

Adolescentes e Musicoterapia: Recomendações Contextualizadas para Pesquisa e Prática

KATRINA SKEWES MCFERRAN

Melbourne Conservatorium of Music, The University of Melbourne, Australia

RESUMO: Musicoterapeutas trabalham, escrevem, e pesquisam sobre seus trabalhos com adolescentes há muitas décadas. Este texto fornece uma revisão reflexiva da literatura de pesquisa no campo, categorizada em três contextos: educação, saúde mental e comunitário. Agrupando conhecimento dessa maneira, podemos oferecer uma nova perspectiva de como os musicoterapeutas descrevem os adolescentes, incluindo os termos que usamos para descrevê-los, os tipos de programas que oferecemos, as abordagens de pesquisa que são mais populares e a maneira como falamos sobre o foco da terapia. As distinções entre pesquisas nesses campos são destacadas, com referência às crenças e valores que são mais congruentes com cada um desses contextos. Após essa revisão reflexiva da literatura, forneço cinco recomendações para consideração de pesquisadores e praticantes. Estas incluem: determinar se e quando a evidência é um foco apropriado; continuando a buscar entendimento; não subestimar o valor de experiências positivas; evitando um foco exclusivo da perspectiva do musicoterapeuta; e ser realista sobre os resultados da terapia em grupo versus terapia individual. O artigo conclui com um exemplo ilustrativo para enfatizar como um adolescente pode ser "visto" de maneira diferente em cada contexto.

Palavras chaves: *adolescentes, musicoterapia, música, juventude, jovens, crítica, revisão da literatura*

Eu tenho trabalhado, escrito e pesquisado sobre adolescentes desde 1995, quando iniciei minhas primeiras práticas como musicoterapeuta na Austrália, trabalhando simultaneamente em educação especial e cuidados paliativos. Comecei meu doutorado porque queria entender mais sobre as necessidades dos adolescentes com quem trabalhava nos dois contextos e, na época, pouco havia sido escrito sobre essa faixa etária. Embora eu sendo acadêmica tenha diminuído o tempo que passo frente a frente com adolescentes, minha capacidade de ler e pensar em musicoterapia com adolescentes aumentou significativamente. Também tive a oportunidade de colaborar com muitas pessoas ao redor do mundo que são igualmente

Tradução: Suzana de Alencar Freitas. Rio de Janeiro, Maio de 2020

apaixonadas, como supervisora de doutorado, colega e professora. As recomendações deste artigo foram, portanto, influenciadas não apenas pela pesquisa que está sendo revisada, mas também pelos musicoterapeutas e adolescentes em minhas experiências acumuladas nos últimos 25 anos.

As maneiras como autores descrevem a musicoterapia, os adolescentes e suas necessidades em diferentes contextos variam consideravelmente, tornando necessário que musicoterapeutas e pesquisadores não assumam uma transferência de vocabulário específico entre contextos, mesmo na língua inglesa. Os diferentes valores que dominam contextos particulares, bem como as diversas teorias que influenciam pesquisadores e profissionais, significam que a tendência de generalizar de um contexto para outro é problemática. A Tabela 1 fornece uma breve visão de alguns termos-chave e ilustra como eles variam em diferentes contextos, com cada linha representando o mesmo conceito usando um vocabulário diferente, que é comum neste contexto. Observo que há polinização cruzada, tanto pelos pesquisadores de musicoterapia, o fato de que o mesmo adolescente pode ser visto em diferentes contextos, quanto a sobreposição de necessidades e influências teóricas em jogo.

Meu próprio uso da palavra "adolescentes"

Ambiente	Educacional	Saúde Mental	Comunitário
Clientes de musicoterapia adolescentes	Estudantes de intervenção	Tratamento (jovens) usuários/ usuários do serviço	Programa Jovens
Abordagem de pesquisa dominantes	Condições de comparação favorável com foco nas melhorias	Análise empírica de dados qualitativos e quantitativos	Entrevistas e observações que são interpretadas com referência ao contexto
Foco da terapia	Melhorias	Reduções	Voz

Endereço para correspondência sobre este artigo para Katrina Skewes McFerran, Universidade de Melbourne, Conservatório de Música de Melbourne, Music Prédio 862, 234 St Kilda Road, Southbank, Victoria 3006, Austrália. E-mail: k.mcferran@unimelb.edu.au

© American Music Therapy Association 2020. Todos os direitos reservados. Para permissões pelo contexto em que o programa de musicoterapia está localizado. envie um e-mail: journals.permissions@oup.com doi: 10.1093 / mtp / miz014

pode ser problemático para alguns, mas continuo confiando no argumento usado no meu livro de 2010 (*Adolescents, Music and Music Therapy*) de que este termo é uma maneira relativamente neutra de se referir globalmente à categoria de clientes com idade entre 12 e 20 anos (portanto, não estritamente adolescentes, com idades entre 13 e 18). Da mesma forma, os descritores que usei na Tabela 1 são todos auto-selecionados e refletem meus próprios entendimentos da terminologia comumente usada na literatura internacional, mas reconheço que eles são moldados pela minha localização cultural e geográfica e são aproximações imperfeitas ao invés de declarações verdadeiras. Finalmente, essas categorias não são tão discretas na prática quanto a tabela sugere, mas servem para ilustrar o ponto sobre diversos contextos e fornecem uma estrutura para este artigo.

Pesquisa de Musicoterapia com Adolescentes em contexto

Em uma publicação anterior (McFerran, 2018), afirmei que houve um fluxo de pesquisas empíricas sobre musicoterapia e adolescentes que começaram por volta de 2000, com uma tendência notável para pesquisas qualitativas que corresponde a uma abordagem humanística que é comum para muitos profissionais. Sugeri então que essa ênfase qualitativa havia se expandido para abranger a pesquisa colaborativa e participativa, e também projetos de pesquisa baseados em artes que incluíam ênfase em artefatos musicais criados por e com adolescentes (embora isso ainda seja relativamente menor e.g.), (Fairchild & McFerran, 2019; Viega, 2013). Essa tendência tem sido gradualmente complementada pela publicação de estudos usando dados quantitativos, embora as pesquisas controladas sejam relativamente incomuns e resultados estatisticamente significativos com base em comparações ainda mais raras. Embora possa ser possível ver padrões amplos na cronologia da pesquisa em musicoterapia com adolescentes, esse foco nos métodos de pesquisa camufla um padrão diferente que notei na revisão de literatura que utilizei neste artigo. Eu afirmo que as abordagens de pesquisa parecem ser mais fortemente influenciadas pelo contexto em que o programa de musicoterapia está localizado.

Na seção seguinte, reflito sobre as pesquisas que descrevem musicoterapia e adolescentes com a intenção de desenvolver um conjunto de recomendações para pesquisadores e profissionais no futuro. A revisão não é considerada sistemática, embora eu tenha me esforçado para identificar toda a

literatura possível. É uma revisão reflexiva, na qual enfatizo perspectivas teóricas dominantes em cada contexto e relato o que parece mais interessante usando uma linguagem que é congruente com cada contexto. Por exemplo, às vezes eu uso o primeiro nome do autor (uma estratégia alinhada com uma visão crítica que visa desestabilizar a suposição de autoria branca masculina e, portanto, usada na seção comunitária), enquanto em outras seções os pesquisadores não têm nome (o que está mais alinhado com uma orientação objetiva e, portanto, utilizado nas categorias de educação e medicina). Revisões semelhantes de musicoterapia e adolescentes foram realizadas em outros idiomas, incluindo a contribuição alemã de Stegemann (2014); no entanto, essa revisão é única na categorização das reflexões, para que sejam relevantes para os profissionais que trabalham em qualquer um dos três contextos. É vagamente baseado em uma tradição de revisão sistemática denominada Síntese Crítica Interpretativa (como McFerran, 2016), que visa identificar suposições que sustentam uma literatura e fornecer explicações sobre porque e como perspectivas dominantes influenciam a maneira como o conhecimento é apresentado pelos autores.

Meu interesse pelas implicações da pesquisa na prática é de longa data e baseia-se em uma compreensão empática dos desafios únicos enfrentados pelos profissionais que trabalham com adolescentes; está relacionado a uma admissão simples, mas profundamente importante, que compartilhei por impresso em meu primeiro livro sobre esse tópico e à qual muitos leitores responderam. "Você nunca sabe o que está acontecendo" quando trabalha com adolescentes (McFerran, 2010, p. 1). Essa revisão foi realizada com o espírito de ainda não saber e, portanto, é fundamental reconhecer a crescente literatura de pesquisa sobre esse tópico que fornece alguma base para se saber algo. A pesquisa é afirmativa e sugere que mais práticas e investigações seriam benéficas para os adolescentes a quem esperamos apoiar.

A Literatura por Contexto

Pesquisa em programas de musicoterapia comunitários

Quase sem exceção, a pesquisa em musicoterapia que ocorre atualmente em programas comunitários é qualitativa e/ou participativa (as exceções são quando o programa está localizado geograficamente na comunidade, mas na verdade está vinculado a uma instituição que adota um modelo médico). A ênfase na pesquisa interpretativa (como

identificada por Wheeler & Murphy, 2016) representa uma poderosa afinidade entre os valores dos sistemas nos quais os musicoterapeutas trabalham e os tipos de abordagens de pesquisa que eles escolhem adotar. A orientação de recursos dos musicoterapeutas é forte nesta literatura, não é passível de medir a redução dos sintomas e nem está alinhada com a contagem da quantidade de realizações em uma área específica. Privilegia as vozes dos jovens, sejam faladas em entrevistas, cantadas em músicas ou expressas através da utilização de instrumentos musicais. Os jovens sendo avaliados nos programas comunitários apresentam-se a vários públicos, escrevendo músicas originais que expressam sua experiência de vida e transcendendo o status marginalizado ao qual a sociedade os relegou. A pesquisa reflete um envolvimento prolongado nos contextos em que os jovens são convidados a participar da música com um terapeuta, uma vez que é o terapeuta que deve entender suas vidas, e não o sujeito que deve tentar entender as perguntas que estão sendo feitas. A generalização de um indivíduo para outro desvalorizaria a premissa dos programas de musicoterapia nesse contexto, desenvolvidos em resposta direta às vontades e desejos dos jovens que participam. Uma ênfase em experiências exclusivamente individuais significa que a objetividade tem status limitado e a experiência subjetiva é altamente valorizada.

A pesquisa que descreve a musicoterapia em contextos comunitários inclui práticas da Austrália, América do Norte, Europa e África. Pesquisas sul-africanas recentemente emergentes refletem um foco adequadamente crítico e uma maior conscientização sobre o que significa ser uma musicoterapeuta mulher, branca praticando com a maioria dos participantes negros do sexo masculino em um país onde a equidade entre raças ainda é contestada. Os autores descrevem como lidar com o caos (Oosthuizen, 2018) e empatia e agressão (Santos, 2018) e analisam reflexivamente como os musicoterapeutas podem entender melhor as possibilidades específicas da música para os jovens, particularmente com aqueles com quem trabalham. Dos Santos, como Jeff Smith (2012) no Canadá, aplica uma lente deleuziana à análise e ambos desconstruem as maneiras como o poder e o privilégio são exercidos em seus encontros com jovens, destacando a importância do respeito pelos recursos que as pessoas trazem para musicoterapia, em vez de enfatizar suas habilidades como musicoterapeuta. Lucy Bolger (Bolger, Stige &

McFerran, 2018) lida com essa questão de uma maneira um pouco diferente, enfatizando que a colaboração necessariamente exige respeito próprio do musicoterapeuta e destacando uma descoberta de muitos estudos australianos de que os jovens não participarão a menos que eles acreditem que o facilitador adulto tenha algumas habilidades pessoais e musicais para contribuir com o relacionamento.

Esse desejo do musicoterapeuta contribuir com habilidades musicais se reflete em muitos dos artigos de pesquisa estabelecidos em contextos comunitários, embora o grau em que é explicitado varie. Viggo Krüger (Krüger & Stige, 2015) baseia-se em seu status de músico de rock conhecido na Noruega para moldar a maneira como ele se engaja com os jovens, através do trabalho em banda e apresentações musicais. Nos Estados Unidos, Michael Viega (2008) também demonstra uma paixão por sua forma de arte preferida, o hip-hop, e seu uso de equipamentos que criam batidas é claramente destacado nas práticas que ele pesquisa. Elizabeth Scrine (Scrine & McFerran, 2017) também descreve como os jovens expressam sua admiração por suas habilidades musicais e isso se torna a base de muitos dos resultados registrados nas composições que são gerados pelos jovens em seu programa. A mutualidade nas relações terapêuticas que estão sendo investigadas parece confirmar a afirmação de Bolger, de que os participantes de todos os níveis do sistema aderem aos programas se eles perceberem uma boa combinação entre as habilidades e capacidades do musicoterapeuta e suas próprias preferências no *musicking*¹.

O importante papel da música para os jovens é o foco de grande parte da pesquisa, além da capacidade do musicoterapeuta de fornecer as condições musicais. As letras das músicas são frequentemente um foco importante, como visto na análise de Dalton e Krout (2005) das letras escritas por adolescentes em luto; e as explorações de Viega (2017) sobre a expressão de fé nas letras criadas por jovens que sofreram traumas adicionais. Viega também explorou os elementos musicais de canções compostas por jovens e tanto Rebecca Fairchild (Fairchild & McFerran, 2019) quanto Viega (2013)

¹*Musicking* ou "Musicar" é um verbo que abrange todas as atividades musicais, desde a composição, ou apresentação, até a escuta de um *walkman* tocando enquanto alguém está no chuveiro, ou seja, um termo que abrange todas as atividades nas quais a música pode estar presente. Este termo foi cunhado por Christopher Small, no livro "Musicking: The meanings of performing and listening". Middletown, Connecticut: Wesleyan University Press, 1998.

usaram abordagens baseadas em artes para dar sentido ao processo terapêutico com jovens.

Em um estudo anterior, Fairchild (Fairchild, Thompson & McFerran, 2016) optou por investigar performances em programas comunitários com adolescentes, uma vez que é destaque em grande parte da literatura e em sua própria experiência de trabalhar no sistema de moradores de rua. A performance aqui é amplamente definida como performativa, como Stige (Stige & Aarø, 2012) e outros colegas de musicoterapia comunitária descreveram, incluindo a performance musical, mas também indo além para incluir a performance do próprio indivíduo e da comunidade. Os jovens descreveram diferentes experiências sobre as apresentações públicas, pois causaram ansiedade e destacaram as limitações de seus sistemas de apoio, mas também lhes proporcionaram uma oportunidade de exceder as expectativas de suas próprias capacidades. A pesquisa de Cherry Hense (2015) destacou a importância de oferecer oportunidades de participação em fazer engajamentos musicais para jovens após períodos de assistência em saúde mental. Isso envolveu formas de participação que refletiram suas identidades, em vez de assumir que “performances” formais são mais poderosas. Krüger (2015) descreve as performances como tendo uma orientação mais forte baseada em direitos, para dar voz às experiências dos jovens, baseando-se especificamente na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Esse tema ecoa através de todas as dimensões performativas da literatura de pesquisa. A pesquisa de doutorado de Melissa Murphy (2018) demonstrou a importância de uma orientação baseada em direitos para os jovens do setor de pessoas com deficiência, que tiveram que superar vários obstáculos para participar de grupos de música de inclusão, mas, uma vez superados, investiram um esforço pessoal significativo nas principais atividades de banda.

Pesquisa de Intervenções Musicoterápicas baseada em escolas

A maior parte das escolas estão focadas no sucesso dos resultados acadêmicos, com o bem-estar posicionado como um caminho para uma melhor conquista neste domínio. A maioria das pesquisas em escolas refletem esta tendência, com foco na melhoria de uma forma ou de outra. Como a melhoria é passível de mensuração, muitos dos pesquisadores nesse contexto fizeram comparações de pré e pós-classificações em medidas de desempenho, ou entre dois grupos que receberam intervenções diferentes. Essa abordagem reflete uma orientação do mundo real ao objetivismo, reconhecendo que as condições não

podem ser controladas em condições não-laboratoriais e nem as variáveis podem ser facilmente separadas, mas algumas coisas podem ser medidas. As investigações foram frequentemente projetadas para identificar melhorias relacionadas a resultados sociais de diversos alunos, incluindo integração e inclusão bem-sucedidas e/ou habilidades sociais aprimoradas. Os programas em grupo eram a norma nas escolas regulares, apesar dos psicopedagogos das escolas verem com mais frequência os alunos individualmente dentro do mesmo sistema. No entanto, alguns trabalhos individuais foram investigados em contextos alternativos de educação, particularmente onde foram observadas questões comportamentais. Por fim, o comportamento ou o desempenho acadêmico foram o foco principal dos investigadores, e, embora as intervenções tenham sido imbuídas de conotações humanísticas, o autocontrole e o enfrentamento emocional foram de interesse primário.

A maioria das pesquisas nas escolas ocorreu em ambientes escolares alternativos, localizados dentro ou fora das escolas regulares. Essa ênfase em contextos alternativos provavelmente reflete as oportunidades de emprego disponíveis para os musicoterapeutas, uma vez que a necessidade de serviços especializados é mais comum para aqueles que não estão no sistema escolar convencional. Dentro do contexto escolar alternativo, o bem-estar emocional foi um resultado comum, direcionado à medição e/ou exploração. Pesquisadores que trabalham com estudantes refugiados em escolas alternativas na Coreia do Norte (Choi, 2010) e Austrália (Baker & Jones, 2005; Hunt, 2005) têm encontrado dificuldades emocionais e, embora não tenham identificado resultados significativos em medidas quantitativas, os alunos dos dois estudos descritos relataram sentirem-se mais capazes de lidar com o estresse e com a ansiedade. Da mesma forma, alunos diagnosticados com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade têm sido o foco de estudos na Nova Zelândia e na Austrália e, embora não tenham sido registradas melhorias quantitativas, descrições de sentimento de empoderamento da terapia individual (McFerran, 2009) e criativo e autônomo da terapia de grupo (Rickson, 2006) foram fornecidos pelos alunos. A participação em um grande estudo britânico (Derrington, 2012) trouxe resultados semelhantes, com evidências quantitativas inconsistentes, mas descrições de experiências positivas dos participantes, bem como uma alta adesão à presença e um relatório positivo dos professores. Alunos em luto em um estudo australiano também relataram sentir-se melhor, mas as melhorias na autopercepção não foram significativas e foram encontradas melhorias

praticamente significativas no enfrentamento (McFerran, Roberts, & O'Grady, 2010). Na Coreia do Norte, um programa desenvolvido para promover habilidades sociais e autocontrole também demonstrou concordância qualitativa, mas sem resultados quantitativos (Kim et al., 2006).

Melhorias mensuráveis foram encontradas ao estudar resultados que são mais facilmente capturados quantitativamente em espaços convencionais, embora raramente sejam significativos quando comparados a uma condição de controle. Melhorias nas habilidades linguísticas para estudantes cuja língua materna não é o inglês foram encontradas em um estudo com alunos do ensino médio nos Estados Unidos (Kennedy & Scott, 2005). Na Alemanha, dois estudos do mesmo programa de prevenção da violência também encontraram algumas melhorias quantitativas nas capacidades sociais após a realização de um programa psicoeducacional, embora não tenham sido significativas (Nöcker-Ribaupierre & Wöflfl, 2010; Wöflfl, 2014). Um estudo preventivo semelhante na Austrália resultou em melhorias não significativas no bem-estar psicossocial da musicoterapia em grupo quando comparado a um grupo de controle que foi encorajado a usar a música de forma independente (Gold, Saarikallio, Crooke e McFerran, 2017).

Dados qualitativos, mais uma vez, parecem encontrar descrições interessantes e autênticas da experiência do aluno, além das respostas fornecidas às perguntas sobre medidas validadas. Minha equipe criticou a capacidade dos alunos desfavorecidos de compreender ou se importar com as perguntas feitas em ferramentas validadas (Crooke & McFerran, 2015), embora isso levante questões de viés de uma perspectiva objetivista. Minhas observações durante a condução da pesquisa confirmaram que muitos estudantes abordam medidas formais de bem-estar com uma atitude desinteressada que provavelmente não resultará em resultados significativos, mesmo que às vezes sejam identificados. O desafio está em entender por que o autorrelato na entrevista difere do autorrelato à uma série de perguntas pré-determinadas, que estão além do escopo deste artigo, mas devem ser consideradas em pesquisas futuras.

Pesquisa de Tratamentos de Musicoterapia em Saúde Mental

Um modelo médico (Laing, 1971) domina a literatura de pesquisa sobre tratamentos de musicoterapia nos cuidados de saúde mental de adolescentes, o que significa que as abordagens à pesquisa de intervenção se baseiam no pressuposto de que a causa das dificuldades mentais pode ser tratada se

adequadamente identificada. O modelo médico geralmente se traduz em recomendações práticas, com ênfase em evidências empíricas, refletidas no número de estudos randomizados e/ou controlados que foram realizados, além de duas metanálises, na tentativa de fornecer uma justificativa baseada em evidências para a prática. Uma pesquisa qualitativa também é empiricamente fundamentada, com ênfase em explicações transparentes sobre análise de dados e um foco na tentativa de entender quais tipos de tratamentos musicoterapêuticos podem ser úteis e por qual motivo. A pesquisa está focada nos problemas enfrentados pelos adolescentes, embora equilibrada com ênfase na promoção de recursos para ajudar a lidar com esses desafios. Os jovens usuários de saúde mental que participam desses estudos geralmente são posicionados como especialistas em sua capacidade de fornecer *feedback*, tanto em medidas de autorrelato quanto em entrevistas, embora algumas medidas dependam de relatórios profissionais. Um número notável dos tratamentos utiliza a improvisação como uma maneira de explorar os problemas apresentados, mas também há ênfase nas músicas e no uso diário da música, com foco na transição de volta à vida após o tratamento. Nos estudos que utilizam medidas validadas para entender se há uma diferença na sintomatologia da saúde mental após o tratamento, a depressão é um foco persistente e uma área em que são relatadas alterações mais significativas.

Existem duas meta-análises de musicoterapia e adolescentes em que um modelo médico é claramente dominante, como visto pelo foco em resultados quantitativamente verificáveis. Os resultados de uma meta-análise de 11 estudos (Gold, Voracek e Wigram, 2004) forneceram uma indicação otimista de que melhorias mensuráveis podem ser identificadas para alguns pacientes nesse campo, com efeitos mais fortes para transtornos comportamentais e de desenvolvimentos e resultados. Uma metanálise mais recente de cinco estudos encontrou uma redução significativa dos sintomas internalizantes para jovens que receberam intervenções baseadas em música em comparação com as condições de controle (Geipel, Koenig, Hillecke, Resch e Kaess, 2018). Ambas análises incluíram uma mistura de programas em grupo e individuais, embora altas dosagens de musicoterapia individuais de relativamente longo prazo para adultos com questões graves de saúde mental (25 ou mais sessões) pareçam ter os maiores resultados (Gold, Solli, Krüger, & Lie, 2009).

Relativamente poucos estudos se concentraram em tratamentos individuais, apesar da maior probabilidade de encontrar mudanças mensuráveis significativas. A exceção é um estudo

controlado randomizado realizado com os pais e seus filhos de 8 a 16 anos com dificuldades sociais, emocionais, comportamentais e de desenvolvimento na Irlanda do Norte (Porter et al., 2017). Os resultados mostraram melhorias significativas nas medidas secundárias de auto-estima e depressão, mas não na comunicação ou no funcionamento da família. Um estudo pré-pós em pequena escala de adolescentes com ansiedade e/ou depressão acessando serviços ambulatoriais descobriu que uma intervenção muito mais breve (com média de duas em vez de 12 sessões) focada na criação de listas de reprodução também resultou em diminuições significativas na ansiedade em indivíduos que relatam desafios iniciais (McFerran, Hense, Koike e Rickwood, 2018). Uma investigação qualitativa de pacientes internados identificou que um número de adolescentes australianos apreciava as oportunidades de processar emoções por meio da musicoterapia individual (Cheong-Clinch & McFerran, 2016), enquanto um estudo separado descobriu que os pacientes preferiam o fazer musical ativo na terapia do que métodos que exigiam cognitivamente quando estavam profundamente indispostos (Hense, McFerran & Silverman, 2018). Nos Estados Unidos, a improvisação foi relatada como significativa por adolescentes com distúrbios emocionais e comportamentais graves (Gardstrom, 2004) e uma jovem norueguesa com anorexia nervosa também descreveu sentir uma maior conexão entre corpo e mente (Trondalen, 2003).

A maioria das investigações de pesquisa se concentrou em tratamentos em grupo. Alguns deles usaram projetos de pesquisa com condições de controle comparativo, particularmente aqueles realizados em países de língua chinesa. Em Taiwan, dois estudos de tratamentos em grupo de musicoterapia para adolescentes deprimidos indicaram melhorias mensuráveis em comparação a um grupo controle; um para jovens com comportamentos suicidas (Lin, 2010) e outro para adolescentes que se machucam (Lee, 2006). Um estudo adicional usando música e imagens de grupo relatou benefícios imediatos, mas não mudanças sustentadas no estado depressivo (Chang, 2015). Resultados significativos também foram relatados para adolescentes com transtornos de humor na China, cujo nível de depressão e ansiedade melhorou significativamente em comparação com um grupo controle (Wang, Li, Yang, Sung e Huang, 2012). Essas descobertas foram semelhantes a um estudo na Venezuela com jovens usuários de serviços que estavam lutando contra o abuso de substâncias e que demonstraram melhorias mensuráveis nos níveis de

depressão em comparação com uma condição de controle após 12 semanas de sessões de improvisação em grupo (Albornoz, 2011). Diversos estudos controlados de musicoterapia em grupo também se concentraram em adolescentes que sofreram trauma, com um estudo no Reino Unido mostrando que adolescentes resistentes a terapias comportamentais cognitivas se beneficiaram significativamente com a participação, com uma redução nos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (Carr et al., 2012). Os resultados de um estudo com adolescentes chineses traumatizados por terremotos também demonstraram melhorias mensuráveis nos níveis de depressão após a musicoterapia em grupo (Dung & Geng, 2012).

Os estudos acima, usando métodos quantitativos, são apoiados por *insights* obtidos sobre tratamentos de musicoterapia em grupo, onde métodos de teoria fundamentada foram utilizados. A investigação qualitativa de Yun (2018) do processo de formação de recursos internos com adolescentes em risco na Coreia do Sul destacou a importância de promover a auto-aceitação e uma visão ampliada do eu através de um modelo de psicoterapia de canções orientada a recursos. Pesquisadores australianos investigaram como as identidades musicais dos adolescentes mudaram com o início da doença mental e mapearam sua progressão para a recuperação por meio da musicoterapia em grupo, destacando como o envolvimento musical refletia os recursos de diagnóstico (Hense & McFerran, 2017). Outros estudos em pequena escala descreveram como dinâmicas particularmente complexas dentro do grupo podem influenciar os benefícios potenciais dos processos do grupo, seja em detenções juvenis (Rio & Tenney, 2002) ou em ambientes de psiquiatria hospitalar (Preyde, Berends, Parehk & Heintzman, 2015). Facilitar grupos de adolescentes pode ser um grande desafio para musicoterapeutas e a confiança do facilitador também pode influenciar a experiência dos membros do grupo. Portanto, é valioso notar que benefícios importantes e significativos são relatados regularmente na literatura de pesquisa.

Recomendações para pesquisas e práticas futuras

A quantidade e a qualidade da pesquisa em musicoterapia nesses contextos de prática com adolescentes é impressionante para um campo tão pequeno quanto a musicoterapia. Essa conquista é ainda mais digna de nota, uma vez que relatos de estudantes e colegas sugerem que muitos musicoterapeutas não acham gratificante trabalhar

com adolescentes; portanto, os números são menores, ainda. As recomendações a seguir foram escritas com um público específico em mente (embora outros possam achar interessante): profissionais e pesquisadores que se sentem atraídos por esse campo e que gostam de trabalhar com gêneros musicais contemporâneos e adolescentes em busca de suas identidades, diante de obstáculos substanciais.

#1 Determine If and When Evidence is an Appropriate Focus

Embora a demanda por evidências esteja se infiltrando em todos os aspectos da sociedade, é inquestionavelmente uma melhor combinação para situações em que variáveis podem ser controladas e comparações equivalentes feitas, o que eu acredito que raramente é o caso em pesquisas de musicoterapia no mundo real. Portanto, alinhar as abordagens de pesquisa aos valores do contexto em que ocorre cria uma lógica mais elegante, e isso foi refletido na literatura pesquisada. Os contextos comunitários que enfatizam a diversidade e a inclusão não são adequados para pesquisas que buscam generalizar. Programas de tratamento para pacientes adolescentes com transtornos de saúde mental fornecem um melhor contexto para a busca de evidências, uma vez que o problema é claramente definido e o foco está na melhoria. Nos contextos escolares, é necessária cautela, uma vez que muitos musicoterapeutas dizem que estão trabalhando em direção a objetivos acadêmicos, mas na verdade concentram as sessões em resultados mais humanísticos, como expressão criativa e conexão. Embora esses resultados sejam dignos, eles não são medidos prontamente e, se o programa não atingir o que pode ser medido, é melhor não medi-lo. Quando a coleta de evidências é considerada apropriada, a pilotagem cuidadosa das medidas e dosagens em um contexto específico deve preceder os testes em larga escala, considerando o *feedback* dos adolescentes sobre se as perguntas nas escalas fazem sentido e se relacionam às experiências da musicoterapia. Se a abordagem da pesquisa é congruente com o contexto da prática de saúde mental dos jovens deve ser cuidadosamente considerada, principalmente quando se trabalha no modelo de recuperação (Hense, McFerran, Killackey e McGorry, 2015).

#2 Continue to Seek Understanding

Até o momento, não existem ferramentas para medir o que a musicoterapia faz. Atualmente,

contamos com conceitos e ferramentas de pesquisa de campos aliados, que variam significativamente entre os contextos. Parece possível que as condições criadas na musicoterapia promovam algo único que não foi considerado pelos psicólogos que normalmente são responsáveis pelo desenho das medidas. As abordagens baseadas na arte para pesquisa estão bem posicionadas para refletir esses resultados únicos, mas não necessariamente facilitam sua articulação. Esse é o dilema de ser uma arte e uma ciência, uma prática e uma disciplina, uma maneira profundamente pessoal, mas também inerentemente musical, de estar com os outros. A filosofia pode estar melhor posicionada para explicar como as pessoas crescem como resultado da musicoterapia, daí a ênfase nas abordagens qualitativas. Ainda assim, as palavras podem nunca ser suficientes para transmitir como é se descobrir, especialmente em relação aos outros, como parte de um processo terapêutico que ocorre em condições musicais. Como musicoterapeutas, sentimos o significado do que fazemos. Quando perguntados, os adolescentes geralmente descrevem se sentir melhor. No entanto, medidas psicométricas não capturam mudanças de maneira confiável. Devemos persistir na tentativa de descobrir o que está acontecendo e porque é bom para os adolescentes em musicoterapia. Isso pode ser descrito como articular os mecanismos de ação dos pesquisadores positivistas ou fornecer descrições ricas dos interpretativistas. Múltiplas perspectivas têm seu lugar e podemos precisar cristalizar uma série de perspectivas para entender melhor um fenômeno complexo como a musicoterapia com adolescentes (Ellingson, 2011).

#3 Não Subestime o Valor de Experiências Positivas

Embora possamos buscar melhorias, *insights* ou recuperação, os adolescentes continuam nos dizendo que a musicoterapia é divertida e que a música é profundamente significativa para eles. A meu ver, esses momentos de prazer e validação na auto-expressão devem ser importantes para os adolescentes, enquanto eles tentam se definir no contexto de suas vidas. Embora eu discorde da sugestão de que os jovens são necessariamente menos desenvolvidos que os adultos (observe o número de adultos imaturos, egoístas e atuantes no poder em todo o mundo), eles têm menos anos de experiência de vida e, portanto, não sabem que a vida geralmente melhora de novo após um período de dificuldade. Até que os adolescentes tenham esse conhecimento, é nosso papel como adultos ajudá-los a ter experiências positivas no momento presente que

afirmam seu potencial de felicidade e lhes dão esperança. Para alguns adolescentes, isso pode ser tudo o que precisamos fazer e a música é ideal para criar condições que permitam isso. Vamos concentrar nossa pesquisa no que é positivo para os jovens e depois extrapolar a partir daí. Pesquisas neurocientíficas podem ser capazes de explicar como isso é mensurável e benéfico nos próximos anos, uma vez que já foi identificado que a música está associada a prazer e emoções positivas que podem ser usadas para elevar o humor (Koelsch, 2009).

#4 Não assuma que você sabe o que um adolescente está experienciando

A pesquisa de Irvin Yalom (Yalom, 1995) mostrou que os terapeutas e seus clientes têm perspectivas muito diferentes sobre o que é valioso. Yalom reforça esse ponto através da narrativa e ele é meu herói por suas representações tocantes e honestas de quantas vezes ele entendeu mal o que era significativo para seus clientes e com que frequência o processo terapêutico é poderoso devido à nossa capacidade de acompanhar respeitosamente as pessoas em suas jornadas (consulte, e.g., Yalom, 2016). Da mesma forma, as meta-análises do que funciona na terapia mostram que uma combinação da fé do terapeuta em seu método, a qualidade do relacionamento entre o terapeuta e o cliente, e o que está acontecendo no mundo real do cliente além da terapia são os fatores mais comuns que influenciam se a terapia é benéfica (Duncan, Miller, & Sparks, 2007). Embora eu esteja pessoalmente intrigada com o modo como os musicoterapeutas lidam com o processo constantemente humilde e às vezes humilhante de trabalhar com adolescentes, não estou convencida de que isso nos conte muito sobre a experiência do jovem. Portanto, é valioso e espero que seja válido refletir sobre o nosso trabalho, mas não deve ser confundido como sendo representativo do que os adolescentes pensam. Aprendi isso em meus próprios estudos de doutorado, onde tentei interpretar o significado do material musical, apenas para descobrir que ele desafiava a interpretação e os alunos pensaram que eu estava louca de pensar desta maneira. “Estamos apenas brincando, professora”, os adolescentes costumam me dizer quando peço que confirmem ou não uma opinião que estou desenvolvendo (McFerran & Hunt, 2008). Tenho um sentimento similar com as respostas que os adolescentes dão às perguntas sobre medidas validadas, depois de observá-los prestar pouca atenção às palavras da página, mesmo quando compreendem o que as palavras significam e são capazes de discernir exatamente o que está sendo

solicitado. Os adultos têm pouco entendimento da mente dos adolescentes, como deveria ser. Como Winnicott declarou claramente: "Se a criança se tornar adulta, então esse movimento será realizado sobre o corpo morto de um adulto" (Winnicott, 1971/2005, p. 145).

#5 Seja realista sobre os resultados da terapia em grupo versus terapia individual

Trabalhar com adolescentes em grupos é inquestionavelmente importante; fornece oportunidades imediatamente transferíveis para os membros do grupo experienciarem a si mesmos em relação aos seus pares, o que não pode ser replicado na terapia individual. No entanto, quando se trata de pesquisa, o desafio de demonstrar resultados quantitativamente mensuráveis é aumentado pela dinâmica do grupo. Cada indivíduo em um grupo terá uma experiência única e, inversamente, a dinâmica dominante de qualquer grupo pode ser influenciada pelos indivíduos nele. Eu tenho encontrado frequentemente adolescentes que estão tendo dificuldades com encontros sociais e para quem os grupos serão particularmente desafiadores e, portanto, enfrentarão o grupo significativamente. Nitsun (2014) descreve esses comportamentos como saudáveis para os grupos em qualquer caso, e aponta para os perigos de se esforçar por excesso de cumprimento e obediência nos grupos. No entanto, quando se trata de pesquisa, é altamente provável que os encontros individuais sejam mais comprovadamente eficazes. Se os resultados do mundo real forem desejados, que podem ou não ser passíveis de testes validados, os grupos, sem dúvida, fornecem um contexto em que o crescimento pessoal pode ser testado, informado e desenvolvido. A diferença entre o valor dos grupos de pesquisa (especialmente quantitativamente) e os grupos facilitadores deve ser considerada com cuidado.

Um exemplo ilustrativo

Nesta seção, eu gostaria de mostrar como os limites dos três contextos que usei para categorizar a literatura são porosos e não rígidos. Embora eu ache útil diferenciá-los e relacionar cada um com ênfases e prioridades teóricas e práticas, na prática, um único musicoterapeuta pode trabalhar em contextos e é improvável que mude sua prática significativamente em cada um. De fato, alguns adolescentes também atravessam os três contextos, permanecendo os mesmos, mas sendo compreendidos de maneira diferente por pessoas diferentes. Para explicar isso, contarei a história de Riley, que é um personagem composto que compilei com minha experiência de

trabalhar com adolescentes. O personagem de Riley migrou recentemente de um país em conflito e chegou com vários membros da família, embora nenhum dos pais esteja presente.

Contexto Comunitário

Como imigrante recém-chegado, Riley tem conexões mínimas com a comunidade e corre o risco de exclusão devido a uma combinação de fatores, incluindo pobreza e falta de idioma local, bem como às possíveis barreiras causadas pelo racismo consciente e inconsciente. Riley é convidada para um programa de musicoterapia por um jovem trabalhador que frequenta regularmente o conjunto habitacional onde Riley está sendo alojada. Ao chegar, Riley é recebida pelo musicoterapeuta que segura um djembe (tambor) e gesticula em direção a uma cadeira vazia em um círculo. Vários outros jovens estão tocando seus tambores e chamando. Às vezes, os sons se combinam com a chamada constante e paciente do facilitador, e com respostas vocais e contribuições rítmicas. Riley fica aliviada por não falar e contente por fazer contato visual ocasional e participar no fazer musical.

Depois de algum tempo, o grupo é convidado para o estúdio, repleto de vários computadores, alto-falantes, microfones e uma variedade de equipamentos que criam batidas. O musicoterapeuta começa a tocar uma batida *trap* e convida os membros do grupo a cantar um *rap* em um dos microfones que está sendo entregue. Riley é muito tímida para falar nesta sessão, mas percebe que algumas pessoas estão cantando rap na sua primeira língua, o que é tranquilizador. Nas semanas seguintes, Riley começa a compor raps em particular e em uma sessão concorda em pegar o microfone e tenta apresentar um deles. Embora tenha sido confuso, Riley concorda em tentar novamente na próxima vez e, com o tempo, começa a cantar rap com sucesso em uma série de batidas, além de gostar de tocar bateria e outros instrumentos com as pessoas no programa. Quando uma performance é anunciada, Riley se oferece para ser um dos rappers no palco e passa muito tempo praticando uma música auto-composta. O dia da apresentação está repleto de ansiedade e muito arrependimento por concordar em se envolver, mas depois que a apresentação termina, Riley se junta às comemorações da comunidade e se orgulha de ter sido vista no palco por novos amigos e familiares.

Contexto Educacional

Desde sua chegada, Riley tem participado de um programa especial em uma faculdade secundária local. O facilitador do programa está focado no

desenvolvimento de habilidades linguísticas para participar das aulas e também há um forte componente de bem-estar. Riley estuda junto com aproximadamente 20 outros estudantes que vêm de várias regiões e cuja formação educacional é diversa. Riley é atormentada por questões de confiança e o professor está procurando maneiras alternativas de envolver um pequeno grupo de estudantes que têm dificuldade em participar de atividades de aprendizado. Solicita-se ao musicoterapeuta que estabeleça um grupo voltado para a aquisição da linguagem, mas também é informado de que vários alunos têm os tipos de questões comportamentais que podem estar associados a experiências traumáticas. Ela se concentra no desenvolvimento de um programa orientado para o sucesso, para fornecer as condições para experiências positivas na escola e encorajar o uso da linguagem na tomada de decisão e no canto. Ela se apóia fortemente no canto de canções, escolhendo músicas pop conhecidas em inglês, que tem credibilidade internacional. Os alunos recebem as letras das músicas e, ao longo de várias sessões, familiarizam-se com as músicas e a estrutura do processo do grupo, que passa de um ritual de saudação tocado com tambores, para cantar uma música favorita do grupo e depois para a seleção individual. Cada aluno tem a oportunidade de escolher uma música e explicar sua escolha, e então o grupo se junta à atividade. O grupo termina improvisando uma batida de tambor usando uma variedade de instrumentos eletrônicos (guitarras, teclados, instrumentos de percussão) e depois termina com uma atividade de relaxamento.

Riley adora rap e outras músicas pop e está familiarizada com a maioria das *Top 50* músicas populares. As opções de Riley variam a cada semana e eles passam um tempo cantando músicas em casa e também nas sessões. Embora a voz de Riley não seja notável, é afinada e a experiência de cantar em grupo é gratificante. Com o decorrer do tempo, Riley está se comunicando com mais confiança nas aulas e aguarda ansiosamente todas as oportunidades de cantar. Com base nisso, Riley se forma no programa especial e começa a fazer a transição para as aulas regulares, junto com vários colegas. A música continua a ser uma parte regular da sua rotina e é claro que o humor de Riley é elevado após a participação, mesmo depois de se apresentar em um estado plano e exaustivo.

Contexto de Saúde Mental

Mais de um ano após se instalar na escola e na comunidade, Riley chama a atenção de um jovem trabalhador como ausente da escola e parece não sair

do apartamento. Os membros da família observam como Riley se tornou introvertida e descrevem respostas agressivas quando questionados sobre qualquer coisa. Eles não sabem como encorajar Riley a frequentar a escola e estão preocupados das coisas estarem piorando. O jovem funcionário leva Riley para um serviço local de saúde mental para uma avaliação e rapidamente determina que Riley está gravemente deprimida e tem pensamentos suicidas. Riley relata que questiona sua identidade e expressão de gênero e um profundo medo de julgamento por parte dos membros da família. Ela (pronome pessoal) descreve o uso da música para automedicar e também experimenta outras substâncias quando surge a oportunidade de distrair-se dos pensamentos sombrios.

Riley concorda em comparecer a uma unidade de internação e é imediatamente encaminhada para musicoterapia, juntamente com uma variedade de serviços psicossociais. A musicoterapeuta pergunta sobre as preferências musicais de Riley e descobre que ela ouve música a maior parte do dia, seja por si só ou em conjunto com jogos. A musicoterapeuta faz uma série de perguntas para identificar a maneira como Riley está usando a música e se há qualidades ruminativas, isolantes ou intensificadoras em suas seleções musicais. Eles discutem sobre qual música Riley escolhe ouvir em diferentes estados e identificam que, quando ela está mais deprimida, ela tende a escolher músicas que combinam com o humor, que geralmente resultam no sentimento de maior tristeza. Juntos, eles criam uma série de novas listas de reprodução que incluem as músicas favoritas de Riley e as intitulam para momentos diferentes, ajudando a decidir o que pode ser mais útil em um determinado momento: Me sentindo para baixo, Precisando de energia, Me distraia, Memórias.

Riley continua a ouvir música com frequência durante sua internação e enquanto experimenta medicamentos diferentes. Ela também começa a compor músicas com o musicoterapeuta, explorando sua identidade de gênero e articulando algumas das reações que está sentindo e experienciou de outras pessoas. Durante esse período, ela não revela nenhuma ideia suicida e começa a parecer mais confiante na ala, com contato visual mais frequente e maior atenção ao autocuidado. Ela usa o canto como uma maneira de explorar sua nova voz, tanto fisicamente quanto emocionalmente. Até o momento da alta, Riley teve insights sobre seus usos da música, bem como sobre os problemas que ela provavelmente enfrentará, pois é mais expressiva sobre sua transição de gênero. Ela usa playlists conscientemente e se

permite mergulhar em pensamentos tristes, mas também sabe escolher músicas diferentes quando está motivada a alcançar um estado de humor diferente.

Conclusão

É útil que os adolescentes participem da musicoterapia? Pesquisas sugerem que a musicoterapia pode reduzir os sintomas da depressão, motivar a aquisição de habilidades acadêmicas e empoderar os adolescentes a participar ativamente da criação de uma sociedade mais diversificada e tolerante, onde suas vozes são ouvidas. Se algum jovem se beneficia da mesma maneira que esta literatura sugere é mais dependente desse indivíduo e dos outros desafios e barreiras que enfrenta em um determinado momento. É um momento de vida complexo para muitos adolescentes nos países desenvolvidos, pois eles se esforçam para estabelecer uma identidade independente dos desejos dos adultos, mas ainda precisam se sentir conectados, cuidados e seguros. Embora a experiência de rebelião que tem sido associada à adolescência não seja a mesma para todos os jovens, a oscilação entre a infância e a idade adulta que marca o início da puberdade leva algum tempo para se acostumar. As teorias contemporâneas de identidade sugerem que a jornada não para aos 18, 25 ou 30 anos, mas é encontrada pela primeira vez nessas décadas e, portanto, é menos familiar.

A música desempenha um papel poderoso na vida da maioria dos jovens e, portanto, o foco na criação de condições musicais para a terapia, que é o domínio dos musicoterapeutas, tem um enorme potencial. Os adolescentes apreciam as oportunidades de liberdade e controle oferecidas nesses contextos e, embora nem todos os jovens estejam prontos para aproveitá-las para um benefício terapêutico mensurável, nosso papel como profissionais é proporcionar essas condições, não forçar a aquisição de potenciais terapêuticos. Para isso, nutrimos um respeito pela jornada em direção à idade adulta, à independência e ao sucesso, que é o potencial de todos os jovens, usando a música como motivador, amigo e um recipiente emocional. Os benefícios que não são mensuráveis imediatamente podem se tornar aparentes mais tarde, e muitos clientes anteriores me encontraram nas mídias sociais para me dizer como estavam agradecidos por minha disposição de estar com eles durante os momentos mais difíceis de suas vidas. Os adolescentes que participam de nossa pesquisa nos dizem que isso ajuda e esse conhecimento deve revigorar os profissionais que raramente ouvem essas palavras,

mas que “podem ajudar um pouco; o melhor que eles podem fazer é sobreviver, sobreviver intactos e sem mudar de cor, sem renunciar a qualquer princípio importante”(Winnicott, 1971/2005, p. 145).

Referências

- Albornoz, Y. (2011). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: A randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20, 208–224. doi:10.1080/08098131.2010.522717
- Baker, F., & Jones, C. (2005). Holding a steady beat: The effects of a music therapy program on stabilising behaviours of newly arrived refugee students. *British Journal of Music Therapy*, 19(2), 67–74. doi:10.1177/135945750501900205
- Bolger, L., Stige, B., & McFerran, K. S. (2018). Hanging out and buying in: Rethinking relationship building to avoid tokenism when striving for collaboration in music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 36(2), 257–266. doi:10.1093/mtp/miy002
- Carr, C., d'Ardenne, P., Sloboda, A., Scott, C., Wang, D., & Priebe, S. (2012). Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder: An exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation. *Psychology and Psychotherapy*, 85(2), 179–202. doi:10.1111/j.2044-8341.2011.02026.x
- Chang, M. L. (2015). The effectiveness of music and imagery group counseling on depressed adolescents (PhD, National Chi Nan University, China).
- Cheong-Clinch, C., & McFerran, K. S. (2016). Musical diaries: Examining the daily preferred music listening of Australian young people with mental illness. *Journal of Applied Youth Studies*, 1(2), 77–94.
- Choi, C. M. (2010). A pilot analysis of the psychological themes found during the CARING at Columbia–Music Therapy program with refugee adolescents from North Korea. *Journal of Music Therapy*, 47(4), 380–407.
- Crooke, A. H. D., & McFerran, K. S. (2015). Recommendations for the investigation and delivery of music programs aimed at achieving psychosocial wellbeing benefits in mainstream schools. *Australian Journal of Music Education*, 4(1), 13–23.
- Dalton, T. A., & Krout, R. E. (2005). Development of the grief process scale through music therapy songwriting with bereaved adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 131–143. doi:10.1016/j.aip.2005.02.002
- Derrington, P. (2012). Music therapy for youth at risk: An exploration of clinical practice through research (PhD, Anglia Ruskin University, Cambridge, UK).
- Duncan, B. L., Miller, S. D., & Sparks, J. (2007). Common factors and the uncommon heroism of youth. *Psychotherapy in Australia*, 13(2), 34–43.
- Dung, R., & Geng, W. X. (2012). Group music therapy intervention on enhancing resilience for adolescents' in earthquake affected area (PhD, East China Normal University, China).
- Ellingson, L. L. (2011). One introduction to crystallization. In L. L. Ellingson (Ed.), *Engaging crystallization in qualitative research* (pp. 1–28). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fairchild, R., & McFerran, K. S. (2019). “Music is everything”: Using collaborative group songwriting as an arts-based method with children experiencing homelessness and family violence. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(2), 88–107. doi:10.1080/08098131.2018.1509106
- Fairchild, R., Thompson, G., & McFerran, K. S. (2016). Exploring the meaning of a performance in music therapy for children and their families experiencing homelessness and family violence. *Music Therapy Perspectives*, 35(1), 36–49. doi:10.1093/mtp/miw004
- Gardstrom, S. (2004). An investigation of meaning in clinical music improvisation with troubled adolescents. In B. Abrams (Ed.), *Qualitative inquiries in music therapy: A monograph series* (Vol. 1, pp. 77–105). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Geipel, J., Koenig, J., Hillecke, T. K., Resch, F., & Kaess, M. (2018). Music-based interventions to reduce internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 225, 647–656. doi:10.1016/j.jad.2017.08.035
- Gold, C., Saarikallio, S., Crooke, A. H. D., & McFerran, K. S. (2017). Group music therapy as a preventive intervention for young people at risk: Cluster-randomized trial. *Journal of Music Therapy*, 54(2), 133–160. doi:10.1093/jmt/thx002
- Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., & Lie, S. A. (2009). Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 193–207. doi:10.1016/j.cpr.2009.01.001
- Gold, C., Voracek, M., & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied*

- Disciplines, 45(6), 1054–1063. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00298.x
- Hense, C. (2015). Forming the youth music action group. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 15(1). doi:10.15845/voices.v1i1.810
- Hense, C., & McFerran, K. S. (2017). Promoting young people's musical identities to facilitate recovery from mental illness. *Journal of Youth Studies*, 20(8), 997–1012. doi:10.1080/13676261.2017.1287888
- Hense, C., McFerran, K. S., Killackey, E., & McGorry, P. D. (2015). How can research practice promote young people's recovery from mental illness: A critical look at the Australian context. *Youth Voice Journal*. Retrieved from <http://iars.org.uk/content/youthvoicejournal>
- Hense, C., McFerran, K. S., & Silverman, M. J. (2018). Using the healthy-unhealthy uses of music scale as a single session music therapy intervention on an acute youth mental health inpatient unit. *Music Therapy Perspectives*, 36, 267–276. doi:10.1177/1359104518767231
- Hunt, M. (2005). Action research and music therapy: Group music therapy with young refugees in a school community. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 5(2). doi:10.15845/voices.v5i2.223
- Kennedy, R., & Scott, A. (2005). A pilot study: The effects of music therapy interventions on middle school students' ESL skills. *Journal of Music Therapy*, 42(4), 244–261. doi:10.1093/jmt/42.4.244
- Kim, S., Kverno, K., Lee, E. M., Park, J. H., Lee, H. H., & Kim, H. L. (2006). Development of a music group psychotherapy intervention for the primary prevention of adjustment difficulties in Korean adolescent girls. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 19(3), 103–111. doi:10.1111/j.1744-6171.2006.00058.x
- Koelsch, S. (2009). A neuroscientific perspective on music therapy. *The Neurosciences and Music III—Disorders and Plasticity*, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169, 374–384. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.04592.x
- Krüger, V., & Stige, B. (2015). Between rights and realities—music as a structuring resource in child welfare everyday life: A qualitative study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(2), 99–122.
- Laing, R. D. (1971). *The politics of the family and other essays*. London: Routledge.
- Lee, Y. C. (2006). The effects of group music therapy for the self-injuring youngsters' anxiety and depression (PhD, Kaohsiung Medical University, China).
- Lin, R. T. (2010). The effectiveness of music therapy on depressive symptoms and suicidal behaviours in adolescents (PhD, Taipei Medical University, China).
- McFerran, K. S. (2009). Quenching a desire for power: The role of music therapy for adolescents with ADHD. *Australasian Journal of Special Education*, 33(1), 72–83. doi:10.1375/ajse.33.1.72
- McFerran, K. S. (2010). *Adolescents, music and music therapy: Methods and techniques for clinicians, educators and students*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- McFerran, K. S. (2016). Contextualising the relationship between music, emotions and the wellbeing of young people: A critical interpretive synthesis. *Musicae Scientiae*, 20(1), 103–121. doi:10.1177/1029864915626968
- McFerran, K. S. (2018). Music therapy in adolescent groups. In N. B. Webb & C. Haen (Eds.), *Creative arts-based group therapy with adolescents: Theory and practice* (pp. 132–148). New York, NY: Routledge.
- McFerran, K. S., Hense, C., Koike, A., & Rickwood, D. (2018). Intentional music use to reduce psychological distress in adolescents accessing primary mental health care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 567–581. doi:10.1177/1359104518767231
- McFerran, K. S., & Hunt, M. (2008). Learning from experiences in action: Music in schools for coping with grief and loss. *Educational Action Research*, 16(1), 43–53. doi:10.1080/09650790701833097
- McFerran, K., Roberts, M., & O'Grady, L. (2010). Music therapy with bereaved teenagers: A mixed methods perspective. *Death Studies*, 34(6), 541–565.
- Murphy, M. (2018). From social connectedness to equitable access: An action research project illuminating the opportunities and the barriers to accessing music. Downloaded from <https://academic.oup.com/mtp/article-abstract/38/1/80/5628388> by University of Bologna user on 28 March 2020 88 *Music Therapy Perspectives* (2020), Vol. 38 for young people with disability transitioning from school to adult life (PhD, The University of Melbourne, Australia).
- Nitsun, M. (2014). *The anti-group: Destructive forces in the group and their creative potential*. New York, NY: Routledge.
- Nöcker-Ribaupierre, M., & Wölfel, A. (2010). Music to counter violence: A preventative approach for working with adolescents in schools. *Nordic Journal of Music Therapy*, 19(2), 151–161. doi:10.1080/08098131.2010.489997
- Oosthuizen, H. (2018). Working with and within chaos. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 18(4).

- doi:10.15845/voices.v18i4.2588
- Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H. J., ... Holmes, V. (2017). Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: A randomised controlled trial. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 586–594. doi:10.1111/jcpp.12656
- Preyde, M., Berends, A., Parehk, S., & Heintzman, J. (2015). Adolescents' evaluation of music therapy in an inpatient psychiatric unit: A quality improvement project. *Music Therapy Perspectives*, 35(1), 58–62. doi:10.1093/mtp/miv008
- Rickson, D. J. (2006). Instructional and improvisational models of music therapy with adolescents who have attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A comparison of the effects on motor impulsivity. *Journal of Music Therapy*, 43(1), 39–62. doi:10.1093/jmt/43.1.39
- Rio, R. E., & Tenney, K. S. (2002). Music therapy for juvenile offenders in residential treatment. *Music Therapy Perspectives*, 20, 89–97.
- Santos, A. D. (2018). Empathy and aggression in group music therapy with teenagers: A descriptive phenomenological study. *Music Therapy Perspectives*, 37(1), 14–27. doi:10.1093/mtp/miy024
- Scrine, E., & McFerran, K. S. (2017). The role of a music therapist exploring gender and power with young people: Articulating an emerging anti-oppressive practice. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 54–64. doi:10.1016/j.aip.2017.12.008
- Smith, J. (2012). Becoming music: A description of an improvisational music therapy outreach approach. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 2(3), 272–283.
- Stegemann, T. (2014). *Musiktherapie mit Jugendlichen* (Vol. 11). Wien, Austria: Praesens.
- Stige, B., & Aarø, L. E. (2012). *Invitation to community music therapy*. New York, NY: Ashgate.
- Trondalen, G. (2003). "Self-listening" in music therapy with a young woman suffering from anorexia nervosa. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1), 3–17. doi:10.1080/08098130309478069
- Viega, M. (2008). *Conceptualizing the lived experience of three adolescents through the interpretation of the core metaphors in their preferred music* (Master of Music Therapy, Temple University, Philadelphia, PA).
- Viega, M. (2013). "Loving me and my butterfly wings": A study of hip-hop songs written by adolescents in music therapy (Doctoral dissertation, Temple University, Philadelphia, PA).
- Viega, M. (2017). *Developing faith in the transition to adulthood: An analysis of songs written by adolescents who have had adverse childhood experiences*. *Jahrbuch Musiktherapie/German Music Therapy Annual*, 13, 73–93.
- Wang, Y., Li, H.-L., Yang, T., Sung, H.-C., & Huang, H.-M. (2012). The application of music therapy for children and adolescents with mood disorders. *West China Medical Journal*, 3, 423–430.
- Wheeler, B., & Murphy, K. (Eds.) (2016). *Music therapy research*. Dallas, TX: Barcelona Publishers.
- Winnicott, D. W. (1971/2005). *Playing and reality*. New York, NY: Routledge.
- Wöflfl, A. (2014). *Gewaltprävention mit Musik: Empirische Wirkungsanalyse eines musiktherapeutischen Projektmodells*. Wiesbaden, Germany: Reichert-Verlag.
- Yalom, I. (1995). *The theory and practise of group psychotherapy* (4th ed.). New York, NY: Basic Books.
- Yalom, I. (2016). *Creatures of a day*. New York, NY: Basic Books.
- Yun, J. (2018). *The process of resource formation among adolescents at risk through resource-oriented song psychotherapy* (Doctorate, Ewha Woman's University, Seoul, South Korea).