

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE MÚSICA
CURSO DE MUSICOTERAPIA

**A CONSCIÊNCIA CORPORAL E SUA RELEVÂNCIA
NO PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO**

Roberta Dantônio Paciência

Ribeirão Preto
2007

**A CONSCIÊNCIA CORPORAL E SUA RELEVÂNCIA NO
PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO**

CURSO DE MÚSICA

por

Roberta Dantônio Paciência

**Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Musicoterapia pela Universidade de**

Ribeirão Preto – UNAERP

Orientador: Prof. Ms. Roger Naji El Khouri

**Ribeirão Preto
2007**

© 2007

Paciência, Roberta Dantônio

A CONSCIÊNCIA CORPORAL E SUA RELEVÂNCIA NO PROCESSO
MUSICOTERAPÊUTICO / Roberta Dantônio Paciência, 41f.

Monografia (graduação) – Universidade de Ribeirão Preto, Faculdade de
Musicoterapia, Ribeirão Preto, 2007.

Área de concentração: Ciências Humanas

Orientador: Prof. Ms. Roger Naji El khouri

1. Musicoterapia 2. Expressão Corporal 3. Anatomia das Emoções

Todos os direitos autorais reservados a Roberta Dantônio Paciência. A
reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita com
autorização por escrito do autor.

Endereço: Rua Vinte e Um de Abril, 1066, Vila Tibério – Ribeirão Preto/SP;
CEP: 14.050 - 460

Fone (0xx)16 36300250; E-mail: brpaciencia@hotmail.com


UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE MÚSICA
CURSO DE MUSICOTERAPIA

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
avalia o presente trabalho com média 9,7.

COMISSÃO EXAMINADORA:



Roger Naji El Khouri, Prof. Ms.
(Presidente/Orientador)



Priscila Tassara Streapco, Profª.
(Unaerp)



Cláudia Andréa Gori, Drª.

Ribeirão Preto, 21 de novembro de 2007

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar sempre presente;

À minha família pelo constante apoio e incentivo;

Ao professor Roger Naji El Khouri pela disponibilidade, paciência e ensinamentos;

Aos professores do curso de Graduação em Musicoterapia, pelos ensinamentos de Musicoterapia;

A todas as pessoas que contribuíram direta e indiretamente para a realização desse trabalho;

Agradeço também, a todos meus colegas de turma, que igualmente contribuíram para a minha formação, principalmente a Simone Volpe, Mariana Valério, Taísa Del Vecchio e Glenda Reis pela amizade que foi construída durante esses quatro anos juntas.

Este trabalho não tem o objetivo de
 a) estabelecer a importância da
 b) estabelecer a importância da
 c) estabelecer a importância da
 d) estabelecer a importância da
 e) estabelecer a importância da
 f) estabelecer a importância da
 g) estabelecer a importância da
 h) estabelecer a importância da
 i) estabelecer a importância da
 j) estabelecer a importância da
 k) estabelecer a importância da
 l) estabelecer a importância da
 m) estabelecer a importância da
 n) estabelecer a importância da
 o) estabelecer a importância da
 p) estabelecer a importância da
 q) estabelecer a importância da
 r) estabelecer a importância da
 s) estabelecer a importância da
 t) estabelecer a importância da
 u) estabelecer a importância da
 v) estabelecer a importância da
 w) estabelecer a importância da
 x) estabelecer a importância da
 y) estabelecer a importância da
 z) estabelecer a importância da

Página 2 de 2

"Os sentimentos não são nem inatingíveis nem ilusórios. São o resultado de
 uma curiosa organização fisiológica que transformou o cérebro no público
 cativo das emoções teatrais do corpo".

António R. Damásio

RESUMO

Esta pesquisa, de caráter bibliográfico e qualitativo, tem como objetivo mostrar como o inconsciente se concretiza através da expressão corporal e discutir a importância dessa leitura psicodinâmica durante um processo musicoterapêutico, sabendo que a música atua como um "gatilho" das emoções, uma vez que é ativada uma pequena estrutura do cérebro chamada ínsula, onde ocorre o processamento da memória, pensamento e linguagem. Quando vivenciadas essas emoções através da música, o indivíduo responde à esses estímulos na forma de gestos, olhares, postura corporal, etc. Buscou-se estabelecer a relação entre os tópicos citados acima, seguido de uma descrição breve de experiência clínica a título de exemplificação. As principais conclusões apontam para o fato de que a relevância dessa leitura corporal, na Musicoterapia, ajuda o musicoterapeuta em sua compreensão acerca do processo clínico do cliente.

Palavras-chave: Musicoterapia; Expressão Corporal; Anatomia das Emoções.

ABSTRACT

This study, bibliographic and qualitative, seeks at showing how the unconsciousness can be concretized through corporal expression and discusses the importance of its psychodynamic analysis during a music therapy process, knowing that music acts as emotions "trigger", once it activates a little cerebral structure called insular, where it occurs the memory, thought and language processes. When these emotions are experienced through music, the person responds to these stimuli in the form of gestures, looks, corporal posture, etc. It aimed at establishing the relationship among the topics referred above, followed by a summarized description of a clinical experience with illustrative purposes. The main conclusions point out to the fact that the relevance of corporal analysis, in Music therapy, helps the music therapist in their understanding of the patient's clinical process.

Keywords: Music Therapy; Corporal Expression; Anatomy of the Emotions.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
1. MUSICOTERAPIA	09
1.1 Definições	09
1.2 Áreas e níveis de prática	10
1.3 Tipos de experiências musicais	12
1.4 Abordagem psicodinâmica	13
2. O CORPO E SUAS EXPRESSÕES	17
2.1 Leitura corporal	17
2.2 O corpo e os estados de consciência	19
2.3 A anatomia das emoções	21
2.4 Som, música e corpo	23
2.5 Musicoterapia corporal	24
3. METODOLOGIA	26
3.1 Tipo de pesquisa	26
4. UM BREVE RELATO CLÍNICO	27
4.1 Caracterização do sujeito	27
4.2 Histórico pessoal	27
4.3 Histórico musical	28
4.4 Local	29
4.5 Procedimentos	29
4.6 Síntese do processo	31
DISCUSSÃO	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	39

INTRODUÇÃO

Através deste estudo bibliográfico e qualitativo, pretende-se investigar a relação da consciência corporal e sua relevância dentro de um processo musicoterapêutico.

Durante os estágios em Musicoterapia, observou-se que a expressão das emoções, a elaboração e integração dos processos psíquicos poderiam ter sido mais efetivos se as manifestações corporais tivessem sido tratadas com mais relevância.

As especialidades tendem a enfocar um determinado aspecto da vivência terapêutica. No caso da Musicoterapia, enfatiza-se muito a comunicação não verbal musical, sendo que outros aspectos do processo podem ser parcialmente ou totalmente ignorados, como por exemplo, a leitura corporal. E o corpo é importante, porque revela a concretude da experiência emocional e psíquica.

A partir daí, pretende-se investigar possibilidades de se otimizar a vivência musicoterapêutica através da integração e maior consciência da vivência corporal.

No capítulo 1, será apresentado o conceito de Musicoterapia, as áreas e os níveis de prática, os tipos de experiências musicais, bem como uma introdução teórica sobre um modelo psicodinâmica em Musicoterapia e que fundamentará este estudo.

O capítulo 2, abordará uma discussão sobre o corpo e suas expressões; a importância da leitura corporal; corpo e os estados de consciência; a anatomia das emoções; a relação entre som, música e corpo; e por fim a Musicoterapia corporal.

A metodologia desta pesquisa será elucidada no capítulo 3, seguida por um breve caso clínico, em que os conceitos e aspectos teóricos apresentados nos dois primeiros capítulos serão ilustrados.

A discussão compreende o resultado da integração e discussão das teorias apresentadas ao longo do estudo, sendo finalizado por algumas considerações finais.

A importância desse estudo se dá na medida em que convida o musicoterapeuta a valorizar a leitura corporal no processo musicoterapêutico, para que a partir daí, possa ter um conhecimento amplo do indivíduo através da expressão corporal e emocional, auxiliando o profissional em sua leitura interpretativa da situação clínica de seu cliente.

1. MUSICOTERAPIA

O objetivo deste capítulo é definir Musicoterapia, discutir sobre suas áreas e níveis de prática referenciados neste trabalho, além de apresentar os quatro tipos de experiências musicais empregados em nossa prática clínico musicoterapêutico.

A orientação teórica que embasa esse estudo é psicodinâmica, conceito este que também será elucidado neste capítulo.

É importante ressaltar que de acordo com os autores que serão citados nesse capítulo ambos os termos "cliente" e "paciente" serão utilizados para designar aquele que recebe o tratamento.

1.1 Definições

De acordo com *World Federation of Music Therapy*: "Musicoterapia é a utilização da música 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 (RUUD apud BRUSCIA, 2000, p.286).

A música é nossa principal ferramenta de trabalho. Utilizamos-la terapeuticamente por acreditarmos em seu alcance e em suas possibilidades como reveladora e restauradora da alma humana. A Musicoterapia pode ser definida como uma terapia auto-expressiva, que estimula o potencial criativo e ampliação da capacidade comunicativa, mobilizando aspectos biológicos, psicológicos e culturais (FILHO; BRANDÃO; MILLECCO, 2001, p.80).

Em outras palavras pode-se entender Musicoterapia como um processo terapêutico em que o profissional utiliza-se da música e de seus elementos intrínsecos tais como o som, o ritmo, a melodia e a harmonia, a fim de promover melhorias na qualidade de vida do paciente. Através de suas técnicas, faz uso do som e da música como forma de explorar conflitos e questões pessoais emergente, como fantasias, desejos, e sombras do cliente. Nesse sentido a música pode provocar diversas emoções no indivíduo, as quais poderão ser elaboradas durante um processo musicoterápico (FILHO; BRANDÃO; MILLECCO, 2001).

Destarte, por meio de métodos e procedimentos devidamente estruturados pelo musicoterapeuta, a vivência musicoterapêutica facilita a comunicação, o

relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva) do indivíduo, de forma que o mesmo possa desenvolver, com sucesso, suas habilidades e capacidades no que se refere ao relacionamento intra e interpessoal (RUUD apud BRUSCIA, 2000).

Neste diapasão, como afirma a *World Federation of Music Therapy*, a música é tida como elemento fundamental neste trabalho terapêutico com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do cliente (Ibid.).

1.2 Áreas e níveis de prática

Segundo Bruscia (2000), as áreas de atuação musicoterapêutica são definidas de acordo com o foco clínico, ou com as necessidades do cliente, ou de acordo com o terapeuta e a instituição clínica. Alguns aspectos ou situações a serem considerados para tal definição são:

- Quando um cliente procura ajuda em uma instituição ou programa, ele o faz em função de um problema de saúde em particular. Quando escolhe os serviços de Musicoterapia, ele vai com um objetivo específico. Entretanto, quando são os profissionais que encaminham o cliente para a Musicoterapia, normalmente têm-se a expectativa de que alcancem algo específico.
- A maioria das instituições clínicas atende determinados clientes para um tipo de saúde específica, de acordo com o seu foco clínico.
- Cada musicoterapeuta entende os objetivos da terapia de maneiras distintas, de acordo com sua orientação teórica e metodológica. Por exemplo, um terapeuta que aplica técnicas de improvisação com orientação psicodinâmica tem o olhar clínico diferente daquele que utiliza métodos receptivos com orientação comportamental.
- Os papéis implicam no relacionamento entre cliente-terapeuta. Por exemplo, em uma escola, o cliente será chamado de aluno, e o terapeuta de professor, diferente seria em um hospital, no qual ambos são direcionados como paciente e terapeuta.

Com base nesses princípios, seis principais áreas da Musicoterapia foram identificadas: didática, médica, curativa, psicoterapêutica, recreativa e ecológica

(BRUSCIA, 2000). Neste trabalho serão enfocadas as áreas curativa e psicoterapêutica, porque são duas referências que orientam nosso olhar clínico. No entanto, a ênfase é predominantemente psicoterapêutica.

O autor acima relata que na área curativa são utilizadas todas as propriedades universais da vibração, do som e da música com o objetivo de recuperar a harmonia do indivíduo tanto interno quanto em relação ao ambiente. Pelo fato da música configurar-se como uma manifestação vibratória da ordem, do equilíbrio e da harmonia intrínseca ao universo, ela pode ter uma função de restaurar parte do indivíduo que esteja desordenada, desequilibrada ou desarmoniosa em função de distúrbios ou enfermidades. A Musicoterapia curativa, em última instância reorganiza o cliente de dentro pra fora.

A área psicoterapêutica, por outro lado enfatiza a vida psíquica e emocional do cliente, ajudando-o a encontrar seu "eu", bem como a se conhecer melhor. Segundo Bruscia:

A área psicoterapêutica inclui todas as aplicações da música ou da musicoterapia cujo foco primário é ajudar os clientes a encontrarem a significação e satisfação. Isso inclui todas as abordagens grupais ou individuais que enfocam as emoções do indivíduo, a auto-realização, *insights*, relações e espiritualidade como principais alvos de mudança, assim como aquelas que abordam fatores médicos e didáticos relacionados com essas questões. Os *settings* típicos são: hospitais psiquiátricos, centros de aconselhamento e a prática privada (BRUSCIA, 2000, p. 169).

Além do mais, "as práticas nesta área variam de acordo com a extensão e a profundidade do tratamento, o papel da música, e a orientação teórica do terapeuta (por exemplo, psicodinâmico, comportamental e etc.)" (BRUSCIA, 2000, p. 169).

Cada área envolve práticas clínicas que variam de acordo com o nível da terapia. E cada nível expõe a extensão, a profundidade e a importância da intervenção terapêutica e da variação desejada através da música e da musicoterapia. Esse mesmo autor, diz que existem quatro tipos de níveis, são eles: o auxiliar, aumentativo, intensivo e o primário (BRUSCIA, 2000).

No nível auxiliar utiliza-se da música ou de qualquer um de seus componentes para fins não-terapêuticos, mas com um foco ligado a terapia. No nível aumentativo, a prática musical ou musicoterápica é utilizada como um apoio junto com outras modalidades de tratamento, ocupando uma função complementar que otimiza os efeitos terapêuticos. Já no nível intensivo, a Musicoterapia ocupa um

papel central e independente, alcançando objetivos específicos através do plano de tratamento do cliente. E por último tem-se o nível primário, que utiliza qualquer técnica em que a Musicoterapia exerce um papel único ou indispensável para atingir as necessidades terapêuticas do cliente (BRUSCIA, 2000).

No nível primário, a musicoterapia desempenha um papel singular ou indispensável para atingir as principais necessidades terapêuticas do cliente, e, como resultado, induz mudanças abrangentes na vida deste. O cliente recebe um tratamento mais intenso e abrangente que visa alterar as estruturas básicas deste e entre ele e o ambiente, abordando por conseguinte causas centrais da condição de saúde do cliente. Nas classificações de Wheeler e de Wolberg, esse nível é chamado de "reconstrução", enquanto que na de Maranto, ele é designado de "abrangente" (BRUSCIA, 2000, p. 179).

Bruscia (2000), afirma que a Musicoterapia nesse nível na maioria das vezes envolve a integração de duas áreas da prática. Por exemplo, tanto a área curativa quanto a psicoterapêutica constituem-se em referências de nosso procedimento clínico (vide subcapítulo 4.5).

Além do mais, para que uma prática seja qualificada como musicoterapia primária, ela precisa de dois critérios: a primeira é quando uma área da prática alcança mudanças fundamentais, profundas e penetrantes no cliente; e a segunda, quando o trabalho da área da prática se estende para incluir outra área da prática, de acordo com a extensão e profundidade dos objetivos e do processo (BRUSCIA, 2000).

1.3 Tipos de experiências musicais

Bruscia (2000) cita quatro tipos distintos de experiências musicais, ou seja, os quatro principais métodos de Musicoterapia, que são: improvisação, recriação, composição e audição. Cada uma dessas experiências tem sua particularidade específica, facilitando o engajamento do cliente durante um processo musicoterapêutico, também envolve um conjunto de comportamentos sensório-motores distintos, diferentes tipos de habilidades perceptivas e cognitivas, e recorda diferentes tipos de emoção engajando em um processo interpessoal diferente. Cada uma delas tem seu próprio potencial e aplicações terapêuticas.

A experiência de improvisação, de acordo com o autor, configura-se no fazer musical, seja de forma tocada ou cantada, em que se cria uma melodia, ritmo, uma canção, ou uma peça musical improvisada. O cliente pode improvisar sozinho ou com o terapeuta. Ele pode utilizar qualquer meio musical de acordo com sua habilidade.

Na experiência recreativa, o cliente escuta, reproduz, transforma e interpreta algo musical que já existe em cima de algo que ele acabou de criar. Por exemplo, fazendo uma paródia de uma música (Ibid.).

Na composição, o terapeuta auxilia o cliente a criar alguma canção, letras, ou peças instrumentais, adequando a sua participação de acordo com sua capacidade musical (Ibid.).

Finalmente, na experiência auditiva ou receptiva, o cliente ouve a música e responde de maneira silenciosa, verbalmente ou corporalmente. Essas respostas são analisadas de acordo com os objetivos e orientação teórica do terapeuta, pois o fato de ouvir música pode enfocar os aspectos físicos, emocionais, intelectuais e espirituais do cliente (Ibid.).

1.4 Abordagem psicodinâmica

A teoria psicanalítica foi o nome dado às idéias de Freud sobre personalidade, anormalidade e tratamento, configurando-se como uma entre muitas teorias psicológicas.

Freud especializou-se no tratamento de problemas do sistema nervoso e tinha interesse especial nas chamadas desordens neuróticas, caracterizadas por ansiedade excessiva e, em alguns casos, depressão, fadiga, insônia ou paralisia. Os sintomas são atribuídos a conflitos e estresse, e a meta era ajudar pessoas que sofriam de tais desordens neuróticas. Freud adotou a hipnose por algum tempo, mas acabou percebendo que era insatisfatório, pois nem todos conseguiam atingir um estado de transe. Então, ele desenvolveu um novo procedimento, a associação livre, em que os pacientes relaxavam em um divã e eram estimulados a dizer qualquer coisa que lhes viesse à mente, inclusive seus sonhos. Com isso, Freud analisava todo o material que emergia, à procura de desejos, medos, conflitos, impulsos e memórias que estavam além da consciência do paciente. Ele passou a acreditar que trazer o inconsciente para o consciente era a chave do sucesso. Quando os

pacientes viam-se diante de dados antes desconhecidos, suas dificuldades diminuam (DAVIDOFF, 2001).

Ao refletir sobre a aplicação dessa teoria em Musicoterapia, Costa (1989), afirma que na psicanálise, a música é utilizada para liberar pulsões sexuais e agressivas reprimidas. Ruud (1990), por outro lado, complementa elucidando que a teoria psicanalítica reconhece a obra de arte como o produto de um processo de transformação de impulsos e desejos que se procedem do inconsciente. A energia espontânea, que chamamos de energia instintiva é que ativa esse processo de transformação, está expressa nele e é descarregada por ele.

A música, por causa da sua natureza abstrata, desvia o ego e controles intelectuais e, constatando diretamente os centros mais profundos, resolve conflitos latentes e emoções, trazendo-os à tona, e que podem então ser expressos e reativados por meio dela. A música provoca em nós um estado que atua, de algum modo, como um sonho no sentido psicanalítico (TAYLOR et al. apud RUUD, 1990, p. 39).

Esta abordagem tem contribuído para a compreensão da experiência que a música provoca em um indivíduo, configurando-se dessa forma como uma possibilidade de sistematização do trabalho musicoterapêutico dentro da tradição psicodinâmica. A música é, então, compreendida como um fenômeno que proporciona meios de sublimação, canalizando, desse modo, os impulsos de maneira sociável e aceitável; possibilita a veiculação da carga emocional originada de situações conflituosas através da "catarse"; e a música proporciona também o fortalecimento geral da estrutura egóica dentro dos padrões de adequação e segurança para a manifestação do inconsciente. Com o ego mais fortalecido, e com mais consciência de si mesmo o indivíduo pode eleger estratégias mais eficientes para resolver problemas (RUUD, 1990).

A catarse é parte importante do trabalho psicoterápico e a música é um instrumento facilitador desse fenômeno, tanto como descarga afetiva (ab-reação) - que ocorre quando acontece uma liberação de conteúdos e emoções reprimidas - como processo integrativo - em que o indivíduo poderá vislumbrar um novo universo, identificando possibilidades e caminhos para resolução de problemas (LIMA, 2003).

A Musicoterapia nesta abordagem é direcionada a auxiliar o paciente para alcançar um ajuste mais adequado de sua personalidade. E para que isso ocorra,

são necessárias algumas medidas dentro do processo de crescimento e desenvolvimento: maior percepção interna; resolução de conflitos danosos; maior auto-aceitação; estratégias mais eficientes para o enfrentamento de problemas; e o fortalecimento geral da estrutura do ego do paciente no sentido de adequação e segurança (RUUD, 1990).

Para que os procedimentos musicoterápicos possam contribuir para a realização desses objetivos, a principal técnica da psicanálise, a associação livre, não é descartada uma vez que a verbalização ocorre durante o processo terapêutico neste modelo de prática. Wright e Priestley integraram a teoria psicanalítica em sua abordagem de Musicoterapia, e como ponto de partida, objetivam provocar em seus pacientes uma maior percepção interna (RUUD, 1990). O autor ainda cita que a música deve ser usada para evocar conteúdos inconscientes como afetos e alguns dos complexos latentes.

O método deles consiste numa técnica de improvisação na qual o paciente toca variados instrumentos de percussão, não necessitando de conhecimento prévio, estudo ou técnica dos mesmos. O terapeuta utiliza o piano, com o qual pode estimular, controlar e conter tudo que é expressado, encorajando o paciente a criar sua música pessoal em padrões sonoros totalmente livres (RUUD, 1990, p. 42).

Para Wright e Priestley (apud RUUD, 1990), quando o paciente integra os elementos psíquicos conscientemente, organiza-se internamente, de modo que ele possa viver sua vida de maneira mais satisfatória. E isso pode ser alcançado, pois acreditam na possibilidade de comunicação através da música, em sua capacidade de ultrapassar a censura verbal consciente bem como em sua ligação íntima com a vida interior do indivíduo. A principal força da música, nesse contexto, é que ela é considerada um veículo para a auto-expressão emocional.

Musicoterapia Analítica para Mary Priestley (1994) é definida como o uso simbólico da improvisação musical entre terapeuta e paciente, utilizada como um instrumento criativo com o objetivo de explorar o universo interior do paciente, possibilitando a ele o auto-conhecimento e crescimento pessoal.

A música é a linguagem das emoções porque está enraizada biologicamente no ser humano, e através da música é possível comunicar e veicular, em vários níveis de profundidade, qualidade ou intensidade de sentimentos e emoções nas pessoas (PRISTLEY, 1994).

Segundo Pristley (1994), a experiência na improvisação musical clínica acolhe emoção e funciona como ponte para estabelecer contato com a realidade interior. Por isso o musicoterapeuta que trabalha com essa abordagem deve possuir sensibilidade musical e habilidades para intervenções psicológicas.

2. O CORPO E SUAS EXPRESSÕES

O presente capítulo apresenta temas relacionados ao estudo do corpo e de suas expressões.

Com o intuito de esclarecer tais temas, será apresentado uma reflexão, a respeito da importância da leitura corporal, do corpo e de seus estados de consciência, bem como sua relação com a anatomia das emoções.

Também serão retratadas as questões referentes ao som, música e corpo e, por fim, à Musicoterapia corporal.

2.1 Leitura corporal

Segundo Leloup (1998) o corpo é o inconsciente visível. É nele que encontramos a nossa memória mais antiga, desde a infância até a fase adulta é lá que registramos todas as nossas experiências já vividas.

O ser humano vai além das palavras para se comunicar. Utiliza outro meio de linguagem, através do corpo (gestos, posturas, olhares, o jeito de andar, etc.), para expressar o que realmente se passa com ele. Quando a pessoa passa a ter consciência do próprio corpo, ela acaba conhecendo-o e respeitando-o melhor (LELOUP, 1998).

A leitura corporal é uma forma de entender o que realmente a pessoa quer dizer mesmo quando não diz nada. É um caminho para o auto-conhecimento aproximando o corpo da psique, pois o ser humano é um todo. Não dá para separar o físico do psicológico, e vice versa (BRIKMAN, 1989).

Para Brikman (1989) a pessoa pode ocultar o que sente através das palavras, mas o corpo denuncia, ele revela através de ações, posturas, jeito de olhar e agir como essa pessoa se encontra emocionalmente.

A expressão corporal funcionaliza a linguagem do corpo em suas estruturas, componentes e desenvolvimentos. Por isso sua prática leva à manifestação da personalidade, a um conhecimento e uma consciência mais completos, para fora e para dentro de si mesmo e, enfim, a uma comunicação fluida, capaz de promover uma profunda transformação da atitude básica da personalidade. Esses fatos justificam uma cuidadosa atenção ao processo da expressão corporal e seu aprendizado (BRINKMAN, 1989, p. 16).

Uma maneira de entender a expressão corporal, em seus vários significados e possibilidades, preservando o estado completo de suas ações corporais quando se encontram em comunicação com o outro, é que a pessoa saiba o que é, e sentir o que é. Mas para isso, a pessoa precisa se conhecer, respeitando seus limites e os limites do outro. (BRIKMAN, 1989).

Em todo trabalho corporal, seja qual for, o corpo deve ser tratado como um todo psicobiológico. Uma correta observação do manejo corporal permitirá apreciar em que grau é respeitada essa unidade: quando o movimento é realizado genuinamente, como atividade criadora; e quando, pelo contrário, é falso, frustrado, submetido a um esforço gratuito e estéril. Outro aspecto da busca: conseguir que o corpo se projete para fora e para dentro. A pessoa que se move fica num âmbito de permanente renovação e se torna lúcida para perceber o que acontece com ela a nível corporal, mente e emocional. Essa profunda concentração é necessária para que o movimento emergja com a força e possa suscitar a transformação interior da personalidade e sua mais profunda e harmônica manifestação. Esquemáticamente, o que se procura é que emergja do movimento uma intenção, um pensamento, um desejo, e que tudo passe à ação (BRIKMAN, 1989, p. 17).

Vivenciar e se conscientizar a partir dos movimentos corporais, percebendo os aspectos físicos, psíquicos do corpo e suas inter-relações, é uma forma de entender a linguagem corporal. O corpo tem a capacidade de manifestar um sentido em todas as situações, antes mesmo que essas ações sejam transformadas em linguagens (BRIKMAN, 1989).

A presença corporal no mundo uniu-se interiormente entre o "sentir" e o "mover-se", que são do mesmo tempo numa comunicação recíproca. O sentir e o mover-se têm uma configuração comum na tensão próximo-distante, constituindo o afastamento a condição para a proximidade (BOSSU, 1975).

Bossu (1975) fala que a nossa primeira relação com o mundo se processa na modalidade do sentir: não se trata de um ato de nossa parte, e sim, de um estado permanente situado na nossa existência e que o nosso corpo vive inconscientemente.

O dinamismo interno "mover-se" seria a resposta do nosso corpo às solicitações do mundo, que trata de uma comunicação recíproca do nosso corpo com o mundo que o cerca. Desta maneira, sensação e movimentos se encontram reciprocamente ligados e constituem a articulação interior do dinamismo vital; a respiração, o grito, o gesto são movimentos arcaicos em resposta às solicitações do mundo (BOSSU, 1975).

visa a expressão corporal a colocar em ação os seguintes dados primordiais da presença: a comunicação primária com o mundo ao sentir – que o corpo se articule num “mover-se” – e a transcendência sobre o mundo em suas formas primitivas – o universo simbólico e suas expressões arquetípicas (BOSSU, 1975, p. 99).

Bossu (Ibid.) afirma que “o que se pretende recuperar para lhes restaurar a dinâmica expressiva é esta unidade eu – universo anterior a consciência que vivemos no sentir e assim como as representações criptológicas”.

A leitura corporal ajuda saber se o que a pessoa fala condiz com o que ela age. É observar como o corpo organiza a ação, movimento, ou seja, de como usamos e formamos nosso corpo constantemente através dos sentimentos (BOSSU, 1975).

Reich acreditava igualmente que o intelecto dia de regra opera como mecanismo de defesa. A linguagem falada muitas vezes funciona também como defesa: ela obscurece a linguagem expressiva do núcleo biológico. Em muitos casos, isto vai tão longe que as palavras já não expressam nada e a linguagem falada já não é mais nada do que uma atividade sem sentido dos respectivos músculos (REICH apud FADIMAN, 1986, p. 101).

2.2 O corpo e os estados de consciência

Leloup (1998) nos convida a escutar o nosso próprio corpo. Ele diz que o corpo não mente, e que cada parte dele conta muitas histórias e que cada uma delas há um sentido a descobrir, como o significado dos acontecimentos, das enfermidades ou do prazer que anima cada parte. E que diante de uma decepção, mágoa, ou traição, a gente pode perdoar o outro com a mente e até com o coração, mas o corpo é o último que perdoa, pois no corpo nada é esquecido, porque ele se recorda de todos os momentos que foram vivenciados.

O mesmo autor fala que existem diferentes escutas do corpo humano, a escuta física, psicológica e espiritual. A princípio é feita uma escuta física, que é capturar na memória o que aconteceu com o nosso corpo dos pés à cabeça. Isso ajuda a identificar o nosso ponto fraco, o lugar do nosso corpo onde regularmente a doença e o sofrimento se instalam. Depois é feita uma escuta psicológica que é observar o sentimento vivenciado em algumas partes do corpo, e em quais circunstâncias psicológicas se manifestaram certas doenças ou sofrimentos. E por

último, fazer uma escuta espiritual, pois o espírito também está presente no corpo, e de acordo com alguma doença ou crise, faz com que ocorra o fechamento do ser, uma recusa, resistência, não permitindo que o espírito trilhe um caminho (Ibid.).

Antes de iniciar essas escutas, é feito um trabalho de anamnese, fazendo-nos lembrar do ser verdadeiro que somos através da memória do corpo físico e das marcas psicológicas deixadas nele. E algumas vezes a lembrança do ser é bloqueada pela memória do corpo e do psiquismo como forma de defesa do próprio indivíduo (Ibid.).

De acordo com o que foi instruído, podemos afirmar que o corpo tem que ser focado como um todo, em seus aspectos físico, psicológico e espiritual. Quando uma parte adoece, acaba implicando as outras, ou seja, se a pessoa não estiver equilibrada psicologicamente, poderá sofrer interferências prejudiciais fisicamente ou espiritualmente falando (Ibid.).

O autor faz uma analogia de uma escada com o corpo humano, e declara que a base dessa escada precisa ser firme para sustentar quem está no alto, na verdade ela precisa de equilíbrio para se manter, e é disso que o nosso corpo precisa, de equilíbrio. E quanto mais consciência a gente tiver do nosso próprio corpo, mais próximo estaremos de nós mesmo (Ibid.).

Essa escada que Leloup (1998) fala, representa diferentes etapas do desenvolvimento da consciência que o indivíduo vivencia ao longo da vida, desde a vida intra-uterina e depois dela. Serão através dessas experiências, sejam elas desagradáveis ou agradáveis, que o indivíduo terá uma percepção dele mesmo e dele com o mundo.

As etapas do desenvolvimento da consciência são: consciência matricial, consciência oral, consciência anal, consciência genital, consciência familiar, consciência social, consciência autônoma, consciência do self e consciência teoantrópica (LELOUP, 1998).

A consciência matricial são os primeiros registros do bebê que ocorre na vida intra-uterina. Tudo que a mãe vive em seu ambiente é registrado naquilo que se tornará o corpo do bebê. Depois vem um período traumático para a criança que é o nascimento. Esse é o momento marcante para o corpo daquele que está acabando de chegar ao mundo. A partir daí o bebê busca uma relação de fusão com o outro corpo, que seria o da mãe, criando uma relação de dependência materna. Então surge aqui, a consciência oral, momento no qual a consciência está concentrada em

torno da boca. Essa pode ser uma fase de muita satisfação ou de frustração, e dependendo dessas frustrações pode ocorrer uma dependência futura ou um distúrbio alimentar (Ibid.).

Saindo da consciência oral, a criança perde aos poucos a identidade com o corpo da mãe e descobre o seu próprio corpo, é o momento no qual ela chupa o dedo, o pé. Aqui já podemos falar do aparecimento da consciência anal. Esse período é mais complicado porque entra a aprendizagem da limpeza, é através disso que a criança condicionará profundamente a atitude que ela tem com o próprio corpo, seja de desprezo ou adoração (Ibid.).

Dando sequência as etapas de desenvolvimento da consciência, segundo Leloup (1998), depois que a criança passou pela etapa da consciência anal, ela entra agora na consciência genital, fase que representa a descoberta de nosso ser sexuado. Após essa descoberta passamos por um estágio de aceitação da sexualidade que temos. Nem sempre a sexualidade que temos (fisicamente) é a mesma sexualidade que somos (interiormente) (Ibid.).

A consciência familiar, corresponde à imagem que nossos pais têm e esperam de nós, sendo que a relação que é construída dentro do ambiente familiar será a mesma que vamos projetar lá fora, no relacionamento com outro. É a partir disso, que se alcança a consciência social, que é a capacidade de se ter um bom relacionamento com o outro, seja no trabalho, escola, etc. Representa na verdade, a capacidade de se integrar à sociedade, sabendo se adaptar bem a ela (LELOUP, 1998). Após esse processo de adaptação social, o indivíduo atinge a seguinte etapa, que chamamos de consciência autônoma, que é um ego bem adaptado na sociedade no qual ele se encontra. E com isso, descobre a consciência da verdade, da vida, que podemos chamar de consciência do self.

Por fim, a última etapa, a consciência teoantrópica, é o estado de consciência que se encontra acima do desejo e acima do medo. Segundo Leloup (1998), somos todas essas etapas, e todas essas memórias estão presentes em nós.

2.3 A anatomia das emoções

Buchalla (2007) aponta para recentes descobertas científicas que destacam a ínsula como a sede de diversos sentimentos humanos. A ínsula é uma pequena estrutura do cérebro, do tamanho de uma ameixa seca, localizada em uma das

áreas mais profundas do cérebro, mais especificamente na face interna do lobo temporal, um dos sistemas envolvidos no processamento da memória, do pensamento e da linguagem. Ela trabalha em parceria com outras duas estruturas cerebrais, o córtex pré-frontal e a amígdala.

A insula funciona como uma espécie de intérprete do cérebro ao traduzir sons, cheiros ou sabores em emoções e sentimentos como nojo, desejo, orgulho, arrependimento, decepção, ressentimento, humilhação, compaixão, culpa e empatia. É na insula que o corpo e a mente se encontram (Ibid.).

A insula é flagrada em pleno funcionamento quando alguém ri de uma piada, ouve música, reconhece expressões de tristeza no rosto de outra pessoa, quando quer se vingar ou tomar decisões. Buchalla (2007) na teoria da mente, diz que quando nos deparamos com uma pessoa chorando, sabemos pela expressão da face, pela vocalização do choro e pela gesticulação corporal que ela está triste. Se a nossa relação com essa pessoa for grande, empática, vivenciaremos parte dessa mesma tristeza, e talvez até choremos juntos. Uma característica essencial dos seres humanos que é importante para a vida cotidiana, é vivenciar os sentimentos dos outros e tentar adivinhar o pensamento de terceiros.

Essa "teoria da mente", como chama os psicólogos e os neurocientistas, é uma capacidade que nos possibilita deduzir o que o outro sente ou pensa, ou seja, criar hipóteses sobre o que se passa pela mente do outro. Isso permite que ajustemos nossas relações sociais, nossas interações com os outros, e escolhamos os comportamentos mais adequados a cada situação. Na verdade, tentamos descobrir as intenções do interlocutor e agir de acordo com essas hipóteses, às vezes dá certo, às vezes não. A nossa interpretação dos estados mentais de terceiros envolve uma revivência dos nossos próprios estados mentais. O cérebro ativa os mesmos circuitos, nos possibilitando criar hipóteses sobre a mente do outro, através da nossa própria vivência mental. E a região que é ativada para que isso ocorra, é chamado de córtex da insula (BUCHALLA, 2007).

Buchalla afirma que o nosso cérebro de fato utiliza padrão de ativação de cada momento para estabelecer hipóteses sobre a mente dos outros. E as regiões ativadas, ao vermos uma pessoa chorando, são as mesmas quando nós próprios choramos. E um choro é fácil de interpretar, pois é explícito, difícil é identificar a sutileza dos sentimentos delicados e menos extremos, que não é igual a de um riso aberto, do choro, ou da tristeza.

2.4 Som, música e corpo

O som é resultante de um ato expressivo que funciona como espelho interior, seja esse som, expresso através de um choro, balbucio, grito, etc. A expressão se desenvolve a partir de uma pressão interior, num movimento de exteriorização (FREGTMAN, 1986).

Desde a barriga da mãe, o som já começa a fazer parte da vida. Mesmo nos primeiros dias de gravidez, o bebê já sente as vibrações através dos batimentos cardíacos, da corrente sanguínea e, dos sons intestinais da mãe. Mesmo separados do mundo externo, conhecemos o ritmo e a altura, sentimos os movimentos, posturas, prazeres e desprazeres da mãe. O bebê depois passa a escutar a voz da mãe dentro do ventre. Nos primeiros meses de vida a expressão do bebê é através do choro, depois vem o balbucio, em seguida a criança explora os sons vocais, até que surgem as primeiras palavras. Com o tempo ela explora os ritmos e relaciona-os com o falar, gerando as primeiras canções. Na adolescência começam a utilizar a música como forma de buscar força para serem ouvidos, e buscam nas letras temas que falem de amor e sexo. Ao chegar à fase adulta já podem ser descritos como tendo um repertório musical, ou seja, "personalidade musical". Aqui o adulto usa a música como forma de recreação, prazer, e suporte psicológico, para satisfazer suas necessidades (LELIS apud SAKAI, 2004).

O sorriso, o gesto, o olhar, os sons, até mesmo a aparente passividade ou o silêncio, não são mais que caminhos através dos quais refletimos tudo aquilo que compõe o nosso mundo interior. Por meio das nossas ações, sendo expressões, nos expressamos; comunicamos, nessa intervinculação, se fundamenta a sensação de estarmos vivos, o prazer do intercâmbio e do enriquecimento mútuo (FREGTMAN, 1986, p. 21).

Quando olhamos para a nossa história a vemos repleta de muitos sons, músicas, canções e emoções que evocam eventos particulares, pessoas queridas, sentimentos, desejos, sensações, etc (SAKAI, 2004).

Integrar à música a terapia é integrar o corpo, porque a música é feita, dita, tocada e cantada como manifestação corporal. E é buscar o corpo, os seus gestos, posturas, e estilos como engrenagem da história da sua família, do seu setor social, da sua cultura. E mergulhar no corpo, leva necessariamente à relação do corpo com o corpo do outro, desenvolvendo um plano de encontro (FREGTMAN, 1989, p. 17).

A música pode funcionar como efeito de "gatilho" de lembranças quando o que se move desperta uma situação do passado. Mas o nosso inconsciente não é mero depositário do passado, contendo também as sementes de futuras idéias e situações psíquicas. Os sons podem agir como disparadores de pensamentos novos e idéias criativas que, dessa forma, chegam à consciência (FREGTMAN, 1986).

"A música expressa muito mais o que os seres humanos sentem, do que o que pensam. Sua linguagem é esperanto de emoções em vez de idéias" (REIK apud RUUD, 1990, p. 37).

A música é uma forma de expressar a emoção que necessita de espontaneidade para se expressar. Através da música vivemos muitas emoções e situações antigas e novas e encontramos a expressão criativa, abrindo também novas perspectivas e maneiras de resolver problemas. É uma forma de se colocar no mundo que atua no corpo, na mente e na alma. Quando entramos no sentimento de uma música conseguimos nos transportar inclusive para experiências e vivências até então inaceitáveis para nós (LIMA, 2003, p. 7).

2.5 Musicoterapia corporal

Na Musicoterapia o corpo humano é considerado por muitos como o instrumento musical mais completo. Quando este corpo vibrante emite som coloca uma energia em movimento ao mesmo tempo em que também emite energia. Pode-se dizer que os corpos humanos assim com os instrumentos de música se constituem em emissores de energia. Utilizando a música, os sons, ritmos, melodias, timbres, os instrumentos musicais, os movimentos, a voz, o próprio corpo e as relações que se desenvolvem entre eles, em atividade de auto-expressão e auto-conhecimento, na Musicoterapia, paciente e terapeuta se envolvem sempre em uma experiência musical Receptiva ou Ativa para atingir as necessidades do SER e restabelecer o livre fluxo da energia psíquica (SAKAI et al., 2004, p. 1).

As relações do ser humano com a música sempre estiveram interligadas pela experiência do corpo, primeiro através da dança, depois, durante o aprendizado do violão, um instrumento que possibilita um contato direto da caixa de ressonância com a região abdominal e torácica, aproximando-o do sentir e da expressão da música através do corpo. Além da música aprendemos a expressar emoções e incorporar papéis através da dramatização, convocando nossa sensibilidade e criatividade corporal (SAKAI et al., 2004).

Sakai (2004) afirma que a Musicoterapia, ao estudar este complexo som-ser humano-som sistematiza as influências da música no ser humano e sua utilização terapêutica e preventiva. Na compreensão da dinâmica desse complexo processo de

elementos produtores de sons, de estímulos, do sistema unificador destes, da participação do sistema nervoso e das respostas geradas aos estímulos unificados, codificados e percebidos, encontram-se as bases da Musicoterapia. Sendo assim a Musicoterapia baseia-se na sensibilidade emotiva do corpo, como uma extroversão orgânico-emocional da existência pessoal através da instrumentalização da música e do corpo como terapia. Pode ser vista como uma atividade total do corpo em função do prazer estético e potencialização da pessoa, operando através da linguagem deste corpo.

Desta forma, no processo musicoterapêutico, enquanto a pessoa ouve, canta, toca, se movimenta, entra em contato com sensações e estados de espírito, com sentimentos e emoções, expressando aspectos de sua vivência pessoal e única. Quando a pessoa se expressa, ela tende a colocar em evidência aquilo que foi feito, transformando aquilo que para ela era inconsciente, em consciente (SAKAI, 2004).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Segundo os procedimentos referentes ao levantamento de informações, esta pesquisa pode ser considerada bibliográfica, porque procura conhecer um problema a partir das referências teóricas publicadas em documentos, coletado em livros, revistas, jornais, artigos, sites de internet e outras fontes escritas devidamente publicadas. Esse tipo de pesquisa pode fazer parte de uma pesquisa descritiva ou experimental, ou também pode ser independente como este trabalho. O aspecto mais relevante desse tipo de pesquisa consiste em buscar, conhecer e analisar as contribuições culturais ou científica do passado existente sobre um determinado assunto, tema ou problema (CERVO; BERVIAN, 2002).

A pesquisa bibliográfica é o meio de formação por excelência e constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema. Como trabalho científico original, constitui a pesquisa propriamente dita na área das ciências humanas. Como resumo de assunto, constitui geralmente o primeiro passo de qualquer pesquisa científica. Os alunos de todos os institutos e faculdades devem, portanto, ser iniciados nos métodos e técnicas da pesquisa bibliográfica (CERVO et al., 2002, p. 66).

Essa contribuição de informações é feita a partir de fontes primárias que ocorre quando o pesquisador refere-se à obra direta do autor, e secundária quando o pesquisador destina-se à obra a partir da leitura de um outro autor que escreve sobre o assunto inserido (BOENTE; BRAGA, 2004).

Segundo Boente e Braga (2004), e de acordo com o tratamento de informações coletadas, esta pesquisa é considerada qualitativa, porque estabelece qualidades a serem medidas.

Gonsalves (2001) explica que a pesquisa qualitativa, trabalha com descrições, comparações e interpretações, ao invés de estatística, regras e outras organizações. Esse tipo de pesquisa busca compreender um fenômeno específico em profundidade, sendo muito comum em ciências sociais e humanas.

Pode-se dizer ainda que a pesquisa qualitativa é mais participativa e, portanto, menos controlável, sendo que os participantes podem direcionar o rumo da pesquisa em suas interações com o pesquisador.

4. UM BREVE RELATO CLÍNICO

A seguir, o propósito desse relato, fruto da minha experiência em estágio clínico, não é utilizá-lo como um estudo de caso, mas apresentá-lo a título de exemplificação.

4.1 Caracterização do sujeito

O caso a ser relatado a seguir refere-se a uma cliente cujo o pseudônimo será Clarice.

A cliente tem sessenta e três anos de idade, e foi diagnosticada como tendo depressão. Faz uso de antidepressivo (Fluocetina).

Clarice tem três filhos (dois homens e uma mulher) com o mesmo marido. A cliente é viúva há oito anos. O marido dela caiu de uma árvore e teve traumatismo craniano, sendo que a filha caçula estava presente quando o acidente aconteceu. Nove anos depois ele morreu por insuficiência respiratória.

De acordo com a cliente, ela procurou ajuda terapêutica porque sente muita tristeza.

4.2 Histórico pessoal

Clarice fazia acompanhamento psiquiátrico na mesma clínica escola em que ela procurou a Musicoterapia. E até no ano passado era consultada por uma psicóloga, num período de quatro meses. A cliente foi encaminhada para a Musicoterapia através da psicóloga.

Ela diz que lembra muito bem de sua infância, pois foi uma infância muito triste, um "inferno", segundo ela, pois desde o momento, em que a parteira disse ao seu pai que era uma menina, ele passou a odiá-la, sempre a maltratava. A própria mãe contou que seu pai tentou matá-la com um pedaço de pau quando tinha apenas três meses de vida, e foi sua mãe quem a protegeu. A cliente disse que sua família era constituída por nove filhos (cinco mulheres e quatro homens), sendo ela a terceira filha do casal, e a única que não foi registrada com sobrenome do pai.

Clarice morou na fazenda até seus quinze anos de idade, depois foi para uma cidade no interior do estado de São Paulo. A família encontrava-se em situação financeira confortável até se mudar para essa cidade, quando o negócio de seu pai

faliu, e eles acabaram ficando na miséria. A cliente e seus irmãos tiveram que trabalhar para ajudar em casa.

Clarice lembra da sua adolescência com muito carinho, de seus quinze aos vinte e um anos, quando ainda morava na fazenda. Ela conheceu um rapaz, com quem namorou pela primeira vez, mas não se casou com ele porque seu pai colocava obstáculos na relação. E foi em Ribeirão Preto que ela conheceu seu marido, com quem casou sem "amor", aos vinte e quatro anos de idade. Segundo a cliente, ela e os filhos eram maltratados pelo marido.

Clarice relatou, durante a entrevista de anamnese, que sofreu com o marido, e durante a gravidez de seus dois primeiros filhos ela passou fome, porque ele gastava o dinheiro com "farras". E só na gravidez de sua filha caçula que a situação se modificou, quando começou a trabalhar. A cliente relatou que os momentos mais importantes da sua vida foram marcados pelo nascimento de seus filhos e netos.

Outro sofrimento que a cliente tem, é sobre a sua filha caçula, que passou a usar drogas depois da morte do pai, com quinze anos de idade. Clarice só foi descobrir isso quando a jovem completara dezoito anos, porque passou a vasculhar os pertences da filha. Segundo a mãe, a jovem já teve relações com mulheres, e disse que para ela foi a maior decepção de sua vida.

Hoje sua filha caçula tem vinte quatro anos e tem um filho de três anos. A cliente diz que a jovem não usa mais drogas, e que agora frequenta a igreja. E a relação delas não é muito boa, pois a paciente diz que sua filha é muito fechada para conversas.

Segundo Clarice, sua relação familiar e social é normal. Ela diz que tem muitos amigos, mas que não gosta de ficar no meio de muitas pessoas, pois para ela a presença de uma outra pessoa em um mesmo lugar a incomoda. Relaciona-se bem com seus vizinhos, mas não cultiva o hábito de frequentar a residência dos mesmos.

4.3 Histórico musical

No que diz respeito a aspectos sonoros-musicais, Clarice relatou que não gosta de sons altos, e tem pavor de sons de ventos fortes, trovões e água, e diz que quando vê cenas com água na televisão ela se assusta. Clarice fala que seu pavor

de água é antigo, pois quando estava grávida do terceiro filho, ela foi vítima de uma enchente que teve em Ribeirão Preto, enquanto aguardava o ônibus.

As músicas que a fazem lembrar de sua infância na fazenda, são músicas caipiras de raiz, de duplas sertanejas como, "Tonico e Tinoco". E as músicas que a faz lembrar da adolescência, em tempos mais felizes, são as de "Nelson Gonçalves" e de "Roberto Carlos". Essas músicas a fazem lembrar de seu primeiro namorado. Hoje ela escuta músicas evangélicas. Diz escutar músicas por prazer, mas quando às escuta se sente triste. A cliente não tem conhecimentos musicais, mas seu maior sonho é de um dia aprender a tocar piano.

4.4 Local

A cliente é atendida numa clínica escola de uma universidade do interior de São Paulo. O atendimento é gratuito, e individual. A duração do contrato para o processo musicoterápico é de um ano, sendo que essa autorização para a publicação dessas informações foi devidamente providenciada. O processo começou em março, e até agora se somam em quinze sessões.

O *setting* consiste-se em uma sala grande, arejada, com janelas e ar condicionado. Na sala há dois espelhos pregados na parede e dois armários onde são guardados instrumentos percussivos, melódicos e não sinfônicos. O piano fica no canto da sala, perto do teclado. E os instrumentos percussivos maiores e a bateria ficam no outro canto da sala.

Nesse ambiente há muitas almofadas coloridas, colchonetes e uma poltrona. Há também uma estante pequena que dispõe um aparelho de som e dois xilofones.

4.5 Procedimentos

Segundo o modelo Analítico em Musicoterapia (AMT), idealizado por Mary Priestley (1994)¹, as sessões se iniciam com o relato do paciente (seu pensar, sentir e fazer). Em alguns casos, esta conversa inicial pode se caracterizar por uma resistência dos verdadeiros sentimentos e problemas existentes. Neste caso, o

¹ Tradução feita por Roger Naji El Khouri da referência: PRIESTLEY, Mary. *Essays on analytical music therapy*. 2007/matéria de aula.

terapeuta pode pontuar e conversar a respeito deste obstáculo, conhecida como resistência, ou propor uma improvisação conjunta (aproximadamente cinco minutos), para sentir o que a música chama à memória.

A seguir, após a conversa e possivelmente algum silêncio, quando se percebe que se tem algo a ser explorado, então o paciente e o terapeuta se dirigem aos instrumentos. O terapeuta, através da expressão musical, é continente da expressão emocional do cliente (Ibid.).

Encerrada a improvisação o paciente pode falar sobre sua experiência com o terapeuta sobre o que pensou da música (leitura simbólica). Daí a gravação é tocada, facilitando novos *insights*. O relato ocorre em três níveis: racional (adulto-adulto); subverbal (comunicação livre das emoções do terapeuta e paciente); transferencial e contratransferencial (Ibid.).

A ênfase deste método é na esfera emocional. Acredita-se que ao se elaborar os padrões emocionais, eles não retornam de maneira destrutiva, deturpando as relações presentes e futuras (Ibid.).

Assim, como já citado no capítulo, a música forma uma ponte imediata entre a realidade interna e externa, fonte de emoção e criatividade, e o paciente vai vivenciá-la como uma experiência que acolhe suas emoções ou não.

Destacam-se, por sua relevância entre as técnicas de improvisação em Musicoterapia Analítica, as técnicas do *holding*, *splitting*, investigação da situação emocional, técnica da comunicação somática, técnicas para acessar o inconsciente, e para fortalecer o ego (Ibid.).

Na técnica do *holding*, terapeuta proporciona, através da improvisação conjunta, continente seguro para a expressão e veiculação de emoções do paciente. A técnica do *splitting*, por outro lado, pode ser empregada com o objetivo de se trabalhar os dois lados de um conflito. Já na técnica de investigação da situação emocional, compara-se o diagnóstico da situação emocional do cliente, através da improvisação musical clínica, com o que é dito por ele verbalmente. A técnica de comunicação somática, objetiva investigar possíveis mensagens subjacentes aos sintomas psicossomáticos. Terapeuta improvisa no papel do paciente, e paciente assume o papel do sintoma (Ibid.).

A autora também propõe, entre outras, seis tipos de técnicas para acessar o inconsciente, que são: utilizar símbolos (é a objetivação da experiência criativa através das palavras e imagens, onde é explorado significados e outras partes do

símbolo); imagens guiadas (o terapeuta propõe uma imagem e convida o paciente a vivenciar e a explorar essa imagem enquanto ele toca); mitos, lendas e contos (terapeuta conta uma história utilizando técnicas de sustentação musical, em que terapeuta e paciente improvisam juntos imaginando as cenas, e durante essa vivência o paciente pode trazer conteúdos emocionais importantes); Intra-comunicação (explora-se determinadas passagens do sonho, através da improvisação musical, com o objetivo de relacioná-los a realidade do paciente); e por fim a resolução onírica (visa improvisar o desfecho satisfatório de um sonho).

E para o fortalecimento do ego, encontram-se, entre outras, sete técnicas: o ensaio da realidade (caracteriza-se por um ensaio dramatizado em relação a uma situação específica que precisa de uma direção na vida); Inteira (aqui o paciente toca sozinho, a partir de uma percepção de si mesmo); explorando relacionamento *roleplays*, dramatização); experiências reafirmativas; comunicação sub-verbal (tocar sem tema ou foco na impossibilidade de expressão verbal de determinadas emoções e sentimentos); padrões significativos (padrões internos e sentimentos que envolvem eventos marcantes da vida); e a regressão programada (que faz uso do *holding* para facilitar que o paciente acesse, veicule e conscientiza-se de conteúdos emocionais não expressados no passado, trabalhando essa relação no presente) (Ibid.).

Esse modelo foi escolhido, como referência teórica e prática, porque as respostas corporais do cliente, durante uma vivência musical são valorizadas e integradas ao longo do processo (Ibid.).

Ao final de cada improvisação, mas não necessariamente em todas, os aspectos simbólicos identificados são interpretados conjuntamente pelo musicoterapeuta e cliente (Ibid.).

4.6 Síntese do processo

Nesse subcapítulo serão apresentados, de maneira sintética, os aspectos observados ao longo do processo clínico de Clárice, destacando-se a relevância da consciência corporal como indicativo para uma leitura mais integral do processo.

De um modo geral, serão citados os principais aspectos tanto das dificuldades quanto aos avanços e a leitura que foi feita da cliente durante o processo clínico.

Observou-se ao longo dos atendimentos uma tendência de Clarice em apresentar uma incompatibilidade entre o conteúdo relatado e sua expressão corporal. Por exemplo, na sessão de nº. 4, a cliente inicia relatando um bem estar, sendo que seus ombros estavam caídos, o corpo inclinado para frente, o olhar distante e uma tensão facial.

Essa incongruência também é identificada quando se compara o conteúdo do seu relato verbal com o conteúdo da expressão não verbal musical. Por exemplo, na sessão de nº. 10, Clarice começa relatando que os pensamentos negativos que a perturbavam não a incomodam mais, e que apesar de demorar um pouco a pegar no sono, consegue dormir relativamente bem, o que era raro acontecer. Relatou também que no início da semana se sentiu triste, e tão pouco sabia o motivo desse sentimento, mas que de modo geral estava se sentindo bem. Então, a terapeuta propõe uma improvisação no piano juntamente com a cliente. Clarice chora durante a improvisação musical, demonstrando certa fragilidade emocional. Após o término da improvisação, a cliente compartilha o motivo de sua tristeza naquela semana. Havia se recordado de sua falecida mãe e do quanto gostaria de ter dito a ela o quanto era importante em sua vida apesar das constantes brigas.

A postura corporal de Clarice na maioria das sessões era de bastante rigidez não estabelecia contato visual, apresentando um olhar distante pouco expressivo e melancólico. Clarice mantinha-se encostada na poltrona na maior parte do tempo, mostrando uma necessidade de manter distancia entre ela e o outro enquanto verbalizava.

Nas sessões, em que foram aplicadas as técnicas de improvisação musical foi observado as seguintes estruturas musicais da cliente no piano: não houve indicação de uma pulsação mais marcante, o ritmo se apresentou de maneira desorganizada, ela usa notas brancas e pretas do piano aleatoriamente e faz movimentos cromáticos descendentes, utilizando os dedos indicadores das duas mãos alternadamente. Clarice normalmente explora o piano da região aguda para a grave, mas tendendo a permanecer na região aguda a qual nomeava como região mais fraca e com a qual se identificava sua fragilidade. Toca com intensidade forte, e quando a terapeuta improvisa junto, Clarice parecia não escutá-la podendo-se inferir sobre uma possível dificuldade em estabelecer uma troca qualitativa com o outro. O andamento acelerado parecia expressar sua ansiedade enquanto tocava.

Nas experiências de improvisação conjunta, a cliente ficava na região aguda, improvisando melodicamente, e a terapeuta na região grave do piano acompanhando-a com harmonia. E mesmo estando na região mais fraca como a própria cliente nomeou, se sobressaía, tocando o piano com maior intensidade. Nota-se aí, a sua necessidade de ser reconhecida e valorizada, mas também revela uma tendência em reproduzir um padrão autoritário vivenciado com seu pai. É interessante destacar que os sons graves do piano foram comparados com a figura de seu pai. Clarice disse que não gostava desses sons porque eram fortes. Notou-se deste modo que as iniciativas da terapeuta durante a improvisação conjunta eram normalmente boicotadas por Clarice.

Na sessão de nº. 14, foi aplicada a técnica de recriação musical. Na música "Lampião de gás" (anexo A) escolhida por Clarice destaca-se o sentimento nostálgico que nutre em relação a sua infância na fazenda. Diz que apesar das dificuldades e problemas que tinha com o pai, era feliz. Clarice canta a música com a letra que ela recriou (anexo B), expressando sua dor com um tom choroso na voz e o corpo encolhido. Nesse dia observou-se que ela não teve dificuldade em escolher uma música e tão pouco em recriá-la. No entanto, apesar da timidez a intensidade da dor expressa em sua canção pode ser identificada não tanto pela expressão do canto, mas por seu choro, sua expressão facial e postura corporal.

Em suma, apesar de breve, foi possível observar mudanças significativas no processo de Clarice. Além dos vários *insights* que Clarice teve em relação a si e em relação a sua própria vida, passou a se expressar com mais facilidade, de maneira menos defensiva, rígida e tensa corporalmente. Notou-se nas últimas três sessões maior congruência entre a sua expressão verbal, corporal e musical.

Deve-se destacar ainda que na medida em que o vínculo entre cliente e terapeuta se fortalecia, Clarice passou a ter mais liberdade e confiança para se expressar.

DISCUSSÃO

Serão apresentados a seguir os principais tópicos de discussão delineados nesse estudo.

- Assim como já citado no capítulo 1, a Musicoterapia, por si só já é considerada uma terapia auto-expressiva, a qual pode ser agregada outras leituras, como é o caso da leitura corporal. Segundo o Leloup (1998), o indivíduo ultrapassa as palavras como meio de comunicação, pois tem uma outra via para se comunicar com o outro e para o outro, que é através dos gestos, postura, jeito de olhar, andar, etc. E utiliza-se de todo seu corpo, de maneira consciente ou inconsciente, para expressar o que está sentindo ou pensando. E para Bossu (1975), uma leitura corporal contribui para o auto-conhecimento e para a identificação entre a coerência do falar e do agir. E dar importância a esse elemento em um processo musicoterápico favorece o enriquecimento da compreensão clínica do processo.
- Leloup (1998), no subcapítulo 2.2, afirma que é impossível separar corpo, da mente, e vice versa. Diz que o ser humano tem que ser visto como um todo, (físico, psicológico, e espiritual), porque se essas esferas estão interligadas entre si, e ter consciência do corpo é poder entrar em contato com o nosso "eu", tendo conhecimento dos nossos limites e, consequentemente, passamos a respeitar o outro.
- A nossa percepção da música se desenvolve desde o período intra-uterino através da percepção de elementos sonoros produzidos pelos órgãos da mãe. E com o passar do tempo, a nossa vida vai criando uma trilha sonora, onde em cada fase, a música nos traz uma recordação de algo vivido. Às vezes projetamos na música pensamentos e sentimentos que seriam muito difíceis expressarmos verbalmente. E encontramos nela conteúdos internos que nos identificam.
- A música é tida como ponte entre a mente e o corpo. Quando ouvimos uma música, parte do nosso cérebro é ativado, e essa região fica localizada na face interna do lobo temporal, região onde ocorre a organização da memória, pensamentos e linguagem. Ativado esse sistema, pensamentos serão

processados e, através dos mesmos, o corpo expressará a emoção ou o sentimento através de gestos, postura, olhar, etc., de acordo com o que está sendo interpretado pelo cérebro ao escutar a música. Essa emoção ou sentimento pode ser de raiva, culpa, desejo, alegria, e outros.

- Na Musicoterapia usamos a música e seus elementos como ferramenta principal no trabalho clínico como base teórica, a orientação psicodinâmica nos possibilita compreender o uso da experiência musical como aquela que favorece a expressão e elaboração de conteúdos inconscientes. A leitura corporal, neste caso, foi utilizada para facilitar *insights* sobre o processo clínico. De acordo com o Bruscia (subcapítulo 1.2), pode-se dizer que essa experiência pode ser classificada como pertencentes às áreas de prática curativa e psicoterapêutica.
- No relato clínico apresentado no (subcapítulo 4.6), a técnica mais utilizada durante as sessões de Musicoterapia foi a improvisação musical livre, justamente por sua similaridade com o principal método psicanalítico da associação livre. Sendo que, a abordagem teórica utilizada para compreender o processo clínico é psicodinâmica, tal técnica pode ser considerada pertinente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expressão corporal deve ser mais valorizada pela sua importância no decorrer de todo o processo musicoterápico, visto que se utiliza de formas expressivas no intuito de concretizar as vivências emocionais e psíquicas.

Deste modo, pode-se observar tais manifestações por meio do choro, gestos, jeito de olhar, tocar, cantar, dançar, ou seja, revelando a maneira que o indivíduo age nas diversas situações, e diante dos diversos estímulos.

Constatou-se, através da discussão teórica e dos resultados do tratamento musicoterápico que, ao se valorizar a leitura corporal, o cliente, por um lado, passou a ter mais consciência de si mesmo e de seu processo terapêutico. O musicoterapeuta, por outro lado, pôde-se valer de mais recursos para compreender o desenvolvimento clínico de seu cliente, a partir de uma visão mais holística em que o corpo, a emoção e o pensamento são dimensões interconectadas no ser humano.

Espera-se que em função da relevância que foi identificada através desse estudo, que novas pesquisas possam ser realizadas e aprofundadas, visando, em última instância, o cliente.

MUSICA, MÚSICA E LINGUAGEM, Campinas, SP, 2001.

PEREIRA, A. O Corpo, Música e Terapia. São Paulo: Editora Cultrix, 1995.

GOFFMAN, E. F. Indução à pesquisa científica. Campinas, SP: Editora Alameda, 2001.

ALMEIDA, J. C. O corpo humano. São Paulo: Editora Cultrix, 1995.

LIBRA, J. O corpo humano. São Paulo: Editora Cultrix, 1995.

PEREIRA, A. O Corpo, Música e Terapia. São Paulo: Editora Cultrix, 1995.

RUIZ, J. O corpo humano. São Paulo: Editora Cultrix, 1995.

RUIZ, J. O corpo humano. São Paulo: Editora Cultrix, 1995.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOENTE, A.; BRAGA, G. Metodologia Científica Contemporânea para Universitários e Pesquisadores. Rio de Janeiro: Brasport, 2004.
- BOSSU, H.; CHALAGUIER, C. A Expressão Corporal. São Paulo – Rio de Janeiro: Difel / Difusão Editorial S.A., 1975.
- BUCHALLA, A. P. É hora de atacar o sofrimento. Disponível em <http://veja.abril.com.br/060202/p072.html>
- BRIKMAN, L. A Linguagem do Movimento Corporal. São Paulo: Summus, 1989.
- BRUSCIA, K. E. Definindo Musicoterapia/Kenneth E. BRUSCIA: Tradução Mariza Velloso Fernandez Conde.-2ed. – Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, Pedro A..Metodologia Científica 5ª edição. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- COSTA, C. M. O despertar para o Outro: Musicoterapia. São Paulo: Summus, 1989.
- DAVIDOFF, L. L. Introdução à Psicologia: Terceira Edição. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2001.
- FILHO, L. A. M.; BRANDÃO, M. R. E.; MILLECCO, R. P. É Preciso Cantar Musicoterapia, Cantos e Canções. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.
- FREGTMAN, C. D. Corpo, Música e Terapia. São Paulo: Editora Cultrix, 1989.
- GONSALVES, E. P. Iniciação à pesquisa científica. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.
- LELOUP, J.Y. O corpo e seus símbolos. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.
- LIMA, C. O. Artigo apresentado como requisito para a obtenção do Título de especialista em musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário. 2003.
- PRIESTLEY, M. Essays on Analytical Music Therapy. Phoenixville, Barcelona Publishers, 1994.
- RUUD, E. Caminhos da Musicoterapia; [tradução Vera Wrobel]. – São Paulo: Summus, 1990.
- RUUD, E. Música e Saúde/organização por Even Ruud; [tradução de Vera Bloch Wrobel, Glória Paschoal de Camargo, Miriam Goldfeder]. –São Paulo: Summus, 1991.

SAKAI, F. A. . cantando as histórias que corporificamos. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. Anais... Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN – 85-87691-12-0].

SAKAI, F. A.; LORENZZETTI, C.; ZANCHETTA, C. Musicoterapia Corporal. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. Anais... Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN – 85-87691-12-0].

ANEXO A – Modelos

Campeão de uma Grande Empresa

Campeão de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa

Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa

Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa

Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa

Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa

Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa

Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa

Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa
Exemplo de uma Grande Empresa

ANEXOS

ANEXO A – Música

Lampião de gás (Inezita Barroso)

Lampião de gás, lampião de gás
Quanta saudade você me traz

Da sua Luzinha verde azulada
Que iluminava minha janela,
Do almofadinha lá na calçada,
Palheta branca, calça apertada

Do bilboquê, do diabolô,
"Me dá foguinho", "vai no vizinho"
De pular corda, brincar de roda,
De Benjamim, jagunço e Chiquinho

Lampião de gás, lampião de gás
Quanta saudade você me traz

Do bonde aberto, do carvoeiro
Do vassoureiro com seu pregão
Da vovozinha, muito branquinha,
Fazendo roscas, sequinhos e pão

Da garoinha fria, fininha,
Escorregando pela vidraça,
Do sabugueiro grande e cheiroso,
Lá do quintal da rua da Graça

Lampião de gás, lampião de gás
Quanta saudade você me traz

Da minha São Paulo, calma e serena,
Que era pequena, mas grande demais!
Agora cresceu, mas tudo morreu...
Lampião de gás que saudade me traz

ANEXO B – Versão recriada por Clarice

Lampião de gás, lampião de gás,
Quanta saudade você me traz

*"Daqueles tempos que
Não volta mais
Daquela casinha na beira da linha
De barro e coberta
De sapê*

*Quando vivia eu, meus irmãos,
Minha mãe e meu pai na roça
Quando Grande carpia rançava feijão
No pomar apanhava frutas*

*E na horta rançava matos dos canteiros
E regava as verduras e também
Cemiava cements de verduras
Mesmo tendo sofrido eu queria
Que este tempo voltasse atraz"*

