

FACULDADE PAULISTA DE ARTES
CURSO DE MUSICOTERAPIA

**O FATOR CULTURAL NO ATENDIMENTO
MUSICOTERAPEUTICO AOS PACIENTES COM
DISTURBIOS DE MEMORIA**

LUCIA YUKARI NAKANE TSUKAMOTO

São Paulo

2012

FACULDADE PAULISTA DE ARTES
CURSO DE MUSICOTERAPIA

**O FATOR CULTURAL NO ATENDIMENTO
MUSICOTERAPÊUTICO DOS DISTÚRBIOS DA
MEMÓRIA: A CULTURA COMO GATILHO DA MEMÓRIA**

LUCIA YUKARI NAKANE TSUKAMOTO

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Musicoterapia da Faculdade paulista de Artes, sob orientação da Profa Silvia Rosas.

SÃO PAULO
2012

BANCA EXAMINADORA

DEDICATÓRIA

Amigo é coisa para se guardar
Debaixo de sete chaves
Dentro do coração
Assim falava a canção que na América ouvi
Mas quem cantava chorou
Ao ver o seu amigo partir

Mas quem ficou, no pensamento voou
Com seu canto que o outro lembrou
E quem voou, no pensamento ficou
Com a lembrança que o outro cantou

Amigo é coisa para se guardar
No lado esquerdo do peito
Mesmo que o tempo e a distância digam "não"
Mesmo esquecendo a canção
O que importa é ouvir
A voz que vem do coração

Pois seja o que vier, venha o que vier
Qualquer dia, amigo, eu volto
A te encontrar
Qualquer dia, amigo, a gente vai se encontrar.

(Milton Nascimento Canção da América)

Homenagem aos meus amigos, com quem dividi minhas alegrias, minhas angústias e, minhas
inseguranças, aqueles por quem torci e que torceram por mim.

AGRADECIMENTOS

A minha família, pelo apoio irrestrito.

A Lilian, a Silvia, a Mirian e ao Ricardo, por terem ficado ao nosso lado até o fim, apesar das dificuldades.

A Priscila e ao Gil, que através do estágio no Centro Pró Autista, me apresentaram a musicoterapia fora dos bancos escolares.

A Cléo, que através do estagio no Nudec- UNIFESP, me apresentou outra área da musicoterapia, o que inspirou o tema deste trabalho.

A Marilena, a Thais, a Deysiane, a Gabriela, a Angélica, e também a Irina, ao Rafael, a Melina, a Tania, meus companheiros de estágio com os quais eu tive a certeza de que “várias cabeças juntas sempre pensam melhor do que uma”

A equipe da Transformar que me possibilitou descobrir que tenho novos potenciais.

Quem sou eu?

São tão controvertidas as opiniões sobre a minha origem. Uns dizem que, antes mesmo da vida humana começar na terra, eu já estava no zunir dos ventos e no marulhar das águas; outros acham que vim do gorjear dos pássaros, do farfalhar das árvores ou que nasci do elemento primário da linguagem, a entonação. Na realidade, o que sei mesmo, é que a parte vital do meu ser foi constituída por dois elementos de extraordinária beleza- o ritmo e o som e que o homem, com sua inteligência prodigiosa e seu poder criativo, foi quem os uniu numa admirável simbiose, para que eu pudesse vir ao mundo, encantar sua vida.

Passei a fazer parte da vida da humanidade, tornando- me universal, pois que a minha linguagem é a única compreendida por todos os povos.

...Cientistas já comprovaram que tenho capacidade para ativar a energia básica, estimular a energia emocional, eliminar o stress, apressar os processos de cura e equilibrar a atividade dos dois hemisférios cerebrais. Por isso, torne-me remédio, e terapia, e quando as palavras falham num processo de tratamento, entro com a minha linguagem não verbal para persuadir as pessoas a fazerem o que de melhor é para elas...

*Clotilde Espinola Leinig
Da Academia Feminina de Letras do Parana*

Resumo

O objetivo deste trabalho foi estudar a memória, integrando as áreas médica e sociológica com a musicoterapia, e como essa articulação pode auxiliar na terapia dos pacientes com distúrbios da memória. A partir do ponto de vista da medicina, foram apresentados os conceitos de memória, tipos de memória e principais tipos de distúrbios de memória. Foram estudados os conceitos de cultura, identidade e memória do ponto de vista da sociologia, assim como as áreas do cérebro relacionadas às emoções, a memória musical e o papel do musicoterapeuta, articulando esses pontos de vista ao tratamento de pacientes com distúrbios de memória.

Palavras-chave: Memória, Musicoterapia, Cultura.

Abstract:

This paper aims at studying memory, as integrated research between the medical and sociological point of view with music therapy, and how this integrated field can support the management of patients with disabled memory. First of all, a medical point of view of memory was presented, together with classification and different kinds of memory disorders. Culture, memory and identity were also studied in a sociological view, as well as brain areas related to emotional responses, musical memory and the role of the music therapist integrating all these fields in the treatment of memory disabled patients.

Key words: memory, music therapy, culture.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
Memória no ponto de vista da Neurologia.....	12
Tipos de memória	12
De acordo com a função	12
De acordo com o conteúdo	13
De acordo com o tempo que duram	15
Memórias adquiridas e evocadas a partir de ‘dicas’	15
Outros tipos de memórias	15
Distúrbios de memória	16
Amnésia nos distúrbios afetivos	16
Amnésia senil benigna	16
Outros tipos de distúrbios de memória	16
Demencias	18
Demencia pré frontal	18
Doença de Alzheimer	18
Demencia de origem vascular	19
Demencia com corpos de Lewy.....	19
Memória do ponto de vista da sociologia	20
Memória cultural	23

Musicoterapia	28
Considerações Finais	31
Referências	32

INTRODUÇÃO

Durante toda nossa existência, atravessamos situações nas quais adquirimos conhecimentos, selecionamos o que é importante, esquecemos e relembramos sucessivamente informações, que vão fazer parte da nossa história. Isso vai formar a nossa memória. Não existe uma memória igual a outra. A memória de cada um de nós nos faz sermos o que somos. Interagimos, formando a identidade coletiva.

Na nossa formação, nos deparamos com pacientes com doenças degenerativas. Doença de Alzheimer e Demência Fronto-temporal são exemplos destas doenças, e tem na sua história natural alterações de memória, entre outras consequências. Notamos que, mesmo pacientes com distúrbios de memória, a cultura nos deu um acesso a história do paciente e assim, resposta ao atendimento musicoterapêutico.

O objetivo deste trabalho é estudar o papel da cultura na memória, e como isso irá auxiliar no atendimento musicoterapêutico aos pacientes com distúrbio de memória.

A MEMORIA DO PONTO DE VISTA DA NEUROLOGIA



1 MEMÓRIA DO PONTO DE VISTA DA NEUROLOGIA

Memória, segundo Izquierdo¹, significa aquisição, formação, conservação e evocação de informações. Só se grava aquilo que foi aprendido, não podemos incorporar episódios que nunca experienciamos, evocar aquilo que desconhecemos. Só lembramos aquilo que gravamos, aquilo que foi aprendido. Os olhos veem, o cérebro compara e o coração bate acelerado, sendo que muitas vezes é o coração que pede ao cérebro que lembre, e muitas vezes a lembrança é que acelera o coração. Os maiores reguladores da aquisição, da formação e da evocação das memórias são as emoções e estados de ânimo.

O acervo de nossas memórias faz com que cada um de nós seja o que é: um indivíduo, um ser para o qual não existe outro idêntico. porque nos lembramos de coisas que nos são próprias e de mais ninguém. (Izquierdo ,2011 p.12) O conjunto de nossas memórias determina a nossa personalidade.

Mesmo as memórias desagradáveis ou inconvenientes que preferimos esquecer, estas não são propriamente 'esquecidas', mas lembradas seletivamente. Nossas memórias nos dizem não só sobre o nosso passado, mas nos permitem projetar o futuro..

1.1 TIPOS DE MEMÓRIA

1.1.1 De acordo com a função

Memória de trabalho (também chamada de memória operacional): Serve para manter de alguns segundos a poucos minutos, a informação que está sendo processada no momento, serve para gerenciar a realidade, saber onde estamos ou o que estamos fazendo a cada momento, e o que fizemos ou onde estávamos fazendo no momento anterior. Dá continuidade a nossos atos. Exemplificando, é essa memória que faz com que nós retenhamos por alguns segundos uma palavra da frase anterior, tempo suficiente para que a frase faça

¹ Ivan Izquierdo é professor titular de medicina e coordenador do Centro de Memória da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

sentido. Pode ser medida através da *memória imediata*, podendo ser considerada como sinônimo.

A memória de trabalho é processada pela porção mais anterior do lobo frontal, o córtex pré-frontal. Depende das atividades elétricas dos neurônios dessas regiões. Esse córtex pré-frontal recebe axônios de regiões relacionadas a estados de animo, níveis de consciência e emoções, o que explica a nossa dificuldade em ler ou entender algo quando estamos cansados, desanimados ou tristes. O papel da memória de trabalho consiste em analisar se esta informação é nova ou não, e se é útil para o organismo, portanto, é também responsável por um 'ajuste fino', no comportamento enquanto ela está ocorrendo. Uma falha na memória de trabalho prejudicaria a percepção da realidade, o que ocorre por exemplo na esquizofrenia, onde o sujeito fica incapaz de entender o mundo que o rodeia.

1.1.2 De acordo com o conteúdo

Memórias Declarativas, que registram fatos, eventos ou conhecimentos. As memórias se chamam declarativas por que nós, os seres humanos podemos relatar como adquirimos (IZQUIERDO, 2011, p. 30). As principais regiões moduladoras das memórias declarativas são a amígdala, no lobo temporal nas suas fases iniciais e as grandes regiões localizadoras dos estados de ânimo e alerta, da ansiedade e das emoções localizadas À distância, que são a substancia negra, o *locus ceruleus*, os núcleos da base e o núcleo basal de Meynert. Além de modular, a amígdala armazena memórias, principalmente quando estas possuem um componente emocional.

Elas podem ser:

- episódicas ou autobiográficas: referentes a eventos aos quais assistimos ou participamos. No envelhecimento normal, pode haver uma dificuldade em lembrar um nome, ou uma data específica de uma experiência, mesmo que haja preservação do fato em si, ou então a síndrome do estar 'na ponta da língua'. Existem na medida em que sabemos sua origem.

- semânticas: de conhecimentos gerais, de índole geral, tais como nossos conhecimentos de português, medicina e psicologia, o perfume de uma rosa.

Memórias procedurais ou de procedimento sofrem pouca modulação pelas emoções ou estados de ânimo. São memórias de capacidades ou habilidades motoras e sensoriais, tais como andar de bicicleta, nadar, saltar, soletrar, pois para ‘declarar que possuímos tais memórias- devemos demonstrar que possuímos tais habilidades. Esse tipo de memória também pode ser episódica ou semântica.

Uma nova classificação (DAMION apud IZQUIERDO, 2009) divide ainda as memórias declarativas e de procedimento em:

- Memórias explícitas: aquelas adquiridas com intervenção da consciência.

- Memórias implícitas: as memórias de procedimentos são adquiridas sem que o sujeito perceba de forma clara, que está aprendendo sendo difícil a descrição de cada passo da aquisição da habilidade. Por exemplo, a língua materna. Nas amnésias, na maioria das vezes estão preservadas as memórias de procedimento, aquelas adquiridas de maneira implícita.

Um exemplo de memória implícita é dado por Oliver Sacks² ao descrever seu paciente Clive Wearing³, eminente músico e musicologista Inglês, que sofreu encefalite herpética devastadora, afetando partes do seu cérebro relacionados a memória. Sua memória tinha duração de poucos segundos, novos acontecimentos e experiências eram apagados quase que instantaneamente.

Fiz perguntas sobre primeiros ministros. Toni Blair? nunca tinha ouvido falar. John Major? Não, Margareth Thatcher? vagamente familiar. Harold Macmillan, Harold Wilson, idem, mas antes naquele dia, ele vira um carro com placa JMV e instantaneamente dissera ‘John Major Vehicle’, mostrando ter uma ‘memória implícita’ em relação ao nome de Major.(SACKS 2007)

Sacks ainda descreve outras memórias implícitas de Wearing, tais como a disposição da sua casa, onde ele podia ir sozinho ao banheiro, a sala de jantar, a cozinha. Ou então, quando soltava o cinto de segurança quando se aproximava da sua casa e se oferecia para descer e abrir o portão.

² Oliver Sacks, neurologista inglês, vive em Nova York desde 1965 onde clinica, é professor de neurologia e psiquiatria e consultor do hospital para doentes crônicos Beth Abrahan, onde atendeu vários pacientes cujos relatos encontramos em vários dos seus livros.

³ ‘Aqui-Agora: A música e a amnésia’, do livro Alucinações Musicais

1.1.3 Memórias classificadas pelo tempo que duram

Conceito de **consolidação da memória**, que é a fixação da memória. O processo que leva a fixação definitiva para que possam ser evocadas mais tarde.

A. Longa duração: Levam tempo para serem consolidadas. São suscetíveis a sofrerem qualquer interferência nas primeiras horas após a aquisição, tais como traumatismo craniano, ação de drogas. Caso ocorram interferências, essas memórias serão perdidas.

B. Curta duração: Aquela que dura entre 1 e 6 horas, tempo necessário para que as memórias de longa duração se consolidem.

C. Remota: duram muitos meses ou anos- Um ser humano de 70 anos é capaz de lembrar até com detalhes, episódios importantes de sua infância.

1.1.4. Memória adquirida e evocada a partir de 'dicas'

Algumas profissões como atores, cantores, professores, se utilizam de memórias evocadas a partir de fragmentos de uma imagem, a primeira palavra de uma poesia, gestos, odores ou sons. Porém, o restante da população também utiliza esse tipo de memória para lembrar por exemplo a localização de um determinado prédio. O termo em inglês para esse tipo de memória é 'Priming', que Izquierdo descreve como 'dica', embora não seja uma tradução exata.

1.1.5 Outros tipos de memória

Reflexos condicionados, memórias associativas e não associativas.:

Izquierdo descreve o estudo do fisiologista russo Ivan Pavlov, no início do século XX, onde estudou a ligação entre estímulo e resposta, que chamou de **reflexo**. Cada estímulo novo é pareado (**associado**) com outro biologicamente significativo (dor, prazer), produzindo uma resposta (fuga, salivação).

A habituação é um tipo de memória não associativa, pois é a repetição de um estímulo, sem associá-lo com nenhum outro.

Repressão são aquelas cuja evocação suprime, durante décadas. Pode ser voluntária, ou inconsciente. Voluntária, quando cancelamos a evocação de lembranças desagradáveis. Também inconscientemente o cérebro faz isso de

conta própria, como uma tendência autoprotetora. É diferente do esquecimento real, pois podem voltar à tona pois foram inibidos por mecanismos nervosos determinados.

Mistura de memórias: Misturas de memórias antigas, com outras que estão sendo adquiridas ou evocadas no momento. Neste momento que está sendo evocado, também ativamos a memória de trabalho, para ver se já consta esta informação nos nossos arquivos.

Memórias acima de memórias: Izquierdo compara memórias acima de memórias com construções antigas onde ao longo de vários séculos, vão dando aparência própria. Nós temos milhões de memórias e fragmentos de memórias, algumas quase extintas em cima do qual vão formando outras.

1.2 DISTÚRBIOS DE MEMÓRIA

Estudos do australiano John Carew Eccles relatado por Izquierdo, que datam de pelo menos 50 anos, nos contam que como toda função que envolvem sinapses, a melhor forma de melhorar e conservar a memória é o exercício ou prática. Eccles estudou sinapses neuromusculares, examinando neurotransmissores liberados tanto em situações de uso reiterado ou falta de uso total. A memória falha, quando as sinapses encarregadas estão em número diminuído ou alteradas.

1.2.1 Amnésias nos distúrbios afetivos

Ocorrem principalmente na **depressão**. Nesses pacientes, não há propriamente uma alteração morfológica demonstrada. Costumam ser exageradas pelos pacientes, que tem uma clara tendência a recordar melhor as experiências negativas. (humilhações, perdas, doenças, outros episódios depressivos anteriores. Cabe aqui uma observação em relação ao tratamento; devido essa característica do paciente lembrar-se mais dos fatos negativos, não é aconselhável tratar a síndrome amnésica separadamente da depressão,

pois aumenta o potencial de risco ao suicídio. Quando há disfunção de memória na **mania**, falha com certa frequência memória de trabalho ou na evocação das memórias.

1.2.2 Amnésia senil benigna: Devem ser tomadas precauções em relação ao diagnóstico diferencial, da amnésia senil benigna, depressão nos idosos e das fases iniciais da demência.

A senilidade acompanha um enfraquecimento geral da memória se dá devido a perda neuronal. Na amnésia senil benigna, o indivíduo é capaz de sustentar uma vida mais ou menos normal e auto suficiente durante muitos anos, com muitas variações no curso e na intensidade da história natural da doença. Provavelmente, isso se dá, conforme Izquierdo explica, devido ao exercício contínuo da memória nas diversas formas.

Devemos observar que a depressão é uma doença de incidência elevada na velhice, que se deve a percepção pelo idoso, de sua incapacidade física crescente, enfraquecimento dos seus poderes cognitivos (principalmente da memória), e das perdas reais (amigos, parentes, condição econômica e possibilidades de trabalho)

1.2.3 Outros tipos de distúrbios de memória

Hipermnésia: há um subtipo de pacientes autistas, com patologia severa nos lobos temporais, que se caracteriza por capacidade enorme de formar e evocar memórias complexas, referidas muitas vezes a números ou música.

Esquizofrenia: Há uma nova visão, onde para muitos psiquiatras e neuropsiquiatras espanhóis, a esquizofrenia deve ser considerada como uma doença mais neurológica do que psiquiátrica, pois há comprometimento pré-frontal e temporal. Os pacientes relatam estar virtualmente 'inundados', ou bombardeados por um excesso de informação que os ataca- como se fosse um distúrbio de memória de trabalho, onde o paciente não consegue discriminar entre as coisas que percebe. Além disso, sofrem de distúrbio para memórias explícitas, costumam ter preservadas as memórias implícitas e de procedimento.

1.3 Demências: Demência pode ser definida como síndrome caracterizada por declínio de memória associada a pelo menos uma outra função (linguagem, gnosias⁴, praxias⁵ ou funções executivas) com intensidade suficiente para interferir no desempenho social ou profissional do indivíduo. O diagnóstico de demência exige a ocorrência de comprometimento da memória, embora nas fases iniciais de alguns tipos de demência, como a fronto-temporal, ela possa estar relativamente preservada.

1.3.1 Demência pré-frontal

A memória e as atividades visuoespaciais estão relativamente preservadas. Quando aparecem, há um prejuízo na memória semântica.

Existe um quadro característico, com alterações precoces de personalidade e comportamento, além de alterações de linguagem, com prejuízo da frequência verbal, estereotípias e ecolalia. As alterações de comportamento podem ser representadas por isolamento social, apatia, perda de crítica, desinibição, impulsividade, irritabilidade, inflexibilidade mental, sinais de hiperoralidade⁶ e descuido na higiene pessoal. Eventualmente, podem apresentar sinais parkinsonianos, em alguns casos de ocorrência familiar.

1.3.2 Doença de Alzheimer

É a causa mais frequente de demência. Há dois grandes subgrupos: aqueles que apresentam prejuízo entre os 50-60 anos e aqueles em que a doença se manifesta a partir dos 65-70 anos (mais de 50% dos casos). É caracterizado por alterações cognitivas⁷ e comportamentais, com preservação do funcionamento motor e sensorial, até as fases mais avançadas da doença. Usualmente, o primeiro sintoma da doença de Alzheimer é o distúrbio da memória, para fatos recentes (memória episódica)

⁴ Gnosia: faculdade de perceber e reconhecer objetos

⁵ Praxia: de práxis (etimologia: ação)- habilidade de planejar e executar movimentos

⁶ Hiperoralidade: ingestão incontrolada de alimento ou mesmo coisas que não constituem alimento.

⁷ Alterações cognitivas :(cognição- processo de aquisição de conhecimentos, percepção, compreensão)

1.3.3; Demências de origem vascular

É a segunda causa mais frequente de demencia em países ocidentais.

Termo mais comumente utilizado quando associado aos quadros demenciais decorrentes de doenças cardio vasculares, efeitos de doenças trombo embólicas (demência por múltiplos infartos), também podendo ocorrer devido a lesões únicas em locais estratégicos (tálamo, giro angular esquerdo, núcleo caudado), demência por acidentes vasculares hemorrágicos.

Podem ocorrer sozinhas ou sobrepondo-se a outras doenças, geralmente Alzheimer (cerca de 15% dos casos de demência). Os fatores de risco para demência vascular, são os mesmos relacionados a aterogênese: idade hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, tabagismo, doenças do cérebro e cardiovasculares, entre outros.

1.3.4: Demência com corpos de Lewy: Terceira causa mais freqüente de demência em estudos de autopsia realizados em vários centros de pesquisa. Seu quadro clínico apresenta demência com acentuada flutuação no déficit cognitivo que pode variar em questão de minuto ou horas, alucinações visuais recorrentes, sintomas parkinsonianos. O quadro é progressivo e interfere na capacidade funcional do individuo, para atividades de vida diária e resolução de problemas. Na fase inicial, a memória é relativamente preservada, o que é de maior importância como diagnóstico diferencial com doença de Alzheimer. Com a progressão da doença, essas diferenças diminuem dificultando a diferenciação com outras demências.

A MEMÓRIA DO PONTO DE VISTA DA SOCIOLOGIA



2. A MEMÓRIA DO PONTO DE VISTA DA SOCIOLOGIA

Sociologia é a ciência que se ocupa do estudo das relações sociais, o homem, o meio em suas interações.

Antropologia é uma ciência social e humana, que se preocupa com o conhecimento completo do homem, numa definição mais abrangente, uma ciência que estuda sua produção e seu comportamento.

O conceito de cultura há muito tempo tem sido objeto de estudo das ciências sociais, ganhando diversos significados ao longo da história. Inicialmente, remetia ao ato de revolver a terra e fertilizá-la para uma melhor produção, ou seja, modificada pelo homem. Freitas⁸ cita Lévi-Strauss, que diz:

O ser humano é a um só tempo um animal biológico e cultural, capaz de assimilar tanto as perguntas proporcionadas pelo mundo real quanto as respostas dadas por si, por seus ancestrais e/ou por todos os que são impelidos a conviver. Ao nascer, justamente neste convívio social, a cultura, traz à luz os hábitos, símbolos, sonoridades, linguagens, *id est* suas estruturas.

A cultura se encontra em toda parte, penetra em todos os aspectos da sociedade, da economia à política, alimentação, artes, tecnologia, saúde, religião. Por causa disso, para estudá-la é necessário segmentá-la por setores: pintura, escultura, arquitetura, teatro, dança, religião, música, fotografia. E esse conhecimento é passado de geração para geração.

A identidade dos povos, dos países e das civilizações provém de suas memórias comuns, cujo conjunto denomina-se História. A França é a França porque seus habitantes se lembram de coisas francesas: Carlos Magno, Napoleão, Victor Hugo, Verlaine. O conjunto dessas lembranças faz com que seus habitantes se sintam e sejam franceses. O mesmo acontece com os demais países e as memórias em comum dos seus habitantes, descreve Izquierdo (2009):

Deus os cria e eles se juntam, afirma o ditado popular (...) A necessidade da interação entre os membros de uma mesma espécie, inclui como elemento chave a comunicação entre indivíduos (...) A defesa de ideais comuns, as emoções coletivas são parte de nossa memória (...) procuramos laços, geralmente culturais ou de afinidades, e com base em nossas memórias comuns, formamos comarcas, tribos povos, cidades, comunidades, países (...) Isso nos dá segurança

⁸ FREITAS, Ricardo de Gouveia e. Dissertação de Mestrado. em Ciências da Religião

porque nos proporciona conforto e identidade coletiva (...) A recordação de hábitos, costumes e tradições que nos são comuns, leva a preferências afetivas e sociais.” (IZQUIERDO, 2011, p. 13).

Gilberto Gimenez, professor do Instituto de Investigaciones Sociales de UNAM (Universidad Nacional Autonoma de Mexico) (2008) estudou a articulação entre os conceitos de cultura, identidade e memória nas áreas fronteiriças do México. A cultura como sendo uma teia de significados, seria a provedora de material para a construção da identidade. Sua fundamentação é de que a identidade tem como fonte a cultura, e a memória é componente fundamental da cultura enquanto representação compartilhada de um passado, e a memória, por sua vez, é componente principal da identidade.

Sentido: segundo Vygotsky e Luria (apud Wazlowich et al., 2007), seria o ponto de origem do pensamento, se relacionando aos motivos, intenções, necessidades, interesses, impulsos e emoções do sujeito. Com a formalização do pensamento, se dá a formação da linguagem externa, mediada pelo **significado** das palavras. *“O pensamento precisa da palavra para se realizar, o caminho do pensamento para a palavra passa para a mediação do significado.”*⁹

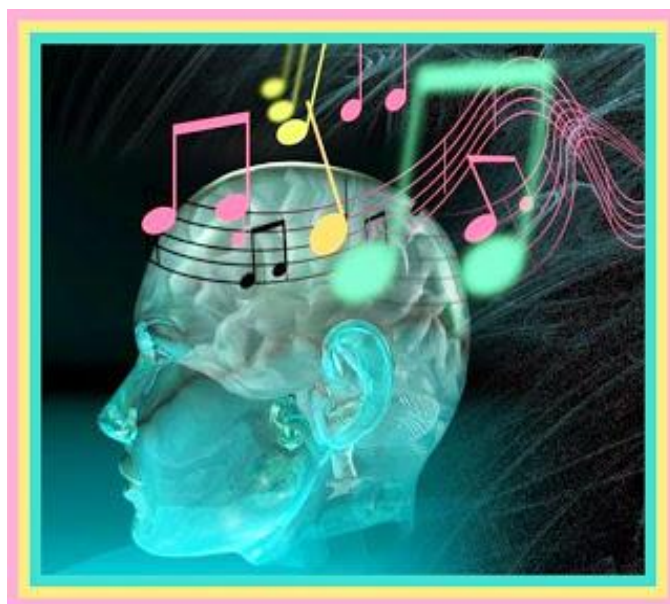
Continua Gimenez:

A Cultura não é um repertório estático e homogêneo de significados, pelo contrário, ao mesmo tempo em que há zonas de estabilidade e persistência, existem zonas de mobilidade e mudança. (2008)

Falar de identidade é fazer comparações: a idéia de quem somos, quem são os outros, encontrando semelhanças e diferenças. Quando encontramos alguém com quem compartilhamos pensamentos semelhantes, dizemos que temos a mesma identidade. O que faz com que um individuo ou grupo seja distinto de outro é a sua cultura, a cultura que compartilhamos com os demais através do nosso pertencimento, particularidade que nos faz únicos.

⁹ Significados e Sentidos da Música: Uma breve composição a partir da psicologia histórico-cultural.

A MEMÓRIA MUSICAL CULTURAL



3 Memória Musical Cultural

A música pode acessar diferentes regiões cerebrais e ativar diferentes circuitos neurais porque está na memória do pertencimento cultural. Quando se vivencia a música, estabelece-se relação com toda uma rede de significados e sentidos da música, construídos a partir do contexto social, econômico, político, de vivências concretas e utilização viva da música por sujeitos que articulam sua dimensão afetiva, desejos e motivações. A psicologia histórico-cultural explica que a música é criada pela utilização cultural e pessoal dos sons. A música age sobre a cultura que lhe dá forma e da qual ela deriva, ao mesmo tempo em que se insere na estrutura da qual ela se formou (TOMATIS e VILAIN apud WAZLAWICK et al., 2007).

A música que pertence à história sonora do paciente pode contribuir para melhorar o estado confusional, favorecendo a comunicação. Trechos musicais podem promover associações e recordações, induzindo às atividades motora, afetiva e intelectual, favorecendo o autoconhecimento.

Memória musical é um tipo particular de uma família de acontecimentos ou conteúdos psicológicos evocáveis, tais como, imagens, cores, sabores, perfumes (FINKIELMANN apud CORREIA, 2012).

Produzir som e ter a consciência do fenômeno sonoro possibilitam o estabelecimento de um código, “vocare”, o ressoar. Com o estabelecimento da ressonância, conhece-se também o “desafim” que é o desorganizador, o diferente, revelando-se as diferenças culturais (FREITAS, 2010). Recebe-se o som primordial dos seus ancestrais revelando uma tradição. Apesar das mudanças colonizadoras, essas tradições permanecem e são reconhecidas pelos parentes:

[...] Todo o seu corpo vibra numa explosão de sensações, sentimentos, emoção, recordação. Seu pulso-coração vibra, seu tempo-melodia se desdobra sobre a cortina de seus olhos, sua pele tateia estes sons e lhes sente os sabores [...] (FREITAS, 2010).

Enquanto as vibrações podem ser universalmente sentidas, compreender a música significa conhecer os códigos ou modos de representação

prevalecentes na cultura, o que significa conhecer a cultura. De acordo com Zanella apud Wazlawick et al. (2007), todo indivíduo enquanto ser social se insere, desde o momento em que nasce, em um contexto cultural apropriando-se dele e modificando-o ativamente ao mesmo tempo que é por ele modificado.

A música como experiência coletiva (BRUSCIA, 2000) é uma força dinâmica que tem duplo significado - relações significativas individuais e coletivas gerando assim, a identidade.

Um dos elementos importantes, que contribui para a identidade dessas comunidades é a música, por meio de, por exemplo, rituais compartilhados como festas, ritos de passagem, rituais religiosos.

É neste contexto que, na área clínica com atendimento a idosos, são utilizadas músicas que são partes da herança étnica ou religiosa, para combater sentimentos de isolamento e resgate de pertencimento.

A história musical de grupo efetua na comunidade o movimento de criar, recriar e preservar vínculos que os mantêm ancorados em suas raízes.

A percepção deste pertencimento, construído durante a história da humanidade, se presentifica nas estruturas cerebrais¹⁰ (ROEDERER apud CORREIA, 2012).

Tais significâncias se estabelecem por sequências de diferentes processos de memória (como vimos anteriormente); em primeiro lugar, percebemos sua sonoridade, procuramos uma memória anterior, transformamos este conhecimento construindo um sentido, estabelecendo significados que podem ou não serem coletivos (MAHEIRIE apud WAZLAVICK, 2007).

Demorest et al. (2010) estudaram a especificidade cultural da memória musical, utilizando a ressonância magnética funcional (fMRI)¹¹.

Este estudo explora o papel da cultura da formação da memória musical partindo do princípio de que, embora a música seja um fenômeno universal, a cultura tem papel importante na construção da percepção e memória musical. Embora a presença da música seja universal nas diferentes culturas, é

¹⁰ Como a amígdala, estrutura do sistema límbico, localizada no lobo temporal, responsável pelas reações comportamentais a objetos ou estímulos que são percebidos, por serem de significância biológica especial.

¹¹ A fMRI baseia-se no princípio de que, em áreas de maior atividade neuronal é maior a oxigenação sanguínea, causando um aumento na concentração regional de hemoglobina saturada de oxigênio (oxihemoglobina); molécula que tem propriedades magnéticas diferentes da hemoglobina não saturada (desoxi-hemoglobina). Assim, utilizando técnicas especiais podemos observar pequenas variações da intensidade do sinal devidas à ativação cerebral.

improvável que seja ‘universalmente compreensível’ entre as diferentes culturas. É reconhecida a influência da cultura nas preferências individuais, e que a contínua exposição à música de acordo com certas estruturas poderá moldar uma compreensão musical em nível cognitivo. Embora muitos possam dizer compreender a música de outras culturas, estudos acerca de aspectos neurológicos dessa compreensão nos mostram um panorama diferente. Recentes estudos em neuroimagem mostram como a cultura molda nossas respostas. Este trabalho mostra um estudo com 16 pacientes, sendo oito nascidos e criados nos Estados Unidos, e que nunca haviam morado fora do país por um período superior a seis meses e oito de origem turca que moraram na Turquia até adultos jovens (em média 27 anos). Todos os participantes haviam tido menos que um ano de aulas de música, ou participação em coro ou orquestra. Foram utilizados nove exemplos musicais: três exemplos tradicionais ocidentais, três exemplos tradicionais turcos com a finalidade de representar exemplos das suas próprias culturas, e três exemplos tradicionais chineses com a finalidade de representar um exemplo não familiar a nenhum dos dois grupos. Nenhum dos exemplos tinham letras para evitar qualquer influência, com andamento e textura semelhantes. Embora representativas das respectivas culturas, julgadas por experts, as peças utilizadas não eram famosas. Cada exemplo durava aproximadamente 30 segundos.

Os resultados deste estudo demonstraram que:

- Ambos os grupos tiveram significativamente maior sucesso em recordar músicas culturalmente familiares.
- Ambos os grupos demonstraram ativação significativamente maior, particularmente nas áreas frontal e parietal direita, que são associadas a processamento musical e memória, quando envolvidos na escuta de músicas culturalmente não familiares.

Ouvir e recordar músicas culturalmente não familiares resulta em ativação de áreas cerebrais associadas ao processamento de informações musicais complexas. Estes achados são coerentes com outros trabalhos transculturais (NAN et al. apud DEMOREST et al., 2010). Ativação na região frontal tem sido observada nos indivíduos envolvidos em tarefas mais difíceis ou complexas.

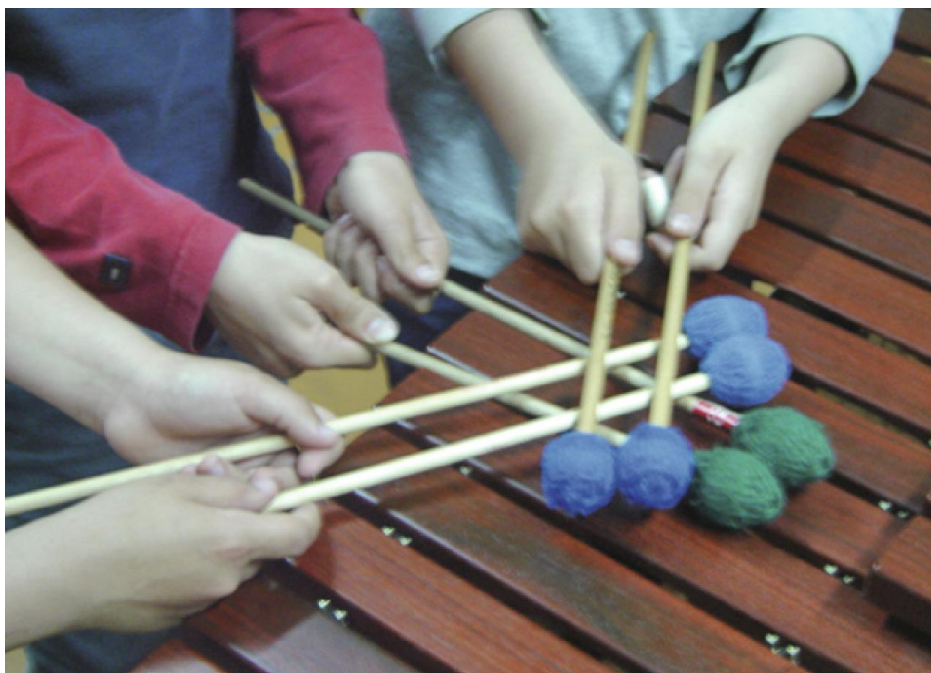
Oliver Sacks (1995) escreve no capítulo ‘O Último Hippie’:

Greg F. cresceu nos anos 50 no Queens, um garoto talentoso e atraente que parecia destinado a uma carreira profissional. No final dos anos 60, passou a odiar a vida convencional de pais e vizinhos [...] Após 4 anos, os pais de Greg conseguiram vê-lo, encontraram o filho gordo e careca, completamente cego sem qualquer interesse por assuntos atuais. Foi diagnosticado um tumor no cérebro, que afetou a glândula pituitária, o quiasma óptico, e ambos os lados do lobo frontal. O tumor era benigno, de crescimento lento, mas Greg estava não só cego, mas incapacitado neurológica e mentalmente. Nos últimos estágios antes da sua remoção em 1976, destruiu-se o sistema de memória do lobo temporal, o que impediu de registrar novos acontecimentos. Não um desligamento pontual, mas um decréscimo gradativo, onde acontecimentos entre 1966 e 1967 eram lembrados na íntegra, entre 1968 e 1969, parcialmente, e após 1970, quase nunca. [...] Greg foi levado a um hospital de doentes crônicos. A assistente social do hospital onde Greg estava internado contou que ele era apaixonado por música, especialmente bandas de *rock and roll* dos anos 60.

Fiz perguntas sobre o assunto e deu-se uma completa transformação - ele perdeu sua desconexão, a indiferença, e falou com grande animação sobre suas bandas de rock e músicas prediletas, sobretudo do Grateful Dead¹² (SACKS,1995).

¹² Grateful Dead: Banda de rock americana formada em 1965, conhecida pelo estilo eclético, misturando elementos do rock, blues, reggae, country, jazz, com performances de improvisação.

MUSICOTERAPIA



4. MUSICOTERAPIA

Segundo a Federação Mundial de Musicoterapia,

Musicoterapia é a utilização do som e/ou dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) pelo musicoterapeuta e pelo cliente ou grupo, em um processo estruturado para facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva) para desenvolver potenciais e desenvolver ou recuperar funções do indivíduo de forma que ele possa alcançar melhor integração intra e interpessoal e consequentemente uma melhor qualidade de vida (BRUSCIA, 2000, p. 286).

A musicoterapia é uma ciência recente, que começou a ser sistematizada a partir de meados do século XX. É uma ciência híbrida, segundo o musicoterapeuta norte americano Kenneth Bruscia (2000); é uma combinação dinâmica em torno de duas áreas: música e terapia. Por essa trajetória, há um movimento, de aproximação da musicoterapia com o contexto sociohistórico e cultural, de acordo com os estudos dos musicoterapeutas noruegueses Ruud¹³ (1990, 1991, 1997, 1998) e Stige¹⁴ (1998), que articulam discussões com o filósofo Ludwig Wittgenstein, e também nos estudos dos musicoterapeutas Grebe de Vicuña (1977), Milleco (1996), Barcellos (1992) e Santos (2002) (WAZLAVICK et al., 2007).

A musicoterapia ocorre em termos de forças dinâmicas; alguém ou alguma coisa age sobre o cliente, que reage de alguma forma, sobre a música ou sobre o terapeuta. São várias as combinações: o terapeuta sobre o cliente, a música sobre o cliente, o cliente sobre si próprio, ou o cliente e o terapeuta agem um sobre o outro sob a ação da música.

Na prática da musicoterapia, fazemos uma leitura a partir da história de vida do paciente, tendo uma dimensão do passado, momentos atuais de vida, projeções futuras e a relação com o contexto cultural historicamente localizado (WAZLAVICK, 2007).

¹³ Prof Dr. Even Ruud: Musicoterapeuta, professor do Instituto de Música e teatro de Oslo. Trabalha em um contexto interdisciplinar, na relação de musicoterapia com a educação musical, educação especial, psicologia, teoria cultural e mídia. Utiliza conceitos de ciências sociais para entender a influência musical nos diferentes contextos.

¹⁴ Brynjulf Stige: é o primeiro coordenador de musicoterapia da Sogn og Fjordane University em Sandane, Noruega, onde é professor associado. Tem diversas experiências na utilização da musicoterapia comunitária. É editor chefe do Nordic Journal of Music Therapy, e co-editor (junto com Carolyn Kenny) do Voices: a World Forum for Music Therapy.

Stige (2002) trabalha com a musicoterapia como um engajamento cultural, utilizando tanto a arte e a música, como a tradição e os valores da população. Esta área da musicoterapia tem sido integrada como parte da formação do musicoterapeuta na Noruega desde 1988. Tendo se tornado importante, desde o rápido desenvolvimento dos países após a segunda guerra mundial, com a possibilidade cada vez maior das pessoas na escolha da educação, trabalho, do seu modo de vida. Por outro lado, essa liberdade de escolha trouxe alguns efeitos adversos: mudaram as relações sociais, houve um enfraquecimento das comunidades, algumas pessoas experienciaram a sensação de solidão e isolamento, trazendo consequências para a saúde e qualidade de vida das pessoas (STIGE, 2002).

Falar de Musicoterapia é falar de comunicação. O prazer com que os indivíduos desfrutam da comunicação quando esta funciona bem, constitui a força motriz que os induz a procurar as relações humanas (BENZON, 1985).

O papel do terapeuta é enfatizar aos clientes a história do grupo, dando oportunidade à comunidade de criar, recriar e preservar vínculos que mantêm ancorados em suas raízes ajudando o cliente a se inserir nas comunidades em que vive. Uma importante maneira de fortalecer e desenvolver as relações sociais é o engajamento em atividades culturais (BO apud STIGE, 2002). Essas atividades irão dar possibilidades de desenvolver contatos e relacionamentos, experiências de autoestima e autorrealização, em outras palavras, importante para a qualidade de vida e consequentemente para a saúde.

Stige (apud WAZLAVICK et al., 2007) coloca que, assim como o significado da palavra é algo dinâmico, em constante movimento pois deveria se levar em conta o sentido atribuído pelas pessoas de acordo com suas formas de vida, a música na musicoterapia articulada ao contexto social terá o seu significado singular, criado nas relações com o que é vivido e experimentado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Por meio da ficha musicoterapêutica, temos a oportunidade de conhecer o histórico sonoro musical do paciente, com suas experiências musicais, músicas importantes, sons que agradam ou desagradam. Como vimos anteriormente, a música tem a capacidade de acessar diferentes regiões cerebrais pois a música que pertence à história sonora do paciente pode contribuir para melhorar o estado mental, consequentemente favorecendo a comunicação através de associações e recordações, induzindo às atividades motora, afetiva e intelectual. O fortalecimento da comunidade implica no fortalecimento da sensação de pertencimento, da memória coletiva, ou seja da sua história.

Para os pacientes com distúrbios de memória, a oportunidade de acessar a sua memória por meio do resgate da sua história favorece a auto estima.

O papel do terapeuta é ajudar o paciente a se inserir na comunidade.



REFERÊNCIAS

- AMARO JUNIOR, Edson; YAMASHITA, Helio: **Aspectos básicos de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética**. Rev. Bras. Psiquiatr. vol.23 suppl.1 São Paulo May 2001
- BENENZON, Rolando: **Teoria da Musicoterapia** São Paulo, SUMMUS, 1988, Capítulo I, II
- BRUSCIA, Kenneth E: **Definindo Musicoterapia** Rio de Janeiro, ENELIVROS, 2000, Capítulo 15
- <http://www.fundacionbenenzon.org/glosario>
Acessado em 10/06/2012
- CORREIA, Cléo Monteiro França: **Curso: Música e Musicoterapia Neurológica** CENTRO DE MUSICOTERAPIA BENENZON BRASIL; São Paulo 04/08/2012 a 01/09/2012.
- DEMOREST, Steven M.; MORRISON, Steven J.; STAMBAUGH, Laura A.; BEKEN, Munir; RICHARDS, Todd L.; JOHNSON Clark, **An fMRI investigation of the cultural specificity of music memory**. Soc.Cogn.Affect.Neurosci. 2010 Jun-Sep; v5(2-3):282-291
- FREITAS, Ricardo de Gouveia e ; **Eresu maa dun gboye o,yee gboyi sa: Música sacra reveladora do dinamismo cultural. Uma abordagem etnomusicológica da religião tradicional ioruba em São Paulo** . Tese (Mestrado em Ciências da Religião)- PUC/SP, 2010
- GIMENEZ Gilberto: Cultura, Identidad e Memória. **Materiales para una sociologia de los procesos culturales em las franjas fronterizas**. Frontera norte v.21 n.41 Mexico ene/jun 2009
- IZQUIERDO, Ivan: **A arte de esquecer**; Estud.av.vol20 n.58 São Paulo Sept/Dec.2006
- IZQUIERDO, Iván: **Memória**. 2ª edição revista e ampliada Porto Alegre, ARTMED, 2011,
- LEINIG, Clotilde Espinola: **A música e Ciência se encontram: Um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia** Curitiba, JURUÁ, 2009. Capítulo, X e XI .
- SACKS, Oliver: **Alucinações Musicais**. São Paulo COMPANHIA DAS LETRAS 2007 (p.185-209).

- SACKS, Oliver: **Um antropólogo em Marte: Sete histórias paradoxais. 5ª Ed.** São Paulo: COMPANHIA DAS LETRAS, 1995: O Último hippie (pp. 59-91).
- STIGE, Brynjulf: **Culture Centered Music Therapy.** New Hampshire: BARCELONA PUBLISHERS, 2002 Capítulo 4.
- WAZLAWIK, Patricia; CAMARGO, Denise; MAHEIRIE, Kátia: **Significados e Sentidos da Música: Uma breve “Composição” partir da Psicologia Histórico- Cultural.** Psicologia em estudo, Maringá v.12,n.1, p.105-113, jan/abr.2007

www.mt-phd.aau.dk acessado em 23-10-2012

- http://en.wikipedia.org/wiki/Grateful_Dead

acessado em 19/11/2012