

A MUSICOTERAPIA ACOLHENDO AS PRIMEIRAS CRISES DO TIPO PSICÓTICA

Thabata Moraes Silva (PIC - Unespar - Fundação Araucária)
Unespar - Campus de Curitiba II, thabatams16@gmail.com

Sheila Beggiano Volpi
Unespar - Campus de Curitiba II, sheilavolpi@gmail.com

RESUMO

Este trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa de Iniciação Científica, desenvolvida na Universidade Estadual do Paraná, Campus de Curitiba II - FAP e, envolve o campo de estudos da Musicoterapia e da Saúde Mental. O principal objetivo foi investigar a musicoterapia como um recurso na intervenção precoce das primeiras crises do tipo psicótica. As crises psicóticas ou o sofrimento psíquico grave, como denominada por alguns autores, são caracterizadas pela perda de contato com a realidade. Acolher estas primeiras crises pode ser sinônimo para a prevenção de um comprometimento mais acentuado do estado mental da pessoa e do seu convívio social. O acolhimento precoce pode contribuir para melhora do bem-estar do indivíduo e também dar subsídio para que a família possa lidar com a situação. Para alcançar o objetivo proposto foi realizada uma pesquisa bibliográfica. Procedeu-se uma busca por materiais em bases de dados e em periódicos especializados, (Domínio Público, PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo, Revista Incantare, Revista Brasileira de Musicoterapia), utilizando-se das palavras-chave: musicoterapia, saúde mental, psicose, intervenção precoce. Também foram utilizados os materiais apresentados no Grupo de Estudos de Intervenções Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica, ofertado na UFPR. Após coleta dos materiais foram selecionados e lidos os materiais que atendiam ao tema proposto. Com o desenvolvimento e conclusão da pesquisa, a musicoterapia indica ser eficiente, uma vez que a mesma pode extrair conteúdos que, talvez verbalmente, o sujeito não expressasse. Estes conteúdos podem ser de grande importância para a recuperação do mesmo. Verificou-se também que para uma atenção mais benéfica ao indivíduo temos a equipe interdisciplinar, que traz a este diversas formas de trabalhar sua crise, ampliando o leque de possibilidades de sua recuperação.

Palavras-chave: Musicoterapia, intervenção precoce, primeiras crises.

INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado de uma pesquisa de um programa de iniciação científica realizado de agosto de 2015 a agosto de 2016, na Universidade do Estado do Paraná - Unespar-, Campus Curitiba II - FAP. Teve como objetivo investigar a musicoterapia como um recurso na intervenção precoce das primeiras crises do tipo psicótica, situando-se assim nos campos de conhecimento da musicoterapia e da saúde mental.

A psicose é caracterizada pela perda do contato com a realidade, e quando em crise o indivíduo encontra-se em sofrimento psíquico intenso. Vários autores afirmam que o sofrimento e a crise são inerentes ao ser humano, que estes são próprios da vida, porém existe um limite até onde essas experiências são saudáveis e até onde elas passam a não ser.

O sofrimento, quando muito intensificado, pode prejudicar a saúde mental e muitas vezes até mesmo a saúde física do indivíduo, sendo prejudicial ao desenvolvimento do mesmo. Embora acredite-se que o sofrimento e a crise também podem se tornar oportunidade de crescimento, quando se identifica que o indivíduo está em sofrimento psíquico grave é necessário o apoio e a colaboração tanto da família quanto de profissionais da saúde. A identificação do sofrimento como grave é um indicativo de que o sujeito pode não estar caminhando para a superação da crise.

A musicoterapia, junto com uma equipe interdisciplinar, pode mostrar-se de grande relevância para a recuperação do indivíduo. O que a esta apresenta, como diferencial, é a música e, esta pode ajudar a revelar sentimentos, situações e acontecimentos que o sujeito, por ventura não consiga expressar verbalmente. Muitas vezes, ele talvez nem tenha conscientemente conhecimento sobre tal revelação, e nem o que possam vir a ser relevante para a superação dessa crise.

METODOLOGIA

Esta pesquisa teve cunho qualitativo, entendendo que o aspecto qualitativo “implica em considerar o sujeito como humano, pertencente a um determinado grupo social ou classe, imbuído de crenças, valores e significados. Implica também considerar que o objeto das ciências sociais é complexo, contraditório, inacabado e em permanente transformação (BORGES e LUZIO, 2010, p. 17).

A pesquisa caracteriza-se como bibliográfica. Para complementar os estudos, a pesquisadora participou de um grupo de estudos relativo às primeiras crises do tipo psicóticas, realizado por especialistas da área, que foi ofertada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).

As fontes primárias foram artigos científicos disponíveis em revistas científicas na área da Musicoterapia, da Psicologia, no campo da psicopatologia, da Saúde Mental e que atendessem ao tema proposto.

O período considerado foram os últimos cinco anos. Esta delimitação justifica-se por este ser o período em que pressupostos da Reforma Psiquiátrica já estariam consolidados e que se ampliaram em propostas terapêuticas no campo da saúde mental.

A busca de material ocorreu durante o mês de outubro de 2015, tendo como palavras-chave: musicoterapia, saúde mental, psicose, intervenção precoce. Para essa busca foram utilizadas bases de dados e periódicos especializados: Domínio Público; PubMed; Biblioteca

Virtual de Saúde; Scielo; Revista Incantare; Revista Brasileira de Musicoterapia. Também foram utilizados os materiais apresentados no Grupo de Estudos de Intervenções Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica, ofertado pela UFPR. Os critérios de inclusão foram: materiais em língua portuguesa e inglesa; títulos que remetesse ao tema; leitura dos resumos, mantendo-se o que se aproximavam do assunto abordado para leitura na íntegra. Foram eliminados os materiais em língua inglesa. Outros critérios de inclusão foram: os que não se situavam o assunto.

Foi feita uma leitura reflexiva e uma análise crítica das produções encontradas considerando as propostas de Musicoterapia no que tange as intervenções desta nas crises iniciais do tipo psicótica.

REVISÃO DE LITERATURA

Saúde Mental

Segundo a OMS, saúde mental é "um estado de bem-estar no qual a pessoa pode se realizar, superar as tensões normais da vida, atingir um trabalho produtivo e frutuoso e contribuir para a vida de sua comunidade" (DANTAS, 2009, p. 173). Seguindo o mesmo raciocínio, Paulo Amarante pontua que "Saúde Mental é um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas" (AMARANTE, 2007, p. 19).

Sendo assim, entende-se que o campo da saúde mental não trata apenas de transtornos mentais, mas sim de um estado de bem estar que não comprometa a vida do sujeito em sociedade e nem a sua subjetividade.

Podemos considerar que a noção de saúde mental positiva engloba um conjunto de aspectos característicos de uma boa saúde psicológica e de um funcionamento social que são considerados acima da média, variando de acordo com as especificidades de cada cultura e as possibilidades oferecidas por um dado contexto e que não se restringem unicamente a técnicas de intervenção psicológica ou psiquiátricas, mas que se estende às intervenções educativas ou às ações cujo objetivo é o de influenciar e de transformar determinantes sociais e culturais de saúde mental. (DANTAS, 2009, p. 174-175).

Relacionando saúde mental, transtornos mentais e considerando a subjetividade dos sujeitos em crise, tem-se que

A 'intervenção em crise' e os 'centros de acolhimento' são, nesta perspectiva, dispositivos típicos de saúde mental, do mesmo modo que a identificação de fatores sociais, tais como: discriminação racial, exclusão, desemprego, pessoas em situação de precariedade, etc., associados a certos problemas psicológicos (mal-estar, depressão, sofrimento psíquico etc.). (DANTAS, 2009, p. 174)

Sendo assim, ter o sujeito em foco e o contexto onde ele está inserido é de grande importância pois, há uma preocupação em propor ações, tanto em termos de políticas públicas, quanto no atendimento direto ao sujeito em sofrimento psíquico. Esta se preocupa com as condições gerais do indivíduo e com a atenção humanizada ao mesmo, tirando um pouco o foco da doença e olhando mais para o sujeito que a vive.

Psicose

Primeiramente é importante esclarecer que o intuito deste trabalho não é descrever, nem problematizar a psicose, apenas mostrar o ponto de vista utilizado para a construção do presente artigo, construção essa baseada nas ideias disseminadas pelo autor Ileno Izidio Costa. Este, caracteriza a psicose como um sofrimento psíquico grave que se diferencia de pessoas ditas "normais" pela sua intensidade. Afirma o autor:

Sofrimento psíquico grave deve ser entendido de forma a pensarmos como sofrimento algo essencial ao ser humano, o psíquico que não é só da ordem do orgânico (sendo, portanto, também da ordem do afeto) e o grave para enfatizar a sua intensidade e, em geral, de difícil manejo comum. (COSTA, 2013, p. 60)

“O termo sofrimento deriva do grego *pherein* e do latim imperial *suffero*, donde *suffere* e *sufferentia* precisamente significam 'resignação, tolerância', mas também 'ação de suportar', 'permitir por tolerância'” (DANTAS, 2009, apud MARTY, 2004). Observando a etimologia da palavra temos que “sofrer é padecer, experimentar, suportar algo que se encontra para além do limite suportável”. (DANTAS, 2009, p. 30)

O sofrimento sempre fez e sempre fará parte da história de vida humana. Nascemos, crescemos e inevitavelmente sofremos,

O sofrimento é inerente ao ser humano, à vida humana [...] uma experiência única, própria, intransferível, difícil, ela mobiliza profundamente, requer superação, aponta para crescimentos, riscos ou oportunidades. (COSTA, 2014, p. 24).

Porém, é importante ter em mente quão subjetivo o sofrimento é. Cada ser humano vive o sofrimento de uma forma, dentro de sua individualidade, algo que pode causar muito sofrimento para um indivíduo, pode causar pouco ou nenhum para o outro.

Em seu caráter insubstituível, o sofrimento parece comportar o caráter de ser único, em sua dimensão de não poder ser partilhado com os outros. Quanto a incomunicabilidade, o sofrimento pode lançar o indivíduo na solidão, de vez que parece não haver motivos para falar, pois toda comunicação parece imprópria para expressar algo sobre o sofrimento. (DANTAS, 2009, p. 66)

Além disso, é importante não perder de vista, que o sofrimento não necessariamente traz o significado de perigo. Ele pode carregar o sentido de oportunidade, uma vez que após sua superação, o indivíduo adquire novas vivências e se fortifica a partir destas, podendo melhorar sua reação perante a situações de difícil manejo.

O diagnóstico, por outro lado, é indiferente, com ele nada de positivo é necessariamente acrescentado, pelo contrário, pode enquadrar um indivíduo em certo diagnóstico. Isto pode tornar-se arriscado, pois juntamente com o diagnóstico, vem acoplado todos os estigmas criados pela sociedade, o que pode causar mais dor e sofrimento ao próprio sujeito e a família.

Um diagnóstico precoce e definitivo de esquizofrenia pode prejudicar o paciente e sua família, por estigmatizá-los e afetar a maneira como são vistos e tratados pelos profissionais de saúde. Além disso, tal diagnóstico nada acrescenta de positivo em termos de orientação do tratamento. (MCGORRY, P. e EDWARDS, J., 2013, p. 31).

O diagnóstico acaba acarretando também a perda da subjetividade, uma vez que, após a rotulação de doente mental a pessoa corre o risco de perder o que é seu: tudo passa a ser da doença, que acarreta um sofrimento ainda maior, pois em meio a isso, ele aos poucos vai perdendo sua identidade.

Com o domínio da noção de doença mental, uma simples necessidade básica, inclusive de auto cuidado e autonomia, pode ser entendida como um mero sintoma. Nada mais é do sujeito: tudo se refere à doença! (AMARANTE, 2007, p. 68).

É preciso olhar para o sujeito e não para a patologia que o mesmo carrega. Acolher é fundamental, assim como tentar entendê-lo e ouvir sua dor.

Quando o sujeito está no limite de suas possibilidades subjetivas de suportar uma determinada situação, a este estado denominamos sofrimento e que é imperiosa a busca de alívio, seja de ordem social, médica, psicológica, religiosa, farmacológica, lícita ou não, dentre outras, bem como este sofrimento precisa ser decifrado, assegurando-lhe a produção de um sentido, um motivo, uma causa, uma razão. (DANTAS, 2009, p. 30-31)

Por isso, acredita-se que “trabalhar com o sofrimento é trabalhar em prol de sua saúde, afinal, (VOLPI e ARNDT, 2013), “não se poderá dizer que saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade?” (SEGRE e FERRAZ, 1997, p.542 apud VOLPI e ARNDT, 2013). Para trabalhar em prol da saúde, há que se atravessar a doença para alcançar o sujeito, contudo, é necessário entender que o sofrimento pertence ao sujeito e merece ser escutado.

Crise

Para iniciarmos a construção do termo crise, é importante ter em mente que crise é algo difícil de ser definido, principalmente em se tratando de transtornos mentais e mais especificamente de crise psicótica. A crise pode ter motivos muito subjetivos, tornando-se algo complicado de ser delimitado. Portanto, mostraremos a seguir definições de crise segundo alguns autores.

Na visão de Leonardo Boff (2002, p.25) crise é:

Uma descontinuidade e uma perturbação dentro da normalidade da vida provocada pelo esgotamento das possibilidades de crescimento de um arranjo existencial. Por uma decisão, cria-se uma purificação de vida e de sua compreensão, abrindo um novo caminho de crescimento e rasgando um horizonte de possibilidades que moldam um novo arranjo existencial. [...] A crise é um processo normal de todos os processos vitais. Ela emerge de tempos em tempos para permitir a vida permanecer sempre viva, poder crescer e irradiar.

Na visão de Paulo Amarante (2007, p.81-82), psiquiatra e estudioso do campo da saúde mental:

Crise é entendida como resultado de uma série de fatores que envolvem terceiros, sejam estes familiares, vizinhos, amigos ou mesmo desconhecidos. Um momento que pode ser resultado de uma diminuição do limiar de solidariedade de uns para com os outros, de uma situação de precariedade de recursos para tratar a pessoa em sua residência, enfim, uma situação mais social que puramente biológica ou psicológica.

Na visão de Ileno Izídio Costa (2013, p. 36) - psicólogo coordenador do Grupo de Intervenção Precoce nas Psicoses (GIPSI), que tem por objetivo o atendimento interdisciplinar de pessoas em primeira crise e suas famílias -, crise “pode ser definida como uma fase de perda, ou uma fase de substituições rápidas, em que se pode colocar em questão o equilíbrio da pessoa”.

A partir dessas definições, entende-se crise como uma fase de mudanças bruscas, que podem comprometer o equilíbrio da pessoa e que sempre terão influências sociais para o seu desencadeamento.

O ser humano passa por diversos tipos de crise, com conteúdos e intensidades diferentes ao longo da vida, e, segundo Boff (2002), a crise parece ser inerente ao ser humano e fazer parte das estruturas do indivíduo. Crise de nascimento, de crescimento, de maturidade, de velhice e a grande crise da morte são exemplos básicos pelas quais todos nós passamos. Isso é bem perceptível quando o período escolar acaba: a sociedade exerce uma pressão sobre o indivíduo para que este se posicione em relação a vida acadêmica. Essa fase de mudanças já se caracteriza como uma crise, em que alguns indivíduos podem facilmente solucioná-la, enquanto outros, por não estarem preparados para tal amadurecimento ou simplesmente não desejarem seguir a vida acadêmica, acabam por viver grande angústias em meio a essa pressão social. Essa pressão em conjunto com as dúvidas que cada ser humano já carrega dentro de sua individualidade podem acarretar em um grande sofrimento psíquico.

Considerando a subjetividade existente de cada sujeito, tem-se que, assim como cada ser é único, “cada crise é uma dimensão em si mesma, carrega seus próprios sentidos e significados e porta, consigo própria, sua chave de resolução (SILVA e COSTA, 2013, p. 177). Pois, uma vez que a mesma se dá em meio a subjetividade do indivíduo, ela também é subjetiva, por conseguinte há a necessidade de se trabalhar a individualidade do sujeito para que a crise também seja trabalhada.

Sendo assim, acredita-se que a crise, além dos riscos, nos oferece uma possibilidade de crescimento, dentro de sua subjetividade, uma vez que a partir dessas experiências, a pessoa pode passar a adquirir mais habilidades em situações de difícil manejo.

Podemos afirmar então, que toda crise conduz necessariamente a um aumento da vulnerabilidade, mas nem toda crise necessariamente um momento de risco, tendo a potencialidade de evoluir negativamente quando os recursos pessoais estão diminuídos e a intensidade do estresse vivenciado pela pessoa ultrapassa a sua capacidade de adaptação e de reação; porém, a crise também pode ser vista como uma ocasião de crescimento. A evolução favorável de uma crise, por outro lado, conduz a um crescimento, à criação de novos equilíbrios, ao reforço da pessoa e da sua capacidade de reação a situações menos agradáveis. (COSTA, 2013, p. 36).

Essa vulnerabilidade se dá pois, segundo Boff (2002), há uma rejeição do passado, porém não existe nada que o substitua, só se sabe que uma mudança é necessária. As possibilidades esgotam e novos arranjos precisam ser criados. Psicologicamente, um tempo de entretempo é vivido pelo ser humano em crise. Ele tenta aqui, experimenta ali, sem estar realmente envolvido com determinada atividade porque faltam novas convicções.

Ainda segundo Boff (2002), sabe-se também que para a superação de uma crise, é necessário que haja uma decisão, que novas concepções sejam criadas, para que, a partir disso novas direções sejam tomadas e a superação da crise possa acontecer. Pensa-se que, enquanto o indivíduo não decidir sair da crise, é praticamente impossível que essa situação se resolva por si só. A partir da decisão é que novos caminhos poderão se abrir, novas resoluções avaliadas, para a criação uma nova estrutura que dará suporte para a superação de determinada crise. Tem-se que “depois de qualquer crise, seja corporal, psíquica, moral, seja interior e religiosa, o ser humano sai purificado, libertando forças para uma vida mais vigorosa e cheia de renovado sentido” (BOFF, 2002, pág. 24). Agora o indivíduo possui novas convicções e novos arranjos e a partir dessa construção a vida apresenta novos significados, que acarreta na vontade de explora-los.

Segundo Costa (2013), é fundamental encarar a crise como potencialidade, assim como é imprescindível entender o contexto da pessoa que a vive, para que, assim se possa conhecer as necessidades desse indivíduo e a partir disso, preparar-se melhor para a escuta e o acolhimento do sujeito em crise. Em meio à crise e ao sofrimento o indivíduo se sente perdido, incompreendido e, para se restabelecer, na maioria das vezes, precisa de alguém que escute seu sofrimento, que possibilite junto a ele uma solução para a superação dessa crise, buscando sempre a potencialidade existente na subjetividade de cada ser. Acredita-se que acolher a crise seja essencial para encarar a mesma, que a escuta é capaz de ultrapassar barreiras e limites que talvez a medicação nem ao menos se aproxime. Quando o sofrimento psíquico mostra-se como uma dor intensa, entende-se que a medicação se faz sim necessária, porém, quando em uso excessivo e desnecessário ela pode calar a crise e dar a falsa

percepção de superação, visto que ela diminui ou até elimina os sintomas. É importante ter em mente que os sintomas ficarão adormecidos, mas a causa, o que a desencadeia, continua ali latente. A escuta permite trabalhar a crise em seu mais oculto aspecto, permite que o indivíduo se sinta acolhido, a escuta dá voz ao indivíduo e permite expressar o que muitas vezes foi calado e não aceito. O sujeito se sente a vontade para compartilhar sua dor, contribuindo para que o tratamento seja melhor aproveitado, caminhando assim para a superação da crise.

Precisamos acolher a crise, escutar que crise é essa [...], “escutar este sujeito e seus contextos”, entendendo a crise como sendo a forma que ela (ele) tem de se manifestar, de colocar no sistema o “sofrimento todo que carrega”. Assim, é preciso, se não imperioso, fazer “uma escuta diferenciada e acolher como a crise se manifesta”, antes de buscar calá-la com medicação, disciplinas ou procedimentos preconceituosos e preestabelecidos pela práxis e racionalidade limitada reinante. (COSTA, 2013, p. 50)

Escutar a crise, além de ser interessante por existir a possibilidade de superação, também se mostra produtiva enquanto a prevenção do surgimento de novas crises. Muitas crises acabam por serem recorrentes devido à falta de atenção a elas dadas e pelo fato de inúmeras delas serem apenas silenciadas ou mal trabalhadas. Quando a escuta se mostra eficiente, ao tratar de uma crise, a possibilidade de retorno dessa tende a ser diminuída, já que o que a desencadeava pode ter sido elaborado com/pela pessoa.

Muitas pessoas em sofrimento psíquico acabam perdendo totalmente sua liberdade, e muitas vezes junto a isso a sua subjetividade, já que tudo passa a ser da doença e nada mais pertence ao sujeito. Somada a isto, as crises podem acarretar desemprego, abandono familiar, afastamento social. Tendo em vista o quão desorganizadora uma crise pode ser, acredita-se que, para uma melhor qualidade de vida e para que o mínimo de subjetividade se perca em meio à crise, defende-se a ideia de que o quanto antes agir sobre tal, melhor. Faz-se necessário, desta forma, uma especial atenção às primeiras crises.

A investigação e escuta crítica de uma crise desse tipo nos mobiliza a identificar, o mais cedo possível, alguns indicadores de sofrimento psíquico que, se não receberem um máximo de atenção nas fases iniciais, podem degradingolar em vivências cada vez mais intensas e mais desorganizadoras. (SILVA e COSTA, 2013, p.165).

Pensando em um tratamento cada vez mais eficaz, acredita-se que a família se faz essencial para a recuperação do sujeito. Segundo Costa (2013) um sintoma psicótico é criado dentro do ambiente familiar, e só pode ser bem compreendido se trabalhado dentro desse mesmo contexto. Pouco benéfico é trabalhar o sujeito e não fazer o mesmo com a família, pois se o indivíduo é novamente inserido no contexto em que a crise se deu, nada impede que ela retorne. Muito importante também é pensar o significado da palavra família, pois

o conceito de família é amplo e não se reduz às definições ou arranjos tradicionais: um casal heterossexual que gera biologicamente seus filhos. Por óbvio, a noção de família deve ser muito mais ampla do que isto, e abarcar a imensa diversidade que transcende o conceito mais tradicional de família. (SILVA e COSTA, 2013, p.171).

Sendo assim, todas as relações afetivas importantes para o indivíduo precisam de atenção, precisam ser avaliadas, para que seja entendido em que contexto essa crise se deu, e para que essas relações não se percam em meio a crise, dificultando, assim, ainda mais sua superação.

Musicoterapia

Em 1996 a Comissão de Prática Clínica da Federação Mundial de Musicoterapia, definiu a musicoterapia como:

Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/a possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida pela prevenção, reabilitação ou tratamento (Revista Brasileira de Musicoterapia, 1996, p.4).

Assim, como a definição mostra, tanto no campo da saúde mental como em pessoas com psicose, os objetivos gerais da musicoterapia não se diferem, e busca-se uma melhor integração do sujeito consigo mesmo e para com a sociedade. Trabalha-se para a melhora da qualidade de vida dos sujeitos em sofrimento psíquico, para a prevenção de novas crises e para a reabilitação na vida em sociedade, valendo-se para isto da música e seus elementos, o

que permite o reencontro com a individualidade que, por muitas vezes, se perde em meio a doença.

Talvez, esse reencontro seja possível perante a livre expressão que a música pode proporcionar ao indivíduo já que, enquanto forma de terapia, a musicoterapia não busca o belo e a perfeição estética da música, mas tem como foco justamente a expressão e tudo aquilo que o indivíduo traz com determinada música/sonoridade.

Não se trata, aqui, de uma produção musical que se torne um produto de consumo, de mera adaptação, de formatação, ou de uma ‘música bonita’, esteticamente adequada aos padrões, mas de permitir a expressão deste sujeito, independente de como possa soar aos ouvidos ‘musicalmente educados’. (PUCHIVAILO, 2008, p. 79)

Vale ressaltar também que, por não ser uma terapia baseada no verbal, mas ser uma terapia que trabalha a subjetividade, a musicoterapia traz diversas oportunidades de desenvolvimento ao indivíduo. Volpi e Arndt (2013) afirmam que a musicoterapia oferta um meio para o sujeito desenvolver suas questões emocionais, independente do contexto de tratamento em que ele se encontre. Tem-se também que a musicoterapia oferece a possibilidade de significação e ressignificação, e sabendo que, para a superação de uma crise é necessário que o sujeito crie novos arranjos, novas possibilidades, a musicoterapia se faz de grande importância para essa construção, além de poder trabalhar músicas e sons que remetam o indivíduo a situações desconfortáveis ressignificando e assim trazendo a possibilidade de não mais sofrimento a determinado estímulo.

Na busca por materiais, não foram encontrados artigos que tratassem especificamente sobre musicoterapia e intervenção precoce, porém tem-se que, essa intervenção seja de grande importância, visto que previne que o sujeito se perca em meio a doença, além de prevenir sequelas muito graves que a doença quando, em estado avançado, pode apresentar.

E, se tratando de transtorno mental, a interdisciplinaridade parece ser a melhor alternativa de tratamento ao sujeito em sofrimento psíquico, por proporcionar uma escuta mais completa, por compor-se de diferentes tipos de profissionais com diferentes tipos de visões, trazendo assim, através do diálogo entre os profissionais e o paciente, inúmeras possibilidades para o sujeito e sua recuperação. A musicoterapia se mostra eficaz e junto a uma equipe interdisciplinar é capaz de desenvolver um leque de possibilidades que atendam as necessidades das pessoas em sofrimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observar o estudo em questão temos que a musicoterapia se mostra eficiente ao trazer possibilidades de tratamento ao sujeito em sofrimento psíquico, e mais ainda quando em primeira crise, visto que quanto antes o sujeito tratar menor é a possibilidade de imersão na doença, e conseqüentemente menor serão as conseqüências negativas na vida do indivíduo e por isso tal importância de uma intervenção precoce.

Visto que crise é a falta de novas possibilidades, a necessidade de novos arranjos, a musicoterapia pode contribuir por meio das significações e ressignificações que a música possibilita, além de permitir uma forma de expressão diferente do verbal, visto que muitos possuem dificuldade com esse tipo de expressão. A musicoterapia ainda proporciona meios para o sujeito trabalhar suas questões emocionais. Sendo assim a musicoterapia viabiliza vários meios para lidar com a crise, e quiçá a superação da mesma, podendo assim prevenir novas crises.

Quando em sofrimento psíquico muito intenso, a medicação se faz necessária, porém é preciso tomar cuidado para não mascarar a doença com medicação, é preciso trabalhar as questões do indivíduo e se preocupar o que causa a doença, o que desencadeia as crises e não apenas se preocupar em amenizar os sintomas, e, por isso, é de grande importância a escuta e o acolhimento do sujeito, para que ele sinta confortável para dividir suas dores, para que ele tenha voz e perceba que ele não se resume a doença, como muitos acreditam. A musicoterapia torna-se acolhedora, na medida em que, aceita qualquer manifestação sonora e musical, sem pré-julgamentos, ou ainda, não tem o foco principal a construção de produções estéticas elaboradas, mas tem sim, essencialmente a intenção de escutar as musicalidades presentes nestas pessoas e interagir com estas.

Tem-se também que, a interdisciplinaridade seja mais eficaz ao tratamento do indivíduo, uma vez que uma equipe é formada por pessoas de diferentes crenças e convicção, e por meio do diálogo é possível estabelecer as melhores formas de se olhar pra determinado sujeito, e diferentes alternativas para que indivíduo supere a crise, visões e meios essas que talvez um terapeuta por si só não tenha.

Sendo assim a musicoterapia, em conjunto com outras formas de atenção a saúde, se mostram eficazes ao trabalhar na recuperação de indivíduos em sofrimento psíquico grave, olhando sempre ao sujeito e não somente a doença. Além de, com a intervenção precoce, prevenir o agravamento da doença e grandes perdas da individualidade.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BOFF, Leonardo. **Crise: oportunidade de crescimento**. Campinas: Verus, 2002.

BORGES, Roselaine; LUZIO, Cristina. **Pesquisa qualitativa em saúde mental: alguns apontamentos**. In: Revista de Psicologia da UNESP, 9(1), 2010.

COSTA, Ileno Izídio da. **Da fala ao sofrimento psíquico grave: ensaio acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia**. Brasília: I. Izídio da Costa, 2003.

COSTA, Ileno Izídio da. **Sofrimento humano, crise psíquica e cuidado: dimensões do sofrimento e do cuidado humano na contemporaneidade**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2014.

DANTAS, Marília Antunes. **Sofrimento Psíquico: modalidades contemporâneas de representação e expressão**. Curitiba: Juruá, 2009.

MARTY, F. (Org). **Ce Que Souffrir Veut Dire**. Paris: Press, 2004.

MCGORRY, Patrick D.; EDWARDS, Jane. **Intervenção Precoce nas Psicoses**. : Jansen Cilag, 2002.

PUCHIVAILO, Mariana. **“Um pouco de possível senão eu sufoco...”: a escuta da desrazão no fazer musicoterápico**. Monografia. FAculdade de Artes do Paraná. Curitiba, 2008.

REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA, ano I, número 2, 1996.

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. **O conceito de saúde**. Revista Saúde Pública. São Paulo Vol. 31, no 5, out. 31. 1997.

SILVA, Hayanna Carvalho S. R. e COSTA, Ileno Izídio. **Acolhimento implicado: dimensões do primeiro contato com a crise psíquica grave** IN COSTA, Ileno Izídio da. **Intervenção precoce e crise psíquica grave: fenomenologia do sofrimento psíquico**. Curitiba: Juruá, 2013.