

Conclusões

Numa investigação dessa natureza, as observações feitas ao longo do processo terapêutico têm caráter limitado. No entanto, ocorre-me realçar algumas delas, impondo que seria talvez prematuro falar em conclusões no estudo de uma realidade humana tão pouco pesquisada.

Em virtude do impacto que os processos demenciais causam tanto na vida dos pacientes quanto de seus familiares e cuidadores, a busca por tratamentos que atenuem as perdas cognitivas e funcionais, bem como melhorem a qualidade de vida de todos os envolvidos, tornou-se uma meta a ser atingida. Nesse ínterim, as demências têm se configurado como uma doença que desperta o interesse de um grande número de pessoas: pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de diferentes áreas.

A tendência para considerar essa doença como uma questão da velhice precisa ser revista à medida em que casos de demência de início pré-senil têm se apresentado na clínica. Além desse fato, parece evidente a necessidade de um trabalho conjunto que envolva uma equipe multidisciplinar. E, levando-se em conta a carência de estudos mais sistematizados, é imprescindível que se priorize investigações contínuas dos diferentes campos de saberes e de forma interdisciplinar, com intuito de oferecer perspectivas e reflexões tanto na compreensão da doença quanto da atuação da clínica, tendo em vista que as demências requerem cuidados em vários níveis. Compreender a doença não significa entendê-la por uma única faceta. É preciso vê-la em seu vários sentidos. Ao lado do problema neurodegenerativo do cérebro existe um sujeito que reage e que sente as modificações que a doença lhe acarreta.

É bem verdade que a clínica com pacientes em processo demencial revela limites no seu dia-a-dia, seja na fase inicial, na intermediária ou na final da doença. Mas também propicia a descoberta de possibilidades, o que implica a constante reflexão sobre o problema, além de adaptações ou modificações do manejo e da técnica na terapia, de modo a se poder analisar o impacto da doença em seus diferentes estágios.

Na musicoterapia, os pacientes acabam por encontrar um espaço geográfico e temporal para expressar sentimentos, sem nenhuma preocupação com a técnica ou com o ter que comunicar. Essa expressão pode se dar em nível musical, corporal e/ou verbal e, em grupo, possibilitar uma vivência muito rica, a ponto de partilhar com o outro sentimentos que lhes são comuns. Observar a linguagem musical e corporal do paciente, falar com frases curtas, transmitir sentimentos de calor e carinho podem ser de grande ajuda durante o processo terapêutico. Mesmo quando o paciente permanece em silêncio, este pode ser visto como uma forma de expressão e comunicação. É como se comparássemos o grupo a uma orquestra em que cada instrumento tem seu momento de tocar, de executar o solo de um violino ou de piano, ou de acompanhamento desse solo.

As diferentes possibilidades de expressão – o cantar, o tocar ou o ouvir – são aplicações viáveis mas que merecem olhar cuidadoso. Precisam ser trabalhadas dentro de um contexto, observando o curso da doença de forma a atender às necessidades básicas do sujeito adoecido. É preciso ter o olhar sutil de que hoje pode ser melhor o canto, mas amanhã pode ser o ouvir música. De que hoje o ritmo menos agitado pode oferecer um sentido maior do que um ritmo mais agitado ou de andamento mais rápido. Essas variações poderão ser detectadas e trabalhadas somente a partir do momento em que exista a compreensão do outro e de suas necessidades essenciais para aquele momento.

É fundamental a disponibilidade interna de quem trata, de compreender o outro que está a sua frente, sem exageros ou cobranças graças às limitações que a doença impõe. Não se pode esquecer que é o próprio paciente que mostra o caminho a ser percorrido. Ele é a bússola que nos orienta na melhor forma de atendê-lo. Respostas motoras, emocionais e, por vezes, palavras soltas podem aparecer entre os mais comprometidos, apontando o potencial da música num trabalho clínico.

Neste trabalho a música é vista como uma ferramenta não “para” terapia, mas “como” terapia. Sua aplicação está no cerne da ação: o fazer musical, seja através da improvisação, da recriação (cantar música conhecida), seja através da simples audição. Nesse proceder, foi possível observar que apesar da presença de prejuízo cognitivo e funcional e, às vezes, de alterações de comportamento, o paciente era capaz de cantar a letra toda de uma música, com ou sem a ajuda da musicoterapeuta; de tecer algum comentário sobre a ação do cantar, do tocar um

instrumento, do ouvir uma música ou de observar o que ele e/ou o outro estão fazendo.

Um paciente com demência, principalmente a do tipo Alzheimer, tenta se comunicar, mas muitas vezes não consegue. E, não foram raros os momentos em que o paciente no grupo dirigiu-se ao outro sentado ao seu lado, de forma verbal ou não e, manteve com ele uma forma de expressão ou comunicação através do simples ato de segurar sua mão. Pacientes com graves problemas na linguagem verbal se beneficiam consideravelmente desse processo terapêutico, à medida em que, se não conseguem cantar a letra toda de uma música ou parte dela, ainda apresentam preservada a melodia que é possível ser cantarolada ou seu ritmo (vide casos clínicos em anexo), confirmando assim o potencial da música em oferecer possibilidades ao indivíduo adoecido de ser e estar inserido em um dado contexto, através de uma memória nomeada de memória musical. E essa memória musical envolve diferentes modalidades para sua análise.

Se vista de modo mais amplo, a memória musical passa a ser sinônimo de uma memória passível de ser expressada através dos diferentes elementos da música e de formas variadas de sua utilização, possibilitando o acesso a processos que fazem emergir reações e lembranças carregadas de emoções. Portanto, é possível pensar uma memória musical categorizada, como aponta Jourdain (1997) e Lünhing (2001), a partir da memorização dos diferentes elementos e padrões da música que compõem uma canção, do ponto de vista de uma memória de procedimento.

Partindo da hipótese de que a neuropsicologia reconhece a cognição musical como uma modalidade que difere da cognição convencional, além dos estudos que apontam ser a música a última habilidade a ser perdida nas demências, é possível supor que a memória musical esteja relacionada a um aprendizado anterior, seja este um aprendizado formal ou não de música. Até porque aprender a cantar uma dada canção envolve a memorização da letra, do ritmo, da melodia, como também que, desde nossa vida intra-uterina, já somos banhados de sonoridades e musicalidades, podendo-se afirmar que a música já está sendo aprendida e apreendida.

Na medida em que a linguagem musical se diferencia da verbal, ela acessa as memórias através de uma estrutura própria. Todavia cabe ressaltar que testes neuropsicológicos formais e padronizados que avaliem a capacidade musical são

praticamente inexistentes. O atual trabalho despertou interesse e propiciou a criação de um teste de rastreamento neuromusical na população com demência de Alzheimer com algum aprendizado musical. Esse teste, que se encontra em fase experimental de aplicação, poderá vir a oferecer subsídios para futuras pesquisas, inclusive na área da musicoterapia.

Tendo em vista que a música promove reações desde a fase intra-uterina e que ela permeia toda a nossa construção enquanto sujeitos inseridos em um dado contexto, a memória musical talvez possa ser considerada como uma de nossas memórias mais remotas. Essa espécie de memória pode vir a ser pensada como memória sensorial, corporal e emocional por estar associada a nossas vivências mais primitivas, onde estão guardadas as sensações de prazer e desprazer ligadas às sonoridades anteriormente vivenciadas e que, de alguma forma, acompanharam nosso percurso durante a estruturação do processo mental. Além do mais, a possibilidade de ser considerada como uma memória emocional se deve ao fato de que cada um de nós tem uma música que nos traz recordações e imagens de alegria ou de tristeza, de fatos e pessoas que um dia estiveram conosco. Não se pode esquecer que a mesma música não irá causar a mesma reação, emoção e lembrança em dois sujeitos diferentes.

A música, mais que um dispositivo que acessa essas memórias, mostra-se como instrumento capaz de dar sentido à vida daqueles que estão se sentindo incapacitados pela doença, não possibilitando apenas a associação de lembranças, mas também o resgate de passagens de histórias pessoais e coletivas. Numa contextualização sociocultural, a memória musical pode ser representada por um acervo musical ilimitado, contendo peculiaridades sonoras e rítmicas que ainda permanecem ligadas ao mundo vivido pelo paciente, até mesmo pelos familiares, podendo ser modificada no decorrer do processo terapêutico, uma vez que os pacientes e o grupo nunca são os mesmos. Trata-se de uma memória que, entre tons e semitons, permite ao paciente, geralmente incapacitado de verbalizar o que está acontecendo com ele mesmo, expressar e sinalizar algum sentimento ou fato próximos ao seu dia-a-dia.

Ter aprendido ou não um instrumento musical anteriormente não é visto como fator relevante para a musicoterapia. Entretanto, o aprendizado musical pode vir a ser um fator capaz de trazer grande contribuição ao longo do tratamento. A descoberta ou redescoberta do uso de uma linguagem não

convencional parece despertar conteúdos significativos que ainda se mantêm presentes na memória desses pacientes, através da memória musical de cada um deles. As músicas, de alguma forma, apontam para o que Gibbons (1977), Jourdain (1997) e Frith (1998) assinalam quanto à marcação de algo que identifica o indivíduo e que estaria relacionado a uma identidade musical e cultural. O simples ato de lembrar uma música, espontaneamente ou não, assim como de recordar um evento em que a música marcou presença na vida do paciente podem tornar-se gratificantes para ele e para o próprio grupo, podendo, ainda, mantê-lo ligado a pessoas, fatos e histórias, num momento presente.

Ao que parece a memória musical não sofre tanto o impacto da demência, porém ainda é imprescindível a continuidade e aprofundamentos de estudos e pesquisas que ofereçam subsídios para sua melhor compreensão. Contudo, é significativo que esse tipo de memória possa ficar preservado nas demências, em seus diferentes aspectos, tendo em vista o que foi observado na prática clínica da musicoterapia. Ficaríamos gratificados se os achados aqui apresentados contribuíssem de alguma forma para o conhecimento nas diferentes áreas do saber aqui investigado.

Na realidade, este trabalho reflete a história da formação de uma área de conhecimento ainda nova e que evidentemente vem dando os primeiros passos. Ele é apenas o começo de uma longa jornada, com lacunas a serem preenchidas e gerando hipóteses consubstanciais para futuros desdobramentos no que diz respeito à prática musicoterápica e à memória musical, tanto do ponto de vista das neurociências, como das ciências humanas e sociais.