

# **Os benefícios do cantar em Musicoterapia no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)**

*Juliane Eller Coutinho*

## **Resumo**

O objetivo do presente artigo é apresentar o recurso do cantar utilizado em Musicoterapia como possibilidade de tratamento para pessoas que sofrem do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). O canto, como instrumento natural do homem, que o acompanha desde a sua existência, traz-lhe benefícios físico e terapêutico e é capaz de auxiliar no equilíbrio emocional de forma a ajudar o indivíduo com TAG na expressão de seus sentimentos, na prevenção e melhora das suas angústias. Os elementos utilizados no canto, associados às técnicas musicoterapêuticas, são exercícios para a prevenção dos sintomas somáticos apresentados pelo transtorno e para o fortalecimento do ego, de modo a possibilitar uma melhor qualidade de vida e saúde mental equilibrada a essas pessoas.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Saúde Mental. Cantar. Musicoterapia.

## **Abstract**

The purpose of this article is to present singing as a resource for Music Therapy and possible treatment for people who suffer from Generalized Anxiety Disorder (GAD). Singing as a natural organic instrument that has been present throughout human existence, provides physical and therapeutic benefits capable of helping to establish emotional balance and help those with GAD to express their feelings, preventing and reducing distress. The elements present during singing, associated with Music Therapy techniques, help prevent the somatic symptoms presented by the disorder and strengthen ego, thus improving quality of life and mental health among this population.

**Keys Words:** Anxiety. Generalized Anxiety Disorder, Mental Health. Singing. Music Therapy.

## **Introdução**

Na atualidade, muitas pessoas sofrem de algum transtorno mental, e lutar contra os pensamentos negativos e as angústias relacionadas a um futuro que parece incerto requer muita paciência, determinação e coragem. Para o indivíduo com TAG, trabalhar essas questões pode parecer difícil, considerando que o transtorno é caracterizado pela preocupação excessiva, expectativa apreensiva, persistente e de difícil controle. Esses fatores ocasionam insegurança e pensamentos avassaladores que desestruturam seu ego, tornando-o mais frágil e sensível, suscetível a fortes emoções que o desequilibram ocasionando também desconfortos físicos. As principais

características são: ansiedade, medo constante e sintomas cognitivos e fisiológicos desagradáveis que são ocasionados pelo sofrimento.

Então, o que fazer para mudar essa realidade? Uma possibilidade é a utilização do canto, na Musicoterapia, como instrumento terapêutico. O cantar gera benefícios para o controle da ansiedade e seus sintomas, trazendo ao longo do tratamento terapêutico melhora para o indivíduo e prevenção de futuros episódios de ansiedade excessiva. Uma dose de cantar todos os dias melhora a qualidade de vida e, consequentemente, ajuda a diminuir o surgimento de doenças desencadeadas por questões emocionais.

Em função disso, a Musicoterapia, ao associar o cantar e seus benefícios ao processo de tratamento do TAG, tem como foco auxiliar no tratamento do transtorno prevenindo os sintomas somáticos ocasionados e possíveis comorbidades.

### **Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)**

Desde a Grécia antiga, procurou-se entender a origem patológica da ansiedade, uma vez que suas explicações eram místicas e defendidas por crenças sobrenaturais. Com a publicação em 1690 do *Dictionnaire Universel*, de Antoine Furetière, a ansiedade passou a ser vista como uma reação natural ligada ao perigo. Dois séculos mais tarde começaram a surgir as primeiras classificações dos transtornos de ansiedade (Matos, 2005). No entanto, a popularização da ansiedade como quadro patológico teve origem através de pacientes clássicos tratados por Freud que inspiraram uma série de classificações dos transtornos ansiosos, entre elas

estão os hoje denominados Transtornos do Pânico e Transtorno da Ansiedade Generalizada (Escocard, 2007).

Paralelamente a Freud, Kraepelin, no final do século XIX, deu início a um sistema de classificação dos transtornos mentais análogos às enfermidades físicas. Dessa tentativa de classificar os transtornos mentais resultou os grandes sistemas atualmente utilizados: a CID-10 e o DSM-V (Figueiredo, 2004).

O TAG é um dos transtornos mentais mais conhecidos dentre os transtornos psiquiátricos descobertos ao longo dos séculos. Assim como muitos outros, o Transtorno de Ansiedade Generalizada vem de um histórico de doenças mentais que existem desde o reconhecimento do homem enquanto pessoa. Os comportamentos considerados anormais de alguns indivíduos receberam, em diferentes momentos da história, vários nomes e classificações. Desde a influência do cristianismo na cultura ocidental até o final da Idade Média e início do Renascimento, pessoas que apresentavam tais comportamentos eram deixadas de lado pela sociedade. Com o tempo e o avanço da medicina, estudiosos perceberam que esses indivíduos apresentavam sintomas claros que se repetiam em vários outros indivíduos. Agora eles eram estudados e tratados em manicômios e passou-se a reconhecer esses comportamentos como doença mental (Assis, 2010).

Atualmente, há um consenso em utilizar o termo “transtorno mental” ou “distúrbio mental” para classificar os problemas psicopatológicos. Sendo assim, o TAG, embora não tenha dados históricos tão minuciosos, é classificado como um transtorno de ansiedade e está incluso nos elementos históricos das descobertas dos transtornos mentais. Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas

Relacionados com a Saúde – CID 10 (2008), o TAG é classificado como:

#### **F41.1 Ansiedade generalizada.**

Segundo Kaplan, Sadock e Grebb (2007), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) tem como característica principal uma preocupação excessiva e abrangente que ocorre durante diversas atividades e eventos em que o indivíduo considera difícil de controlar, causando comprometimento no funcionamento social, ocupacional e grande sofrimento. Para o diagnóstico do TAG, é importante considerar o histórico de vida do paciente, realizar uma avaliação criteriosa pelo profissional responsável incluindo, quando necessário, alguns exames complementares (como avaliação psiquiátrica, exames laboratoriais, neurológicos, etc.), e considerar os Critérios Diagnósticos do DSM-V:

A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias pelo período mínimo de 6 meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional). B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação. C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos 6 meses). **Nota:** Apenas um item é exigido para crianças. (1) inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele (2) fadigabilidade (3) dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente (4) irritabilidade (5) tensão muscular (6) perturbação do sono (dificuldades em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto) D. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes

da vida do indivíduo. E. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (droga de abuso, medicamentos) ou de uma condição médica geral (p. ex., hipertireoidismo) nem ocorre exclusivamente durante um Transtorno do Humor, Transtorno Psicótico ou Transtorno Global do Desenvolvimento. F. O foco da ansiedade ou preocupação não está confinado a aspectos de um transtorno do Eixo I; por exemplo, a ansiedade ou preocupação não se refere a ter um Ataque de Pânico (como no transtorno de Pânico), ser envergonhado em público (como na Fobia Social), ser contaminado (como no Transtorno Obsessivo-Compulsivo), ficar afastado de casa ou de parentes próximos (como no Transtorno de Ansiedade de Separação), ganhar peso (como na Anorexia Nervosa), ter múltiplas queixas físicas (como no Transtorno de Somatização) ou ter uma doença grave (como na Hipocondria), e a ansiedade ou preocupação não ocorre exclusivamente durante o transtorno de Estresse Pós-traumático. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 2013, p. 222.

Os principais sintomas do TAG são: tensão motora, sendo manifestada por tremores, inquietação e cefaleias; hiperatividade autonômica, manifestada em geral por falta de ar, sudorese excessiva, palpitações e vários sintomas gastrintestinais. A vigilância cognitiva é evidenciada pela irritabilidade e facilidade com que o indivíduo se sobressalta. A intensidade, duração ou frequência da ansiedade ou preocupação são claramente desproporcionais à real probabilidade ou impacto do evento temido; ou seja, a pessoa considera difícil evitar que as

preocupações interfiram na atenção a tarefas que precisam ser realizadas e tem dificuldade em parar de se preocupar (Kaplan; Sadock; Grebb, 2007).

O Transtorno pode atingir pessoas de diferentes faixas etárias, desde crianças até idosos. Segundo o DSM-V (2013), a principal diferença entre os grupos etários está no conteúdo de preocupação do indivíduo. Crianças e adolescentes tendem a se preocupar mais com a escola e com o desempenho esportivo; enquanto os adultos e os mais velhos relatam uma maior preocupação com o bem-estar da família ou com sua própria saúde física, circunstâncias cotidianas e rotineiras; responsabilidades no emprego, finanças, saúde, questões que envolvam os filhos, ou até questões menores, como tarefas domésticas, atrasos a compromissos e conserto de automóvel. Nos idosos frágeis, preocupações com a segurança, e, especialmente com uma queda, podem limitar suas atividades.

Em estudos epidemiológicos constatou-se que as mulheres são duas vezes mais propensas que os homens a experiência de transtorno de ansiedade generalizada, existe aprevalência dos picos de diagnósticos na meia-idade que diminui ao longo dos anos posteriores da vida. O início do TAG é difícil de especificar já que os pacientes relatam os sintomas apenas até onde conseguem se recordar; muitos indivíduos com o Transtorno de Ansiedade Generalizada afirmam que sentiram ansiedade e nervosismo durante toda a vida, embora mais que a metade relate um início na infância ou adolescência. O curso do transtorno é crônico, porém flutuante, e piora durante períodos de estresse (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 2013, p. 224, 225).

Apenas um terço dos pacientes procura tratamento psiquiátrico; muitos buscam outros especialistas como cardiologistas, pneumologistas, clínicos gerais ou gastroenterologistas para tratamento dos sintomas

somáticos (sintomas fisiológicos desencadeados por questões emocionais) causados pelo transtorno.

Como na maioria dos transtornos, o TAG não tem uma causa específica. A ansiedade tem uma associação genética, e estudos recentes sugerem uma contribuição para o desenvolvimento desse transtorno em gêmeos. Também é importante considerar o contexto cultural ao determinar se as preocupações com determinadas situações são excessivas, pois existe uma considerável variação cultural na expressão da ansiedade, sendo que em algumas culturas a ansiedade é expressada por sintomas somáticos, manifestações no corpo; e, em outras, por sintomas cognitivos, como alteração de memória, de atenção entre outras funções (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 2013, p. 224).

O tratamento para pacientes com TAG pode ser realizado com psicotrópicos e sob orientação psiquiátrica. Também pode ser psicoterapêutico, com enfoque principal da psicoterapia, especialmente a terapia cognitivo-comportamental (Kaplan; Sadock; Grebb, 2007), além da opção dos tratamentos terapêuticos, como a Musicoterapia (Espínola, 2009).

### **Musicoterapia e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)**

A Musicoterapia é ampla e atende diversos grupos patogênicos em diferentes graus de comprometimento. Entre esses grupos estão os transtornos mentais, nos quais a Musicoterapia atua como prevenção ou como tratamento no auxílio e na reabilitação da saúde mental desses indivíduos. Segundo Blasco (1999), o profissional de Musicoterapia deve seguir etapas importantes de avaliação para iniciar o tratamento com



pacientes em saúde mental, como o transtorno de ansiedade generalizada, para que as sessões de musicoterapia tenham maior eficácia e atinjam o objetivo proposto. O autor citado destaca a importância de se obter todas as informações necessárias sobre o paciente para poder atuar, como seu diagnóstico geral, que irá determinar o problema ou problemas psiquiátricos de base existentes, como por exemplo, a ansiedade ou quaisquer outras patologias de ordem psíquica. É importante conhecer todas as causas possíveis sobre a enfermidade e os aspectos diagnósticos, assim como os aspectos terapêuticos, pois cada paciente é único em seu comportamento e valores pessoais.

O musicoterapeuta deve observar a sintomatologia mais relevante: ausência de comunicação verbal, incoerência verbal, agressividade etc., e aspectos positivos da personalidade do paciente, por serem importantes não só como dado para o diagnóstico, mas também como ponto de partida para ajudar a estabelecer um bom relacionamento terapeuta-paciente e especialmente para que o paciente se sinta motivado a colaborar.

Blasco (1999) também afirma que em primeiro lugar todo ser humano tem direito a ser valorizado, a ser corrigido e ajudado a trocar seus aspectos negativos para maior bem-estar. Mas qualquer pessoa aceita melhor a modificação de seu modo de ser ou a troca em suas orientações de conduta quando se dá conta de que o terapeuta percebe seus valores positivos, como por exemplo, amabilidade, bondade, boa memória, etc.

Os métodos psicoterapêuticos adequados para esse tipo de transtorno têm como objetivo geral a eliminação da ansiedade excessiva e a aquisição de tolerância na tentativa de se chegar a uma ansiedade normal perante os problemas habituais da vida cotidiana. Na elaboração de um projeto de trabalho musicoterapêutico

para atender pacientes com enfermidades mentais ou distúrbios psíquicos, o musicoterapeuta deverá seguir todos os passos metodológicos da Musicoterapia e fazer adaptações quando necessário para atender o perfil de seu paciente e alcançar êxito.

A ação da música sobre o paciente é biopsíquica e, como tal, é indicada nos transtornos neuróticos, pois quando se pretende modificar-lhe a conduta, isto estará incidindo simultaneamente sobre os fatores que compõem a sintomatologia de ordem fisiológica; desenvolvendo a autoestima, a confiança e assim conseguir criar um vínculo paciente-terapeuta. Em outras palavras, poder-se-ia dizer que os sentimentos negativos e os transtornos fisiológicos que acompanham as neuroses vão sendo substituídos por outros mais positivos, até que o paciente se coloque dentro da realidade. Com sua beleza, energia e força mobilizadora, a música irá conduzindo nessa busca (Espínola, 2009).

Nas técnicas de Musicoterapia aplicáveis para esses pacientes, deve-se considerar a gravidade do problema, em função da qual técnica poderá ser aplicada. Por exemplo, quando um paciente está em um estado traumático de ansiedade, ele é incapaz de racionalizar e, por conseguinte, não seria aplicável de entrada uma técnica que pressupõe um processo de introspecção. O musicoterapeuta pode basear seu tratamento no processo psicoterapêutico com as exigências de cada caso, aplicando as técnicas musicoterapêuticas mais adequadas. Segundo Blasco (1999), por exemplo, na terapia com enfoque psicanalítico são adequadas as técnicas de Priestley (1994) e o método GIM, de Bonny (2002). Na terapia emotivo-racional e cognitiva, para identificar as ideias ou situações que causam ansiedade, há melhora na expressão verbal (em prosa ou em verso), pictórica ou gestual do paciente às composições musicais (por exemplo, músicas de filmes). No

caso da improvisação musical com instrumentos, o que interessa é ver a interpretação que o paciente dá à sua própria improvisação ou à dos demais em caso de grupos, como meio projetivo de seu problema.

O tipo de música adequada para acalmar o paciente é escolhido de acordo com o princípio do ISO, em que Benenzon (1988) define como a noção de existência de um som, ou um conjunto de sons, ou o de fenômenos acústicos e de movimentos internos, que caracterizam ou individualizam cada ser humano, buscando em primeiro lugar uma peça que reproduza o máximo possível o estado de ansiedade do paciente para conectar-se com ele. O terapeuta pode perguntar ao paciente o que ele deseja escutar; como, às vezes, é a única maneira de conhecer o seu humor atual, é sempre aconselhável perguntar as razões da sua escolha. A partir desse momento, peças destinadas a reduzir a ansiedade e a ser assunto de projeção dos problemas específicos do paciente são colocadas. Pode-se escolher as músicas que o paciente evita ou desgosta (pois projeta neles seus medos irracionais) em sessões posteriores, mas nunca no início e sempre que apropriado; são úteis para ajudar a superar esses medos, mas seu uso deve ser feito de forma gradual e por musicoterapeutas especializados, com anos de prática.

E na terapia comportamental, como preparação da sessão, é útil fazer o paciente escutar uma peça musical que o agrada e que o relaxe. Uma música de fundo relaxante e de baixo volume, de tema melódico para estabelecer um clima de concentração que o paciente necessita para relaxar seus músculos das tensões (Blasco, 1999).

## **O Cantar**

## *Os benefícios terapêuticos do cantar*

O canto como recurso terapêutico apresenta um campo vasto de pesquisas e de reflexão. Uma das funções do canto pode ser o resgate, que remete a situações já vividas, possibilitando o resgate de um momento passado. Através do canto, os sonhos, utopias e desventuras são compartilhados, resgatando a unidade, o território analógico, a intensidade do viver; criando o canto pessoal, interfere-se na “sinfonia”, expressando a experiência e espelhando o mundo (Millecco Filho; Brandão; Millecco, 2001).

Ao cantar, o indivíduo participa de uma catarse ao canalizar seus conflitos, o que representa um alívio das suas angústias e ansiedades (Costa, 2009). As canções podem ser usadas como recurso terapêutico, apresentando um leque de funções que dependem dos objetivos a serem alcançados. Há momentos de entraves, bloqueios, que dificilmente são expressados em palavras; dessa forma, as canções permitem o emergir dos conteúdos bloqueados. Cantando, criam-se ordenações no espaço/tempo, combinando notas, expressando assim o que se sente e o que se sabe sobre o sentimento humano (Millecco Filho; Brandão; Millecco, 2001).

No canto, um dos pontos a se trabalhar é a respiração. Werbeck (1980) observou que os problemas de respiração torácica superficial parecem cada dia mais comum e tem ligação ao estresse, ao medo e à opressão social. Além da respiração, participam do ato de cantar os elementos musicais, os fonemas que constroem o texto e as ressonâncias do som no corpo. Segundo Gregorat (1980), a música é expressão da própria estrutura da psique e se revela, sobretudo, a partir do sentir. Na melodia, porém, pode-se observar o pensar; no ritmo, o querer, que se manifesta como movimento, por meio do sistema motor; e na harmonia, com suas

diferentes cores, consonâncias e dissonâncias, está o sentir em sua plenitude.

A emissão vocal é um interessante recurso terapêutico, pois a vibração da voz faz vibrar o corpo, ajudando a desbloquear os anéis de tensão (Chagas, 1990). Watson e Drury (*apud* Petraglia, 2010), terapeutas australianos, apontam a voz humana como um dos melhores instrumentos musicais, tanto por sua extensão razoavelmente grande, como pela expressão tonal capaz de transmitir toda forma de sentimento (Petraglia, 2010). Trabalhar a voz de alguém ou sua própria voz corresponde a fazer uma cirurgia sutil, remover bloqueios, fortificar a capacidade de atenção e estabelecer conexões internas até então inexistentes. É um processo profundo de transformação e aprimoramento, uma vez que a voz é a expressão mais íntima de nosso ser.

### *Os benefícios fisiológicos do Canto*

Além de ser uma das formas de expressão mais antigas, cantar também pode curar muitos males. Pesquisas revelam que o ato de cantar melhora sensivelmente a produção de neurotransmissores responsáveis pelo controle da ansiedade, pelo estresse e também pela sensação de prazer (Horn, 2013).

Uma pesquisa realizada no Centro de Reparação Cerebral e Reabilitação, do Instituto de Neurociência da Suécia, concluiu que cantar melhora a respiração e a frequência cardíaca do indivíduo que canta em coral; o estudo traz relatos científicos das alterações cardíacas e respiratórias durante o canto. Uma razão para isso pode ser a de que o canto exige uma respiração mais lenta do que o normal, o que pode, por

sua vez, afetar a atividade cardíaca, beneficiando e trazendo bem-estar ao indivíduo (Vickhoff et al., 2013).

Cientificamente falando, cantar libera endorfinas, o mesmo hormônio que é expelido pelo corpo após a prática de exercícios físicos ou após comer chocolate. O Departamento de Psicologia Experimental da Universidade de Oxford concluiu, em pesquisa realizada, que o ato de cantar desencadeava a produção de endorfina, que está ligada à imunidade, à dor e à sensação de prazer. Os mesmos efeitos não foram percebidos em pessoas que apenas escutaram música (Dunbar et al., 2012).

Um estudo realizado no Instituto Nacional de Fatores Psicossociais e de Saúde de Estocolmo, na Suécia, apontou que outro hormônio envolvido nessa história pode ser a ocitocina, que ajuda a combater a ansiedade e o estresse, mas também aumenta o sentimento de confiança e união que, por consequência, diminui a depressão e o sentimento de solidão (Vickhoff et al., 2013).

Na Alemanha, um estudo avaliou alguns dos efeitos de se cantar em coral e constatou que a prática afeta positivamente a produção de cortisol, hormônio ligado ao controle do estresse, à imunidade e à presença de açúcar no sangue (Kreutz et al., 2004).

Segundo Berka-Schmid (2008), psicoterapeuta e professora da Universidade de Música e Artes de Viena, no cantar é a respiração estruturada que prevalece quando se canta e que se transforma em massagem para o intestino e em alívio para o coração. Além disso, essa respiração fornece ar adicional aos alvéolos pulmonares, impulsiona a circulação sanguínea e pode melhorar a concentração e a memória. O cantar é um ótimo remédio para os males específicos dos dias atuais, porque equilibra o sistema neurovegetativo e reforça a atividade dos nervos

parassimpáticos, responsáveis pelo relaxamento do corpo. Cantar gera harmonia psíquica e reforça o sistema imunológico, importantes fatores diante de problemas atuais tão frequentes, como transtornos do sono, doenças circulatórias e a exaustão emocional. Por meio da voz, o ser humano é capaz de expressar seus sentimentos, de tal maneira que pode desfazer-se de uma série de sensações desagradáveis. Em alguns casos, isso não é possível apenas falando normalmente e, por isso, o canto desempenha um papel essencial. Lembrando o ditado “quem canta seus males espanta” (Berka-Schmid, 2008).

A autora ainda aponta estudos que sugerem que cantar tem benefícios físicos, porque é uma atividade aeróbica que aumenta a oxigenação no sangue e exercita os principais grupos musculares na parte superior do corpo. Cantar tem benefícios psicológicos devido ao seu efeito positivo na redução dos níveis de estresse através da ação do sistema endócrino, que é *link* para a sensação de bem-estar emocional. Cantar: relaxa e alivia a ansiedade, libera as emoções presas, melhora a postura, apoia a atividade respiratória, fortalece o coração, estimula a atividade do intestino, regula a pressão arterial, aumenta a saturação de oxigênio no sangue e melhora a circulação, estimula os poderes de autocura, alivia a tensão, garante equilíbrio, reduz a agressão, distribui raiva e sintomas de estresse, levanta o humor, estimula a memória, promove a concentração, torna o indivíduo mais sociável e autoconfiante.

### *O que é o cantar? Como funciona a voz?*

A anatomia referente à voz é composta por um conjunto de estruturas que se inter-relacionam para atingir o objetivo vocal, denominado aparelho fonador (Costa; Silva, 1998), que é dividido em três

partes: os foles, a laringe, e os “ressonadores” (pavilhão faringobucal e cavidades anexas). A voz pode ser considerada uma expiração sonorizada necessária para o ato de cantar; e sendo o canto um elemento estruturante, fisiologicamente, cantar é produzir um som com alturas de notas e sons variáveis, feitos através do ar que passa pelas cordas vocais que vibram por um comando cerebral, e é amplificado pelas cavidades de ressonância (Le Huche; Allali, 1999). Para cantar é necessário saber respirar, o que é essencial para se obter um som.

O ato de cantar pode ser modificado através das diversas técnicas existentes, havendo um controle das funções respiratórias e vocais (corpo) e da consciência corporal. O cantar é um importante meio de comunicação e foi o primeiro instrumento do ser humano. É algo natural e faz parte do universo simbólico presente em todas as culturas; pode ser usado como instrumento de trabalho ou apenas como lazer. Em função de sua história ontogenética, cada indivíduo, ao nascer, utiliza vocalizações para iniciar o intercâmbio com o mundo. O canto, como instrumento que habita nosso corpo, faz com que nossos pulmões funcionem como caixas de ressonância, por meio dos quais o indivíduo expressa todo o movimento do que é vitalmente sentido e o faz expressando seu mundo interno, subjetivo, e suas emoções (Millecco Filho; Brandão; Millecco, 2001).

### *O Cantar na Musicoterapia*

O cantar é, entre os diversos recursos utilizados na Musicoterapia, uma ferramenta importante que traz muitos benefícios ao paciente. O canto é uma atividade que apresenta inúmeras vantagens, e em Musicoterapia há um número bem diversificado de canções que podem ser empregadas:



cantigas de roda, acalantos, canções didáticas, figurativas, patrióticas, românticas (Espínola, 2009).

Em uma pesquisa realizada em duas instituições psiquiátricas, na cidade de Curitiba, o canto foi empregado para auxiliar no resgate da saúde mental de mulheres que se encontravam em profundo sofrimento psíquico. Os resultados apontaram para a construção de sentidos que foi acontecendo durante a experiência musical, que também era verbalizada logo em seguida à escuta e à produção sonora (Arndt; Volpi, 2012).

Austin (2008) afirma que os momentos mais significativos acontecem quando, em um trabalho musicoterapêutico, o cliente começa a cantar. Sentimentos poderosos, *insights* e memórias surgem e fazem conexões profundas, pois a voz é o primeiro instrumento utilizado na Musicoterapia, é o próprio corpo, o instrumento com o qual nascemos. Apesar da pouca bibliografia relativa aos benefícios psíquicos, emocionais, psicológicos e espirituais, quando se faz uso da voz e do canto em terapia, é possível constatar mudanças nessas áreas, pois a voz é uma forma de comunicar e expressar a nós mesmos, criando rituais de comunhão, desde os tempos antigos (Salles; Volpi, 2012).

Dado o seu poder emotivo, a voz humana é o instrumento musical natural mais belo de todos. Dizem os estudiosos que a voz pode revelar o estado de evolução de uma pessoa; auxiliar na identificação e no diagnóstico de problemas. As emoções estão ligadas à modulação da voz, o que indica que por ela se revelam estados emocionais como o ódio reprimido, a angústia, a tristeza, a alegria, etc. A voz tem grande capacidade curativa. Austin (*apud* Barcellos, 1999, p. 78) relata que “quando estamos cantando, estamos intimamente conectados com a nossa respiração, nossos corpos e nossas vidas emocionais”. A autora utiliza a

técnica da “associação livre cantada” por acreditar que cantar é a melhor forma para acessar profundamente o *self* (o Si mesmo). Em sua prática, Austin relata perceber que os momentos de maior mobilização acontecem quando os pacientes começam cantando no atendimento.

Pitágoras acreditava no considerável poder terapêutico da voz. A emissão e a exploração de sons vocais podem, possivelmente, abrir caminho para o desbloqueio de emoções reprimidas de longo tempo, e com isso facilitar a compreensão da defensiva em que o paciente se coloca. A relação do ser humano com a voz cantante, natural, é total (biológica emocional, mental) devido à capacidade que ela possui para unir o corpo, a mente e o espírito através de sua ressonância (Espínola, 1999).

### **A Musicoterapia, o Cantar e o Transtorno de Ansiedade Generalizada**

Com base nos estudos que indicam que o paciente sente grande mal-estar pelos sintomas desagradáveis do TAG, que surgem em decorrência da ansiedade constante e do medo, sendo prejudiciais e indesejados, propõe-se que a Musicoterapia pode ser um importante auxiliar no tratamento, uma vez que sua principal prioridade é alcançar os problemas e as necessidades do paciente através da música, pois a experiência musical desperta significados para o indivíduo, que pode usá-los para fazer mudanças significativas em sua vida (Bruscia, 2000). Com isto, o processo terapêutico é relevante para o tratamento da ansiedade, uma vez que possibilita bem-estar, controle e/ou diminui os sintomas (físicos e psíquicos) ocasionados, sendo o seu papel de extrema importância no objetivo de melhorar a qualidade de vida, a condição de saúde física e mental (Von Baranow, 1999).

A proposta de utilizar o canto como principal recurso musicoterapêutico no tratamento do transtorno de Ansiedade Generalizada tem como objetivo principal não a busca estética através da voz, do cantar, mas utilizar os seus benefícios fisiológicos e terapêuticos para promover equilíbrio, trabalhar o comportamento ansioso, fortalecer o ego, resgatar a autoestima auxiliando o paciente a lidar com seus sentimentos, pensamentos, comportamentos e prevenir os incômodos que os sintomas ocasionam, uma vez que a voz cantada age não somente como atenuante do sofrimento mas também gera benefícios positivos e abre a porta para o processo de cura (Maddock, 1999).

Além disso, são úteis as experiências musicais receptiva e interativa em Musicoterapia, e os métodos: receptivo, improvisação, recreação, composição, apontados por Bruscia (2000). Esses recursos devem ser utilizados conforme a proposta para cada sessão, de acordo com o caso a ser trabalhado durante o processo terapêutico; sempre observando em cada paciente sua particularidade de comportamentos, sintomas e queixas. Como o objetivo é psicoterapêutico, o paciente é engajado nessas experiências musicais que evocam as dinâmicas interpessoais e os sentimentos que são problemáticos, ao mesmo tempo em que este experimenta sua resolução ou transformação através da música.

Visto que o paciente com TAG sofre de uma ansiedade crônica, que o leva a uma preocupação excessiva ocasionando sintomas de desconforto respiratório, deve-se aplicar inicialmente na sessão um relaxamento com técnicas receptivas, como a de relaxamento musical associada a exercícios de aquecimento e relaxamento vocal e respiratório, para reduzir a tensão e a ansiedade, e que também ajuda a concentrar e tranquilizar o paciente, possibilitando trabalhar seu corpo e o controle de sua respiração, liberando

vocalizações suprimidas e preparando para o canto (Maddock, 1999), de forma que promova o equilíbrio e o controle cardiorrespiratório, prevenindo e melhorando os desconfortos e a falta de ar.

O indivíduo com TAG sofre diversos incômodos subjetivos, físicos, emocionais a cada instante de sua existência, por motivos injustificáveis ou desproporcionais. Leva um tempo maior para se “desligar” do agente causador de ansiedade ou do agente estressor; vive em contínuo estado de alerta e inquietude. Deixa de viver o presente e desfrutá-lo em forma plena, pois as preocupações tomam o espaço destinado ao “aqui e agora” pela insegurança, pelo medo do desconhecido, do que há por vir (Silva, 2011). Em função desse quadro, são indicadas técnicas de composição para promover a exploração de temas terapêuticos através das letras das canções e desenvolver habilidades para solucionar esses problemas de forma musical (cantando), bem como técnicas de recriação que oferecem uma estrutura para desenvolver comportamento e pensamento seguros (Bruscia, 2000).

Indivíduos neuróticos, de acordo com Ruud (1991), precisam de estrutura e de orientação para que desenvolvam um eu integrado, um ego maduro, fortalecido e uma identidade definida. Segundo o autor, a personalidade de uma pessoa é caracterizada por todas as experiências positivas e negativas que teve em sua vida, em cada fase do desenvolvimento, podendo ter um ego relativamente bem integrado em sua identidade emocional de modo que possa suportar as frustrações e as dificuldades ao longo da vida; ou seja, passar por cada fase de forma que suas questões pessoais sejam bem resolvidas fortalece o indivíduo e o prepara para a vida adulta. Quando não há essa resolução, o fortalecimento do ego fica comprometido, dificultando a forma com que o indivíduo

administra as questões de sua vida em diferentes aspectos. A Musicoterapia, nesse caso, tem a função de preparar e aprofundar o trabalho terapêutico utilizando a voz e o cantar, visando produzir *insights* associados à abordagem ante as diversas etapas de vida e nos processos de desenvolvimento e maturação (Maddock, 1999). Deve-se levar em consideração que não se atinge necessariamente o paciente seguindo as fases cronológicas do desenvolvimento do seu eu, mas seguindo as camadas de sua personalidade adulta, que são constatadas durante o processo terapêutico (Ruud, 1991), a fim de dar sustentação e equilíbrio.

Essas questões devem ser trabalhadas nas sessões de Musicoterapia por meio de atividades de fazer musical, como a improvisação, quando o paciente faz música tocando e/ou cantando uma melodia, um ritmo, uma canção ou uma peça musical de improviso, tendo como objetivos estabelecer um canal de comunicação não verbal e uma ponte para a comunicação verbal. Busca também dar sentido à autoexpressão e à formação de identidade. Também podem ser utilizadas experiências recreativas, como recriação vocal: cantando, lendo uma música, entoando cânticos, cantando canções ou acompanhando músicas gravadas e composição com o objetivo de desenvolver habilidades de interpretação de sentimentos, promover a identificação (Bruscia, 2000). Desse modo, pretende-se que pensamentos e sensações sejam reestruturados e ressignificados. O canto, como um canal expressivo, pode descarregar a pressão dessas emoções sufocantes e dolorosas, conduzindo à paz, à harmonia e ao relaxamento físico e emocional, trabalhando-se assim as características de insegurança, angústia e medo do transtorno. O corpo relaxa e torna-se mais fácil ao paciente examinar as causas do desprazer e

descobrir outros caminhos possíveis para lidar com a situação, como um fortalecimento geral do ego (Ruud, 1990).

Técnicas de experiências receptivas em Musicoterapia devem ser utilizadas para trabalhar a devolutiva com o paciente. Podem variar entre técnicas que utilizem o verbal e/ou recursos plásticos: desenhos, pinturas, esculturas com argila, entre outros. É importante que o paciente tenha um espaço em que possa se expressar de forma verbal ou não verbal, conforme se sentir à vontade. Agindo assim se sentirá mais confortável e seguro para lidar com as questões que forem emergindo ao longo do processo. Quanto ao terapeuta, terá o seu momento de observação e avaliação de como decorreu a sessão e a experiência vivenciada pelo paciente, sendo relevante para sua evolução no tratamento com a Musicoterapia.

### **Considerações finais**

O propósito do presente artigo foi apresentar a possibilidade de utilizar o canto como principal ferramenta musical em um processo musicoterapêutico para pessoas diagnosticadas com TAG. Pesquisas recentes confirmam a eficácia do cantar e seus benefícios como uma forma de ajudar na redução de sintomas fisiológicos e cognitivos prejudiciais ao indivíduo que sofre com esse transtorno.

Para uma melhor qualidade de vida, o sujeito deve manifestar sua vontade em participar de um processo terapêutico que o auxilie no resgate de sua saúde física e mental. Dessa forma, a chance de atingir o objetivo terapêutico se torna maior. Além disso, o cantar libera tensões, alivia preocupações, é lúdico, prazeroso.

Que o cantar seja um caminho eficaz nessa busca do equilíbrio e da paz que tanto o paciente com TAG almeja, permitindo àqueles que tanto esperam viver de forma segura desfrutar a vida com tranquilidade. Afinal, quem canta seus males espanta!

## Referências

ARNDT, A; VOLPI, S. A construção de sentidos em musicoterapia: História de mulheres em sofrimento psíquico. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, ano XVI, n. 12, p. 27-38, 2012.

ASSIS, D. P. *Um breve manual de transtornos mentais: Um guia introdutório à psicopatologia e os sistemas diagnósticos de classificação*. 2010. Disponível em: <http://pablo.deassis.net.br/2010/02/uma-breve-historia-das-doencas-mentais>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2015.

ALVIN, J. (1975). *Music Therapy* (Revised Paperback Edition). London: John Clare Books.

BARCELLOS, L. R. M. *Musicoterapia: transferência, contratransferência e resistência*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

BRUSCIA, K. E. *Definindo musicoterapia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

BENENZON, R. O. *Musicoterapia: De la teoría a la práctica*. Barcelona: Paidós, 2000.

BENENZON, R. O. *Teoria da musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal*. São Paulo: Summus, 1988.

BLASCO, S. P. *Compendio de musicoterapia: Volumen I e II*. 1.ed. Barcelona: Herder, 1999.

BERKA-SCHIMID, G. Singenistmedizin, entrevista à revista de medicina austríaca *Medizin Populär*, p. 12-19, 2008. Disponível em: [www.cantoresdei.at/INFO%20homepage/MP3\\_08\\_Singen.pdf](http://www.cantoresdei.at/INFO%20homepage/MP3_08_Singen.pdf). Acesso em: 01 de maio de 2015.

BONNY, H. *Music & consciousness: The evolution of guided imagery and music*. Barcelona: Gilsum, 2002.

CHAGAS, M. *Musicoterapia:Desafios entre a modernidade e a contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Mauad, 2008.

CHAGAS, M. Ritmo, som, vida. energia e cura. *Rev. de Cultura Vozes*, ano 84, n. 84, p. 585-592, 1990.

CID-10. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

COSTA, C. M. *Música e psicose*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2009.

COSTA, H. O; SILVA, A. M. A.; *Vóz cantada: Evolução, avaliação e terapia fonoaudiológica*. São Paulo: Lovise, 1998.

DALGALARRONDO, P. *Psicologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. 5. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

DUNBAR, R. I. et al. *Performance of music elevates pain threshold and positive affect: implications for the evolutionary function of music*. v. 10, n. 4, p. 688-702, 2012. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23089077](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23089077). Acesso em: 22 outubro 2014.

ESCOCARD, G. P. R. M. *Propriedades psicométricas da escala de sensibilidade à ansiedade revisada*. 2007. 71 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.



ESPÍNOLA, C. L. *A música e a ciência se encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia*. Curitiba: Juruá, 2009.

FIGUEIREDO, M. Classificação. In: HETEM, L; GRAEFF, F. (Org.). *Transtornos de Ansiedade*. São Paulo: Atheneu, 2004.

GOMES DE MATOS, E. A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, vol. 27, no. 3, p. 312-318, 2005.

GREGORAT, C. *L'expériencespirituelle de la musique*. Paris: Triades, 1980.

GALE, NS; ENRIGHT, S; REAGON, C. A pilot investigation of quality of life and lung function following choral singing in cancer survivors and their careers. *Canc. Med. Science*, p. 1-13, 2012. Disponível em: [www.readcube.com/articles/10.3332%2Fecancer.2012.261](http://www.readcube.com/articles/10.3332%2Fecancer.2012.261). Acesso em: 11 de julho 2015.

HORN, S. *Imperfect harmony: finding happiness singing with others*. New York: Algonquin Books, 2013.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

KREUTZ, G. et al. Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol, and emotional state. *J.Behav. Med.*, v. 27, n. 6, p. 623-635, 2004. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15669447](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15669447). Acesso em: 27 dezembro, 2014.

LEÃO, E. R. *Cuidar de pessoas e música: uma visão multiprofissional*. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

LE HUCHE, F; ALLALI, A. *A Voz: anatomia e fisiologia dos órgãos da voz e da fala*. Vol. 1,2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MADDOCK, D. O. *A cura pelo som: Técnica de autoajuda através da música e da própria voz*. São Paulo: Madras, 1999.

MILLECCO FILHO, L. A; BRANDÃO, M. R. E; MILLECO, R. P. *É preciso cantar: Musicoterapia, cantos e canções*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

PETRAGLIA, M. S. *A música e sua relação com o ser humano: Música para o desenvolvimento humano*. Botucatu: Ouvir Ativo, 2010.

PRIESTLEY, M. *Essays on analytical music therapy*. Phoenixville: Barcelona, 1994.

RENNÓ, A. *Cantoterapia*. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

RUUD, E. *Música e saúde*. São Paulo: Summus, 1991.

RUUD, E. *Caminhos da musicoterapia*. São Paulo: Summus, 1990.

SANAL, A. M; GORSEV, S. O. Psychological and physiological effects of singing in a choir. *Psychology of music*. 2013. Disponível em: [www.m.pom.sagepub.com/content/early/2013/04/08/0305735613477181.abstract](http://www.m.pom.sagepub.com/content/early/2013/04/08/0305735613477181.abstract). Acesso em: 8 abril, 2015.

SILVA, ANA BEATRIZ B. *Mentes ansiosas: medo e ansiedade além dos limites*. 1 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

SALLES, A, C, T; VOLPI, S. A jornada de encontrar a própria voz como caminho para o self: Desafios de um trabalho musicoterapêutico. *Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia*, p.325-337, 2012.

VICKHOFF, B. et al. Music structure determines heart rate variability of singers. *Psyc. Audit. Cognit. Neurosc.* v. 4, n. 334, p. 1-16, 2013.

Disponível em:

[www.journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2013.00334/full#B18](http://www.journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2013.00334/full#B18).

Acesso em 9 julho, 2015.

VON BARANOW, A. L. V. M. *Musicoterapia: uma visão geral*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

WERBECK, S. V. *Uncovering the voice*. London: Rudolf Steiner Press, 1980.