo grupo II)

Paixão

Composição: James Artur

Letra: Beatriz, Cláudia e Djamila

Ter amigos p'ra falar

E para desabafar

Nos momentos maus e bons

É bom...

É bom ter um amigo

Para quando for preciso

Ter um ombro p'ra chorar

É bom...

Mas quando

Não há ninguém para nos ouvir

Aquilo que estamos a pensar

E podermos desabafar

“Refrão”

E falar do amor

Que eu sinto por ti

Mas tu só me fazes

Sofrer e chorar

Tu és a minha paixão

A minha paixão

A minha paixão

Depois de tanto sofrer

Eu só te quero esquecer

Tanta mágoa que há mim

É mau...

Já não quero mais lembrar

Nos momentos que vivi

Ser forte e seguir

Em frente...

“Refrão”

E falar do amor

Que eu sinto por ti

Mas tu só me fazes

Sofrer e chorar

Tu és a minha paixão

A minha paixão

A minha paixão

Ter amigos p’ra falar

E para desabafar

Nos momentos maus e bons

É bom...

Instrumentos e sala de sessão de musicoterapia

O SOM DO VAZIO: MUSICOTERAPIA COM ADOLESCENTES COM PERTURBAÇÕES EMOCIONAIS E DO COMPORTAMENTO EM CONTEXTO ESCOLAR



Ilustração 1 – Instrumentos e sala de sessão de musicoterapia