

Os Benefícios da Musicoterapia na Depressão: Um Relato de Caso

Nathalia Maria Romano Reina

Resumo:

No presente artigo trataremos da evolução clínica de uma paciente com depressão, cujas queixas são: sintomas físicos muito intensos com paralisia e dormência de algumas partes do corpo, desânimo, dificuldade no convívio social e familiar. Apresentaremos a contribuição de técnicas musicoterápicas utilizadas no tratamento e a reflexão sobre a importância do contexto não-verbal. Os atendimentos foram realizados na Clínica-escola das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU).

Palavras chave: depressão, musicoterapia, contexto não-verbal.

Abstract:

In the present article we will look at the clinical evolution of a depressed patient whose complaints are: very intense physical symptoms such as paralysis, paresthesia, sadness, social withdrawal and lack of family interaction. We will present music therapy technical contributions utilized in the treatment and an evaluation on the importance of non-verbal context. The assessments were collected at Clínica-escola das Faculdades Metropolitanas (FMU).

Key Words: depression, music therapy, non-verbal context.

Introdução:

A depressão parece ser o mal dos séculos e quando não tratada pode levar o indivíduo a piorar cada vez mais, prejudicando o seu cotidiano, a vida pessoal e social. Na maioria dos casos, faz-se necessário o uso de terapias associadas ao tratamento médico. Estudos realizados na Finlândia pela equipe de pesquisa liderada pelo professor Jaakko Erkkilä (Universidade de Jyväskylä) e Professor Christian Gold (GAMUT, Uni Saúde), demonstram que a Musicoterapia associada a tratamentos padrões em pacientes depressivos pode ajudar mais que a própria medicação. Descreveremos então as técnicas e atividades realizadas no tratamento da paciente em questão, visando contribuir com informações e subsídios para musicoterapeutas, leigos e demais profissionais da saúde a respeito de como os recursos musicais e sonoros podem ser utilizados no tratamento musicoterápico desses pacientes.

Serão citadas algumas das técnicas interativas, de estruturação, facilitação, redireção, procedimento, exploração emocional, referencial e de debate, segundo Bruscia (1999:2000).

É interessante pensar que a musicoterapia é uma ciência nova e tem como um de seus objetivos abrir novos canais de comunicação não-verbais (Benenson, 2011), proporcionando uma avaliação diferenciada do indivíduo, uma vez que levaremos em conta tudo o que faz parte e é expressado pelo musical.

A Depressão e seu contexto:

Segundo Dalgalarondo (2008), a depressão é uma tristeza patológica caracterizada por: intensidade, duração e não proporcional à causa (ou seja, pode até ser que a tristeza começou como resposta a algo triste, mas o indivíduo prolongou essa tristeza e não consegue superá-la).

Podemos pensar que a depressão é uma doença da atualidade, mas já na Bíblia encontramos os primeiros registros da existência do tormento depressivo. O rei Saul era tomado por regulares crises emocionais, trafegando entre a tristeza e a exaltação, em nítidos comportamentos de depressão bipolar.

A depressão pode destruir famílias, carreiras e relacionamentos, uma vez que a pessoa muitas vezes mergulha num mundo melancólico, sem sentido, sufocante, no qual não vê saída.

A depressão pode surgir como sintoma decorrente de diversos casos clínicos, como por exemplo transtorno de estresse pós traumático ou como síndrome: alterações do humor, psicomotoras, etc.

O episódio depressivo é classificado pela CID-10 em: leve, moderado ou grave, considerando-se o número, a intensidade e a importância clínica dos sintomas.

Segundo Dalgalarro (2008), os subtipos de síndromes e transtornos depressivos são:

1. Episódio ou fase depressiva e transtorno depressivo recorrente;
2. Distímia;
3. Depressão atípica;
4. Depressão tipo melancólica ou endógena;
5. Depressão psicótica;
6. Estupor depressivo;
7. Depressão agitada ou ansiosa;
8. Depressão secundária ou orgânica.

Os sintomas variam conforme a individualidade de cada ser humano. Podem ocorrer:

Sintomas Afetivos:

- Tristeza, sentimento de melancolia;
- Choro fácil e/ou frequente;
- Apatia (indiferença afetiva; “Tanto faz como tanto fez”);
- Sentimento de falta de sentimento (“É terrível: não consigo sentir mais nada!”);
- Sentimento de tédio, de aborrecimento crônico;
- Irritabilidade aumentada (a ruídos, pessoas, vozes, etc.);
- Angústia ou ansiedade;
- Desespero;
- Desesperança.

Alterações da Esfera Instintiva e neurovegetativa:

- Anedonia (incapacidade de sentir prazer em várias esferas da vida);
- Fadiga, cansaço fácil e constante (sente o corpo pesado);
- Desânimo, diminuição da vontade (hipobulia; “Não tenho pique para mais nada.”);

- Insônia ou hipersomnia;
- Perda ou aumento do apetite;
- Constipação, palidez, pele fria com diminuição do turgor;
- Diminuição da libido (do desejo sexual);
- Diminuição da resposta sexual (disfunção erétil, orgasmo retardado ou anorgasmia).

Alterações Ideativas:

- Ideação negativa, pessimismo em relação a tudo;
- Idéias de arrependimento e de culpa;
- Ruminações com mágoas antigas;
- Visão de mundo marcada pelo tédio (“a vida é vazia, sem sentido; nada vale a pena.”);
- Idéias de morte, desejo de desaparecer, dormir para sempre;
- Ideação, planos ou atos suicidas.

Alterações Cognitivas:

- Déficit de atenção e concentração;
- Déficit secundário de memória;
- Dificuldade de tomar decisões;
- Pseudodemência depressiva.

Alterações da Autoavaliação:

- Sentimento de auto-estima diminuída;
- Sentimento de insuficiência, de incapacidade;
- Sentimento de vergonha e autodepreciação.

Alterações da volição e da Psicomotricidade:

- Tendência a permanecer na cama por todo o dia (com o quarto escuro, recusando visitas, etc.);
- Aumento na latência entre as perguntas e as respostas;
- Lentificação psicomotora até o estupor;
- Estupor hipertônico ou hipotônico;
- Diminuição da fala, redução da voz, fala muito lenta;
- Mutismo (negativismo verbal);
- Negativismo (recusa à alimentação, à interação pessoal, etc.).

Sintomas Psicóticos:

- Idéias delirantes de conteúdo negativo:
 - Delírio de ruína ou miséria;
 - Delírio de culpa;
 - Delírio hipocondríaco e/ou de negação dos órgãos;
 - Delírio de inexistência (de si e/ou do mundo);
- Alucinações, geralmente auditivas, com conteúdos depressivos;
- Ilusões auditivas ou visuais;
- Ideação paranoide e outros sintomas psicóticos humor-incongruentes.

Marcadores Biológicos (não são específicos):

- Inversão cronobiológica (p. ex., da arquitetura do sono, com diminuição da latência para o primeiro ciclo de sono REM);
Ausência de resposta ao teste de supressão do cortisol pela dexametasona (Cortisol é um hormônio responsável por controlar por inflamações, alergia, os níveis de estresse, diminuir a imunidade e manter a estabilidade emocional);
- Em depressões graves: SPECT, PET
Hipofrontalidade;
- Em depressões graves: ventrículos e sulcos alargados, redução do volume e do hipocampo;
- Em adultos maduros ou idosos: sinais de alterações vasculares.

Causas:

A depressão pode surgir através de diversos fatores, sendo eles: Genética (hereditariedade), orgânica constitucional, hormonal metabólica, influências do meio ambiente, perdas, mortes, conflitos, etc.

Diagnóstico:

Existem diversos critérios para o diagnóstico da depressão, devendo ser feitos pelo Psiquiatra.

Como a Musicoterapia auxilia o paciente com depressão

Musicoterapia é a utilização da música e dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) pelo musicoterapeuta e pelo cliente em um processo estruturado, para promover a reintegração física, mental, emocional e social do indivíduo, bem como a reabilitação, proporcionando qualidade de vida (Bruscia, 2000).

A musicoterapia pode auxiliar na melhora da comunicação, socialização, integração, auto-expressão, entre outras habilidades, já que utiliza-se da “ferramenta” musical para interagir e integrar-se com o paciente, possibilitando respostas comportamentais naturais e sem entraves.

As práticas terapêuticas da musicoterapia permitem que o paciente sinta-se valorizado, comece a clarificar pensamentos anteriormente confusos e consiga encarar a vida positivamente.

A musicoterapia pode levar o indivíduo a uma percepção consciente, utilizando músicas bastante ritmadas, pois o ritmo é organizador, traz para o corpo e o primeiro eu é corporal (Anzieu, 1988). Segundo Bruscia (1987), o pulso dá segurança, estabilidade, fornece chão, um fundo que segura, apóia, controla, equaliza energia e impulsos. Com isso desvia a ansiedade primal e medos de super estimulação.

Nesse estudo de caso, utilizou-se a música Que nem Jiló, de Luiz Gonzaga, que é de raiz, que traz para o presente momento e tem marcação de pulso bastante evidente.

A música com seu ritmo, melodia e harmonia utilizada corretamente pelo musicoterapeuta, pode estimular o paciente e levá-lo a ligar-se ao seu tempo mental, podendo proporcionar o relaxamento e o desvio do pensamento perturbado ou aéreo nas crises.

Trabalhar com canções que façam parte da sua identidade sonora, dá ao paciente depressivo a oportunidade de reviver situações que podem ser reconstruídas e assim conduzi-lo ao encontro consigo mesmo.

A musicoterapia pode ainda ser um caminho para a melhora integral do ser humano, seja qual for a sua patologia.

Relato de Caso:

A paciente L. é uma “jovem” de 47 anos, iniciou o tratamento de musicoterapia no dia 06 de abril de 2013. Os atendimentos foram realizados na Clínica-escola das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). As sessões aconteceram uma vez por semana, com 50 minutos de duração. Nas sessões de Musicoterapia foram trabalhados os seguintes aspectos: melhora e desenvolvimento da autoconfiança, autoestima, autoexpressão, o relaxamento para melhora do estresse, a falta de imposição de limites e delimitação de espaço, o diálogo dentro do contexto não-verbal e a socialização.

Na primeira entrevista, a paciente relatou que procurou a musicoterapia por gostar muito de música, e ter boa e forte relação com ela: a música mexe com meus sentimentos, disse.

A paciente foi diagnosticada com depressão, antecedida de síndrome do pânico em períodos de crises fortes seu corpo paralisa (sua principal queixa e fato do qual diz ter muita vergonha). Frequentemente apresenta enxaqueca, passa mal pela manhã, não consegue mais trabalhar, realizar atividades de rotina (como cuidar da casa, fazer comida, ir ao mercado, etc), sente-se sufocada, tem problemas para relacionar-se com os familiares, incluindo o marido, uma das filhas (tem duas filhas, de oito e dezenove anos) e principalmente a mãe, pois se sente abandonada na infância, pelo nascimento de seus irmãos gêmeos. Com o pai a paciente tem um bom relacionamento. Em meio a todos estes sintomas e atribulações, encontrou na música uma forma de comunicação. Pesquisou e descobriu a Musicoterapia através da Internet (meio pela qual se comunica com um amigo de infância, muito querido).

A paciente faz acompanhamento psiquiátrico (do qual no início do tratamento musicoterápico estava afastada) e uso de medicação quando necessário. Existem outros fatos que neste relato não serão explicitados devido ao seu objetivo primário. A expectativa da paciente em relação ao tratamento musicoterápico são as melhores, acreditando que através dele conseguirá motivar-se, melhorar de seus sintomas físicos, das questões pessoais e da falta de comunicação social.

Desenvolvimento:

O processo foi iniciado com o estabelecimento de vínculo entre paciente e estagiários, para identificação de gostos pessoais, dificuldades, preferências, limitações e familiaridade com os instrumentos.

As atividades foram elaboradas conforme as queixas principais da paciente. Após o estabelecimento de vínculo começamos a trabalhar as dificuldades da paciente, progressivamente.

Descrição e utilização de algumas Técnicas Musicoterápicas

Antes de descrever as técnicas gostaria de citar os procedimentos iniciais de quando o paciente veio para a triagem na Clínica-escola de Musicoterapia FMU.

Primeiramente faz-se a anamnese (o que inclui os dados do paciente), a ficha musicoterápica, onde constarão informações

importantes sobre o candidato ao tratamento (como por exemplo o seu ISO (Histórico Sonoro), que servirá como referência na escolha das técnicas e métodos a serem utilizados e nas estratégias traçadas pelo Musicoterapeuta).

Depois é feita a testificação, e só então inicia-se o tratamento musicoterápico que será associado ao medicamentoso se necessário. É indispensável a predisposição do paciente ao tratamento (levando em conta o seu transtorno depressivo ou patologia), para a sequência e eficácia do tratamento.

Segundo Benenzon (1988, p. 24) o princípio de ISO (“Cada ser humano tem dentro de si uma identidade sonora”) é dinâmico e se resume na noção de existência de um som, conjunto de sons ou o de fenômenos acústicos e de movimentos internos, que caracterizam ou individualizam cada ser humano.

No decorrer do processo musicoterápico, foram utilizadas como referência as 64 técnicas clínicas na musicoterapia de improvisação (Bruscia, 1999), os quatro principais métodos de musicoterapia, chamados de experiências musicais: experiências de improvisação, experiências re-criativas, experiências de composição e experiências receptivas, além do contexto não-verbal. Segundo Benenzon(2008, p. 56):

"O contexto não-verbal é a interação dinâmica de infinitos elementos que configuram códigos, linguagens e mensagens, que impactam e estimulam o sistema perceptivo global do ser humano e permitem a ele reconhecer o seu ambiente e ao outro ser humano com o qual tende a comunicar-se".

"Estão presentes neste contexto os elementos gestuais, corporais, verbais, sonoros, musicais, espaciais, de movimento e de temperatura, entre outros, herdados filogeneticamente e ontogeneticamente, que constituem a memória não-verbal do sujeito. Nessa memória está o princípio de toda nossa existência. O contexto não-verbal é o paradigma da musicoterapia" (Benenzon, 2008 p. 57).

A comunicação não-verbal exerce fascínio sobre a humanidade desde seus primórdios, pois envolve todas as manifestações de comportamento não expressas por palavras como os gestos, expressões faciais, orientações do corpo, as posturas, a relação de distância entre os

indivíduos e, ainda, organização dos objetos no espaço. Pode ser observada na pintura, literatura, escultura, música, entre outras formas de expressão humana.

Considerando que a capacidade de ouvir e compreender o outro inclui não apenas a fala, mas também as expressões e manifestações corporais como elementos fundamentais no processo de comunicação, a cinestésica, ou seja, o estudo da linguagem corporal, assume um papel importante na decodificação das mensagens recebidas durante as interações.

A respeito das 64 técnicas musicoterápicas, Bruscia (1999, pg. 387) coloca:

As técnicas raramente são utilizadas isoladamente. Elas podem se combinar simultaneamente, ou em várias sequências produzindo variações infinitas em seu foco, objetivo e implementação. A técnica pode ser utilizada isoladamente como uma estratégia de intervenção.

Técnicas/Objetivos	Definição	Atividades Propostas
Experiências de Improvisação	O terapeuta ajuda o cliente dando informações e fazendo demonstrações necessárias.	Dinâmica da bolinha de borracha onde rolávamos, pingávamos ou passávamos a bola da maneira que quiséssemos, falando ou cantando o nome, mudando a entonação, bem como as divisões silábicas
Técnicas de Empatia: Regular/Ajustar	Ajustar-se ao nível de energia do paciente (intensidade e velocidade)	
Refletir	Ajustar-se ao estado de animo, atitude e sentimento exibidos pelo cliente	
Técnicas de Facilitação: Estender	Adicionar alguma coisa para ao final da resposta do paciente	

Técnicas/Objetivos	Definição	Atividades Propostas
Objetivo: Observação e vínculo	para complementá-la	Depois cantamos a música Blach Bird (Beattles), ao som do violão
Técnicas de Facilitação: Completar	Responder ou completar a pergunta musical do paciente, ou a frase antecedente.	Convidamos a cliente a dialogar conosco através dos instrumentos. Ela perguntou: - Como é isso? Respondemos: - Uma conversa sem falar as palavras, somente com os sons. Ela: aah, vamos lá !
Técnicas Referenciais: Simbolizar	O cliente e os terapeutas improvisam um diálogo através dos instrumentos, perguntas e respostas instrumentais ou algumas vezes simultaneamente	Cada um escolheu o seu instrumento. Musicoterapeuta: Agogô, Cliente: Caxixi e Est I: Tambor de Língua. Dialogamos sonoramente hora juntos, hora separados (Diálogo Instrumental)
Objetivo: relação interpessoal, reflexão da letra da música e vínculo	Fazer com que o paciente utilize algo musical (instrumento, motivo) para descobrir ou representar algo mais (acontecimento ou pessoa)	Pedimos a cliente que escolhesse um instrumento para representá-la e outro para simbolizar o marido. Eles deveriam dialogar sonoramente Depois cantamos a música Malandragem (cássia Eller)
Técnica de Relaxamento	Através da respiração, alongamento e orientação do terapeuta o cliente consegue relaxar	Fizemos o relaxamento através de 3 respirações e pedimos à ela que liberasse tudo o que fosse necessário durante essa atividade
Técnicas de Exploração Emocional: Integrar	Introduzir elementos de contraste na	Convidamos a cliente a escolher quem tocaria os

Técnicas/Objetivos	Definição	Atividades Propostas
<p>Fazer Transições</p> <p>Objetivo: Relaxamento (desestressar) e integração musical</p>	<p>improvisação, combiná-los, depois equilibra-los e fazê-los compatíveis</p> <p>Fazer com que o paciente encontre diversas maneiras, dentro da improvisação, de ir de uma qualidade de sentimento para o seu oposto</p>	<p>diferentes tambores, nos quais ela deveria expressar todos os sentimentos do momento</p> <p>Cantamos a música Esconderijo (Ana Canhas)</p>
<p>Técnicas Referenciais: Simbolizar</p> <p>Objetivo: trabalhar a difícil relação com a mãe através do não-verbal</p>	<p>Fazer com que o cliente utilize algo musical (instrumento, motivo), para descobrir ou representar algo mais (acontecimento ou pessoa)</p>	<p>Propusemos a ela que escolhesse um instrumento a representasse e outro pra ser a mãe dela. Elas então deveriam dialogar.</p> <p>Cantamos a música Paciência (Lenine), ao som do violão</p>
<p>Experiências de Composição</p> <p>Técnicas Referenciais: Projetar</p>	<p>O cliente cria qualquer tipo de produção musical. Desenvolve habilidades de planejamento e organização</p> <p>Fazer com que o paciente improvise música que descreva uma situação real,</p>	<p>Convidamos a cliente a explorar os diversos instrumentos e pedimos que construísse o seu caminho desde infância até hoje, e que no final tivesse algo a que ela chegasse (não precisaria revelar o que é, nem onde caso não quisesse).</p> <p>Instruímos que ela andasse por este caminho, mas agora sonoramente, ou seja fazendo os sons da forma que quisesse, conforme passava</p>

Técnicas/Objetivos	Definição	Atividades Propostas
Objetivo: Perceber a possibilidade de reconstruir	sentimento, acontecimento ou relação	pelos instrumentos. Depois ela deveria construir seu novo caminho (a partir de hoje, o que ela pretende?) somente o início. Cantamos a música A estrada (Cidade Negra)
Experiências Receptivas Objetivo: Reflexão interior	O cliente ouve música e responde a experiência de forma silenciosa, verbalmente ou através de outra modalidade. Podendo evocar estados e experiências afetivas, explorar pensamentos, etc	Pedimos que a cliente fechasse os olhos e ouvisse. Lemos o conto de Vasalisa, do livro Mulheres que correm com os lobos e fizemos ao mesmo tempo a sonorização da estória. Cantamos a música É o que me interessa (Lenine)
Técnicas de Redireção: Intensificar Acalmar Objetivo: Percepção e alegria	Aumentar a dinâmica, o andamento, ritmo e/ou tensão melódica. Reduzir ou controlar a dinâmica, o andamento, a tensão melódica ou a tensão rítmica.	Pedimos que a cliente observasse a dinâmica e a acompanhasse, forte, médio e fraco (variando). Depois pedimos a ela que comandasse a dinâmica. Ela executou e comentou que gostava mais do médio. Percebemos que no forte a cliente se incomodava, então controlamos a dinâmica. Cantamos a música Tempos Modernos (Lulu Santos)
Técnicas de Estruturação:	Manter um compasso básico ou	Pedimos a cliente que escolhesse um instrumento

Técnicas/Objetivos	Definição	Atividades Propostas
Fundo Rítmico	proporcionar um fundo rítmico para a improvisação do paciente.	para cada um (Mt, Est. I e cliente). Ela escolheu a caixa do Divino pra ela (dizendo que gostava muito), o violão para o Mt e o djêmbê para a Est. I. Pedimos que fizesse uma improvisação rítmica.
Centro Tonal	Proporcionar um centro tonal, escala, ou fundo harmônico como base para a improvisação do paciente.	Tocamos por bastante tempo, mantendo o ritmo. A cliente tocou firmemente e manteve-se concentrada em suas improvisações fazendo variações rítmicas dentro da pulsação.
Dar Forma	Ajudar o paciente a definir a duração de uma frase e dar a ela uma forma expressiva.	
Experiências Re-Criativas	O cliente aprende ou executa músicas instrumentais, vocais ou reproduções de qualquer tipo musical apresentado como modelo	Ensinamos a ela a música Duas Cirandas e a convidamos a sonorizá-la, fazendo associação da letra com os instrumentos (timbres) Gravamos e escutamos a re-criação e composição da paciente
Rebobinar	Fazer com que o paciente escute uma gravação de sua própria improvisação	
Objetivo: autoconfiança e concentração		
Técnicas de Estruturação: Fundo Rítmico	Manter um compasso básico ou proporcionar um fundo rítmico para a improvisação do paciente	Ao som da Música Que nem Jiló (Luiz Gozaga), a cliente deveria acompanhar o ritmo com as castanholas redondas em formato de animais, marcando as pulsações com

Técnicas/Objetivos	Definição	Atividades Propostas
Objetivo: Percepção sonora, autoconfiança, auto-afirmação		ou sem subdivisões e fazendo as acentuações
Técnicas de Procedimento: Permitir/Capacitar	Instruir o paciente sobre a improvisação ou ajuda-lo de alguma outra maneira	Pedimos a cliente que sentisse o seu pulso e o reproduzisse
Retirar-se	Desempenhar um papel menos ativo ou de controle e permitir que o paciente dirija a experiência	Depois solicitamos que criasse um ritmo dentro deste pulso
Técnicas Referenciais: Associação Livre	Levar o paciente a dizer o que quer que venha à mente ao escutar uma improvisação, incluindo imagem, lembranças ou associações	Dissemos a cliente que se alguma música viesse a sua cabeça enquanto improvisava, gostaríamos que cantasse (ela cantou, sem letra). Pedimos ainda que aumentasse progressivamente a intensidade da voz e que expressasse os seus sentimentos através de desenhos ou formas abstratas
Expressão Artística	A cliente utilizou diversos materiais de papelaria (papel crepom, tintas, canetinhas, lápis de cor, etc), para expressar seus sentimentos após um longo tempo tocando.	

Progresso

As técnicas utilizadas nas atividades propostas foram imprescindíveis para melhorar a comunicação e expressão da paciente, equilibrando assim o seu estado físico e mental.

Um dos recursos mais utilizados foi o diálogo musical feito através dos instrumentos, seguindo o conceito do contexto não-verbal.

Utilizou-se também dentro dessas técnicas, atividades com massinhas e materiais de artes, que servem para concretizar possíveis sentimentos, lembranças e imaginações que a paciente possa ter durante as sessões, sempre com o propósito de trazê-la para o presente.

Gostaria de ressaltar que é importante considerar a individualidade, particularidade e necessidade de cada cliente antes de utilizar as técnicas e atividades aqui descritas.

Atualmente a cliente demonstra mais segurança para realizar as atividades propostas no setting (iniciativa ao pegar os instrumentos sem ansiedade ou repulsa), melhora na organização quando é necessária (por exemplo tocar, cantar integradamente com os terapeutas ou montar alguma sequência), autoconhecimento (está relacionando-se melhor com a família e estabelece limites uma vez que já consegue identificá-los), demonstra autoconfiança (melhorou a sua expressividade e passou a acreditar mais em si mesma), superação (diminuiu a dose dos remédios e a frequência com que os toma), voltou a fazer acompanhamento psiquiátrico, consegue sair sozinha para realizar atividades de rotina e sente-se melhor fisicamente não tendo relatado enxaqueca e outros sintomas.

Considerações Finais:

O presente estudo nos permite ressaltar as benéficas contribuições que a Musicoterapia pôde proporcionar a essa paciente com depressão e acredito que a outros também. Além do conhecimento de algumas técnicas musicoterápicas e suas aplicações.

O contexto não-verbal permitiu-nos ir além das palavras e retroceder aos nossos primórdios, onde éramos somente “sentido”. Talvez chegue o tempo no qual precisaremos recorrer “ao sonoro útero materno” no qual percebíamos tudo através do sensorial, para prevenir e tratar tudo o que nos leva a depressão Benenzon (1988, p. 37).

Espero que os assuntos aqui tratados possam subsidiar novas idéias e novas publicações.

A paciente relatou que a musicoterapia tem feito muito bem a ela, sempre agradece e comenta que sem o tratamento não seria possível todo o seu progresso em relação aos sintomas físicos, vida pessoal e social: “Hoje me sinto mais forte para enfrentar as situações da vida e estou conseguindo passar por elas sem crise. Gosto muito de estar na musicoterapia!”

Referências:

- BENENZON, R. *Teoria da Musicoterapia*. 2ª.ed. Ed.Summus: São Paulo, 1988.
- BENENZON, R. *La Nueva musicoterapia*. 2ª.edição. Ed. Lumen, Buenos Aires, 2008.
- BRUSCIA, K. O Desenvolvimento Musical como Fundamentação para a Terapia. In: ALDRIDGE, D. Info CD Rom II, Universitat Witten Herdecke, 1999. *Publicado em "Proceedings of the 18 Annual Conference of the Canadian Association for Music Therapy, 2-10, 1991. Rio de Janeiro, 1999.*
- BRUSCIA, K. Sesenta y cuatro técnicas clínicas in _____. Modelos de Improvisación em Musicoterapia. Vitória-Gasteiz: Agruparte, 1999. Cap. 25, p. 385-411.
- BRUSCIA, K. Definindo musicoterapia. 2ª.ed. Enelivros: Rio de Janeiro, 2000.
- ANZIEU, D. *O eu-pele*. Ed. Casa do psicólogo: São Paulo, 1988.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª.ed. Ed. Artmed, Porto Alegre, 2008.
- CARAMUJO, M. A. Psicologia Analítica y Musicoterapia con niños de calle. Disponível em http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo//Monografia_Caramujo.pdf Acesso em 28 de Novembro de 2013.
- DALGALARRONDO, P. Transtornos do Humor – Depressão. Disponível em: <http://www.caalunicamp.com.br/site/wp-content/uploads/Resumos/Neurociencias/Resumo%20de%20Psiquiatria%20-%20Barelli%20XLV.pdf>. Acesso em 27 de Novembro de 2013.
- GONZALEZ, H. Musicoterapia em Evidência. Disponível em: <http://musicoterapiaemevidencia.blogspot.com.br/2012/04/musicoterapia-e-depressao.html>. Acesso em 06 de Junho de 2013.
- NOGUEIRA, F. Musicoterapia e Depressão – Benefícios Comprovados. Disponível em: <http://bjp.rcpsych.org/content/199/2/132>. Acesso em 06 de Junho de 2013.
- REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462000000300013&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em 06 de Junho de 2013.