

PAULA DE MARCHI SCARPIN

**MUSICOTERAPIA E PSICOLOGIA CORPORAL: A
REINTEGRAÇÃO DO DOENTE MENTAL PELA
MUSICOTERAPIA, UTILIZANDO A LEITURA CORPORAL
COM ENFOQUE NA ANÁLISE BIOENERGÉTICA**

**CURITIBA
2005**

PAULA DE MARCHI SCARPIN

**MUSICOTERAPIA E PSICOLOGIA CORPORAL: A
REINTEGRAÇÃO DO DOENTE MENTAL PELA
MUSICOTERAPIA, UTILIZANDO A LEITURA CORPORAL
COM ENFOQUE NA ANÁLISE BIOENERGÉTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para a obtenção do título de
musicoterapeuta, Curso de Musicoterapia, Faculdade de
Artes do Paraná.

Profª: Ms. Patrícia Wazlawick
Orientador: Profª Fabiane Alonso Sakai
Co-orientador: Profª Márcia Maria Menim

**CURITIBA
2005**

Dedico este trabalho aos meus
pais, a Rodrigo, meu namorado e a
todos que auxiliaram no meu
crescimento profissional e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

A Deus, pelos dons que me concedeu. Sem Ele, nada seria possível.

Aos meus pais, Romeu e Edna, pelo apoio que me deram e pela confiança que depositaram em mim.

Ao meu namorado, Rodrigo, por estar sempre ao meu lado, principalmente nos momentos mais difíceis.

A Helen Guaresi e Adriana Dal-Ri, por me ensinarem a ver a vida num outro aspecto.

A Fabiane Sakai, que me auxiliou no nascimento deste trabalho.

Aos meus colegas de curso, pela companhia e pelos bons momentos nestes quatro anos.

**Felicidade é ter o que fazer,
É ter algo para amar,
E algo para esperar.**

Aristóteles

Resumo

Esta pesquisa objetiva mostrar a integração existente entre Musicoterapia e Psicologia Corporal, mais precisamente a Análise Bioenergética e, a contribuição destas duas abordagens no processo de reabilitação do doente mental. Busca-se apontar alguns pressupostos teóricos da Musicoterapia e suas principais técnicas. Assim como descrever os principais conceitos da Bioenergética e alguns de seus aspectos, para que, possa ser feita a integração entre estas duas ciências. O objetivo é mostrar como estas duas abordagens integradas aparecem no *setting* terapêutico e auxiliam na reabilitação do paciente psiquiátrico. O procedimento metodológico utilizado será a pesquisa bibliográfica e a apresentação de relatos de casos. Estes relatos são fundamentais para mostrar como é a prática em conjunto da Musicoterapia e da Bioenergética com pacientes psiquiátricos. A partir destes relatos é possível articular teoria e prática. Porém, toda esta pesquisa continuará. Ainda são muitos os questionamentos existentes na conexão entre Musicoterapia e Psicologia Corporal. Este é o primeiro passo.

Palavras-chave: Musicoterapia, Análise Bioenergética e doença mental.

LISTA DE IUSTRAÇÕES

Ilustração 1	42
Ilustração 2	42
Ilustração 3	43
Ilustração 4	43

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

INTRODUÇÃO	10
1 MUSICOTERAPIA PSIQUIÁTRICA	12
1.1 HISTÓRICO DA MUSICOTERAPIA PSIQUIÁTRICA	12
1.2 A MUSICOTERAPIA COMO CIÊNCIA	18
1.2.1 Improvisação	19
1.2.2 Re-criação	19
1.2.3 Composição	20
1.2.4 Audição ou Musicoterapia Receptiva	20
1.3 ALGUNS ASPECTOS DA PRÁTICA MUSICOTERÁPICA	21
1.4 A MUSICOTERAPIA NA PSIQUIATRIA E SUA IMPORTÂNCIA PARA O DOENTE MENTAL	25
2 PSICOLOGIA CORPORAL	30
2.1 DE REICH A LOWEN	31
2.2 ANÁLISE BIOENERGÉTICA	34
2.3 ALGUNS CONCEITOS DA BIOENERGÉTICA	39
2.3.1 Voz humana ou emissão vocal	39

2.3.2 As mãos	40
2.3.3 Grounding	40
2.3.4 Respiração	44
 3 A MUSICOTERAPIA E A PSICOLOGIA CORPORAL NO PROCESSO DE	47
REINTEGRAÇÃO DO DOENTE MENTAL	
3.1 A INTEGRAÇÃO DA MUSICOTERAPIA COM A ANÁLISE	47
BIOENERGÉTICA.....	
3.2 RELATOS DE CASOS	53
3.2.1 Caso H	54
3.2.2 Caso R	58
3.2.3 Caso L	66
 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	78
 ANEXOS	

INTRODUÇÃO

Tocar, dançar, cantar, desenvolver e estimular a espontaneidade e a criatividade, dar sentido à auto-expressão e à formação de identidade, desenvolver a capacidade lúdica, promover comportamento ritmado e estimular e desenvolver os sentidos são alguns dos objetivos da musicoterapia. Através deles o indivíduo entra em contato com o seu corpo.

Seguindo estes mesmos objetivos trabalhados pela musicoterapia, a Análise Bioenergética auxilia o indivíduo a ter consciência do seu corpo e sua emoção através dos exercícios bioenergéticos e atividades lúdicas, fazendo com que este entre em contato com a sua realidade e com a realidade que o cerca.

A doença mental – nos casos mais graves – é caracterizada pela falta de contato que seus portadores têm com a realidade e, conseqüentemente consigo mesmo. O indivíduo que não está situado na realidade que o cerca também não está situado em sua realidade, na realidade de seu corpo. Quanto maior for o contato que uma pessoa tem com o corpo, maior será o seu contato com a realidade que a cerca. Ter contato com o corpo é ter contato com as emoções e com os pensamentos, já que todos esses fenômenos acontecem no corpo humano.

Esta revisão bibliográfica objetiva mostrar como estas duas formas de terapia – Musicoterapia e Análise Bioenergética, cada qual com seus métodos e técnicas – trabalhadas juntamente, como uma unidade, organizam o pensamento e o sentimento dos doentes mentais através do contato com o corpo e com as emoções.

Com o pensamento estruturado, o indivíduo tem a possibilidade se reintegrar, tanto psíquica como corporalmente.

No primeiro capítulo, busca-se descrever a Musicoterapia em seu contexto histórico, mostrando sua relação com a Psiquiatria. A Musicoterapia também será apresentada como uma ciência que possui suas próprias formas de aplicação e como pode auxiliar o doente mental em seu processo de reabilitação.

O segundo capítulo tratará de descrever a Psicologia Corporal, mais precisamente a Análise Bioenergética. Apresentando sua origem e fundamentação teórica, bem como alguns de seus aspectos que aparecem no contexto musicoterápico.

O terceiro e último capítulo procura, efetivamente, interligar Musicoterapia e Análise Bioenergética. O principal objetivo deste é mostrar como estas duas ciências aparecem como unidade, como uma única abordagem no *setting* terapêutico. Estes aspectos em comum entre Musicoterapia e Análise Bioenergética serão descritos na forma de relatos de casos.

Esta pesquisa não se encerra aqui; ela terá continuidade.

1 MUSICOTERAPIA PSIQUIÁTRICA

Este capítulo visa mostrar o surgimento da Musicoterapia, desde a Antiguidade até os dias atuais. Busca-se também, explicar algumas particularidades da Musicoterapia, como seu campo de trabalho, suas características e suas técnicas, sendo que o principal objetivo é apontar a atuação da Musicoterapia e do musicoterapeuta junto a pacientes psiquiátricos destacando aspectos teóricos, objetivos, a prática, assim como os benefícios que ela proporciona à esta clientela.

1.1 HISTÓRICO DA MUSICOTERAPIA PSIQUIÁTRICA

Ao longo da história, o homem vem se dedicando para buscar a cura dos males do corpo e da mente. Nessa busca constante, a música sempre esteve junto dele, pois a partir do momento em que o homem passou a existir houve música.

Os povos primitivos acreditavam que o mundo era regido por espíritos sobrenaturais que determinavam suas vidas, desencadeando benefícios ou malefícios sobre a humanidade. Assim, diante da enfermidade de uma pessoa, o homem pré-histórico buscava explicações mágico-religiosas para a doença e, conseqüentemente, sua cura.

Para se libertar de um espírito ruim, o homem era submetido a procedimentos de cura, ministrados por um curandeiro. Nestes rituais, a música, o ritmo, a dança e os sons em geral, eram o meio mais comum para que o espírito mal saísse do corpo da pessoa.

Como o homem pré-histórico não atribuía essas doenças a transtornos mentais, o processo curativo não era dirigido à pessoa, e sim ao espírito que estava em seu corpo. O principal meio para se chegar até este espírito mal era através do corpo e da alma do indivíduo. Mesmo assim, “era possível que a música afetasse o próprio doente, produzindo efeitos psicológicos ou catárticos, que poderiam influir na cura” (COSTA, 1989, p. 18). Ainda hoje se encontram músicas de cura em meio aos índios brasileiros.

O homem primitivo também acreditava que os deuses se comunicavam através da música e dos sons da natureza.

Como nesta época o ser humano era desprovido de palavras, sua principal forma de comunicação era através de sons musicais e sons não musicais. “As manifestações musicais eram exteriorizações espontâneas e vitais” (FREGTMAN, 1989, p. 34). Assim, todo o seu sentimento era expresso através dos sons, podendo ser utilizados em festas, rituais de cura e em momentos fúnebres.

De acordo com Fregtman (1989) o canto dispunha de registros extremamente agudos e a partir deles surgiam algumas necessidades como o

movimento rítmico e corporal e a emissão de ruídos ou sons de acompanhamento. Contudo, antes mesmo de recorrer a objetos materiais para acompanhar uma música, o homem utilizou o seu corpo batendo palmas, pisoteando, batendo no ventre, nas coxas e nas nádegas.

É na Grécia antiga que começa a surgir uma idéia racional sobre as doenças que atingiam o homem – a medicina começa a se desenvolver.

A figura mais importante para o progresso da medicina grega foi Hipócrates. Nesta época, Hipócrates deu explicações detalhadas sobre doenças que hoje são consideradas transtornos psiquiátricos.

Hipócrates e seus seguidores acreditavam que a doença era uma desarmonia da natureza humana e, devido a isto, ela era psicossomatizada. No restabelecimento do equilíbrio perdido, a música era utilizada para provocar uma depuração catártica das emoções e enriquecer a mente a dominar as emoções. Esta organização só é possível porque a música apresenta em seu conteúdo ordem e harmonia dos sons.

O sistema musical grego fundamenta-se em modos, que são seqüências de notas contendo um sentido matemático específico a cada modo. A música grega era melódica, sendo a emoção musical despertada pela seqüência intervalar e pelo ritmo.

“No uso terapêutico, os modos são combinados com os ritmos de modo a produzir determinados resultados nos doentes submetidos à audição musical. Era uma espécie de psicoterapia, que atuava sobre o corpo mediante a alma” (SINGERIST citado por COSTA, 1989, p. 20).

Durante a Idade Média, o uso médico da música foi proibido pela Igreja, pois esta temia que a música desvirtuasse os cristãos. Os doentes recebiam cuidados apenas nos conventos, que detinham toda a herança cultural dos séculos anteriores.

Para a Igreja a loucura era uma possessão demoníaca e a única cura era o exorcismo e se este não oferecesse bons resultados, as pessoas eram atiradas à fogueira.

No século XI surgem as primeiras escolas médicas, que retomam as tradições greco-latinas, porém, bastante impregnadas pelo código religioso. Devido a isto, o uso terapêutico da música continuou a ser proibido.

Na Renascença, a cultura da Grécia clássica ressuscita. Também ressurge a meloterapia (musicoterapia psiquiátrica). Nesta época, é retomada a teoria de Hipócrates.

A partir do século XVI, os conceitos médicos e a magia começam a se desligar, e a loucura não é mais atribuída à bruxaria e sim a causas naturais. É o século de Paracelso.

Paracelso acreditava que a música era fator de bem-estar. Para ele, os loucos eram doentes que necessitavam de tratamento. A música integrava-se a tratamentos para a loucura. Ainda neste século, surgem as epidemias de dança, que passam a ser atribuídas à picada das tarântulas, recebendo assim o nome de tarantismo. Sua cura foi feita com a música. Assim, a música foi integrada com os métodos terapêuticos da época.

No século XVII ocorreu um grande desenvolvimento da medicina somática e diversos estudos sobre a histeria. A melancolia é a doença da época, e um dos primeiros médicos a observar e descrever os efeitos terapêuticos da música sobre os melancólicos foi Robert Burton (1632). Com isso, a música passou a ser recomendada em casos hoje ditos psiquiátricos.

O século XVIII é o século da Revolução Industrial; é a época dos grandes sanatórios. Doentes mentais, pessoas improdutivas e consideradas perigosas eram

confinadas nesses depósitos. É neste cenário que surgem os primeiros tratados psiquiátricos.

Na busca de terapias que alcancem o nível sensorial, a música passou a ter um lugar privilegiado. Surgiram as primeiras obras sobre Musicoterapia. Foi Richard Brocklesby (1749) quem escreveu o primeiro tratado completo sobre Musicoterapia.

Muitos médicos passaram a prescrever a música para inúmeras moléstias, devido à sua influência física, psíquica e moral, dentre estas moléstias pode-se citar afecções hipocondríacas, melancólicas e histéricas.

Durante este século, procuraram descobrir as relações do ritmo corporal com a música – pulso, tempo musical. Com isso, observou-se o efeito que a música exerce sobre a respiração, a pressão arterial e a digestão (COSTA, 1989).

No século XIX, ocorreram grandes revoluções no âmbito da psiquiatria.

O consagrado médico Pinel “pregava” por um tratamento mais moral para os doentes. Para ele, a música era uma forma sadia de tratamento que deveria ser doce e harmoniosa.

Esta nova forma de tratamento nos hospícios fez com que o uso da música fosse difundido, devido aos seus resultados terapêuticos.

Com o tempo, a aplicação da meloterapia começou a ser questionada sobre os tipos de música e instrumentos que deveriam ser utilizados, bem como o momento de sua aplicação. Questionava-se também se sua aplicação era mais eficaz com os métodos passivos ou com os métodos ativos.

Em meados do século XIX, todos os asilos possuíam bandas e corais regidos por um médico musicista. Com o tempo a música passou a ser usada com o objetivo de ocupação e reeducação, para manter a disciplina dos internos.

No final do século, surgiu a possibilidade de se fundamentar cientificamente a meloterapia devido às evoluções e a aproximação da psiquiatria e da neurologia. Foram feitos inúmeros experimentos para isso. Porém, eles obtiveram resultados bastante contraditórios, o que fez com que a Musicoterapia tornasse desacreditada. Assim, a música passou a ser utilizada apenas como diversão adulta, não mais com objetivos terapêuticos.

A Musicoterapia acabou por cair no esquecimento com o advento da psicanálise, que descobriu a palavra como principal meio de cura.

O século XX foi marcado por um grande desenvolvimento tecnológico. Com a tecnologia, a música tornou-se mais acessível; estava em todas as partes, em shows, no rádio, na TV.

Em meados do século XX a Musicoterapia ressurgiu nos Estados Unidos para o tratamento de neuróticos de guerra. Foi a forma de tratamento mais eficaz. Na Argentina ela foi utilizada devido a uma epidemia de poliomielite, que vitimou centenas de pessoas.

“Os sobreviventes, clinicamente testados (...) apresentaram quadros depressivos profundos, que em alguns casos levaram à morte. Como os recursos conhecidos não estavam se mostrando satisfatórios, tentou-se, como última esperança, a Musicoterapia de guerra, quando na depressão pós-poliomielite, levaram à criação dos primeiros cursos de formação de musicoterapeutas” (COSTA, 1989, p. 34).

A partir daí, a Musicoterapia difundiu-se por todo o mundo e propagou-se por várias áreas de atuação, não sendo exclusividade apenas da psiquiatria. No Brasil, ela chegou no final da década de 60. Devido à sua amplitude e por carecer de um corpo referencial próprio, a Musicoterapia é uma ciência que necessita recorrer a outras ciências a fim de fundamentar-se teoricamente.

Segundo Rudd,

“Neste final de século, a utilização da música com fins terapêuticos tem aumentado de importância na maior parte do mundo industrializado. (...) A prática do uso terapêutico da música nunca esteve antes tão difundida e diferenciada” (1990, p. 13).

Hoje, a musicoterapia apresenta quatro campos de atuação: clínica, educacional, social e pesquisa.

1.2 A MUSICOTERAPIA COMO CIÊNCIA

De acordo com a Federação Mundial de Musicoterapia,

"Musicoterapia é a utilização da música e/ou de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, em um processo destinado a facilitar e promover comunicação, relacionamento, aprendizado, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia busca desenvolver potenciais e/ou restaurar funções do indivíduo para que ele ou ela alcance uma melhor organização intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, através de prevenção, reabilitação ou tratamento”.

Esta definição aplica-se aos diferentes campos de atuação da Musicoterapia. Devido a esta diversidade em sua prática, a Musicoterapia é uma ciência transdisciplinar. Ela “não é uma disciplina isolada e singular claramente definida e com fronteiras imutáveis. Ao contrário, ela é uma combinação dinâmica de muitas disciplinas em torno de duas áreas: música e terapia” (BRUSCIA, 2000. p. 8-9).

O musicoterapeuta utiliza a sua especialidade, ou seja, a música, “para centralizar a relação com o paciente e atuar de modo mais conveniente tanto na atividade musical como no próprio relacionamento, terapeuta-paciente” (LEINIG, 1977, p. 66).

A prática musicoterápica desenvolve-se por meio de técnicas próprias e, por metodologias diferenciadas para cada processo, adaptando-se, especificamente, às

necessidades da clientela. Neste trabalho, o enfoque será dado no âmbito da Psiquiatria.

As técnicas musicoterápicas foram descritas por Kenneth Bruscia (por ele chamadas de métodos) e são utilizadas em diversos países. São elas: Improvisação, Re-criação, Composição e Audição ou Musicoterapia Receptiva, que serão detalhadas a seguir.

1.2.1 Improvisação

Na improvisação, o paciente utiliza qualquer meio musical ou não musical para produzir a sua música, podendo improvisar sozinho, com o terapeuta ou com um grupo. O musicoterapeuta guia o paciente para que este possa ter uma estrutura, uma base para se auto-expressar.

A improvisação objetiva estabelecer um canal de comunicação, através da música, entre paciente e terapeuta. Através da abertura destes canais, o paciente pode desenvolver habilidades, a criatividade, a liberdade de expressão, a capacidade lúdica e relações interpessoais.

1.2.2 Re-criação

De acordo com Bruscia, “re-criativo é um termo mais abrangente que inclui executar, reproduzir, transformar e interpretar qualquer parte ou o todo de um modelo musical existente” (2000, p. 126). O importante nesta técnica é a expressão que vem do paciente, não se levando em conta aspectos estéticos. Esta técnica é bastante utilizada em pacientes “que precisam de estrutura para desenvolverem comportamentos e habilidades específicas” (BRUSCIA, 2000, p. 126), bem como

para aqueles que precisam reforçar suas identidades. A Re-criação abre portas para jogos e atividades musicais, dança, expressão vocal e instrumental.

Os objetivos desta técnica são desenvolver e promover a identificação e empatia do paciente com os outros, melhorar as habilidades interativas e expressar conteúdos internos por meio de músicas e/ou sons.

1.2.3 Composição

Nesta técnica o musicoterapeuta auxilia o paciente a escrever letras de músicas, canções, peças instrumentais e outros tipos de produção sonora, se encarregando dos aspectos técnicos, procurando se adequar ao paciente. A composição é uma forma do paciente expressar o que se passa em seu mundo interno.

Os objetivos desta técnica são desenvolver habilidades de planejamento, organização, solucionar problemas e expressar o conteúdo interno fazendo com que assim, ao ver sua produção documentada, o paciente possa enxergar-se como um todo, através da integração de suas partes.

1.2.4 Audição ou Musicoterapia Receptiva

Nesta experiência, o paciente ouve a música e responde de forma silenciosa.

“A experiência de ouvir pode enfocar aspectos físicos, emocionais, intelectuais, estéticos, ou espirituais da música e as respostas do cliente são moduladas de acordo com o objetivo terapêutico da experiência” (BRUSCIA, 2000, p. 129).

Os objetivos desta técnica são promover a receptividade, relaxar, evocar respostas corporais, estimular, explorar idéias e pensamentos, facilitar a memória, evocar fantasias e experiências afetivas e desenvolver habilidades audio-motoras.

1.3 ALGUNS ASPÉCTOS DA PRÁTICA MUSICOTERÁPICA

A Musicoterapia tem como foco principal a abertura de canais de comunicação. Ela “se centra no prazer, no prazer de tocar, de ouvir, de movimentar-se” (COSTA, 1989, p. 73-74). Pode-se dizer que a música é o elemento mais adequado para se iniciar uma relação com um indivíduo. Ela vai de encontro às pessoas; situa-se junto do indivíduo, aceitando sua expressão sonoro-musical.

“As experiências que fazem parte do processo musicoterapêutico são vivenciadas por cliente e terapeuta dentro de uma experiência musical ativa ou receptiva, de acordo com o momento do cliente. É através delas que se estabelece o vínculo, para que o plano musicoterapêutico seja traçado conforme os objetivos a serem alcançados” (SAKAI, LORENZZETTI, ZANCHETTA, 2004).

A música é utilizada com a finalidade de apoiar e estimular; estruturar; ajudar a desenvolver a orientação temporal e espacial, que é a realidade; o sentimento e a conscientização do próprio corpo e das próprias sensações. A música é utilizada com o intuito de favorecer potencialidades correspondentes ao desenvolvimento do *self* do indivíduo. Ela também exerce uma ação psíquica e física sobre o ele, desenvolvendo assim sua auto-estima, autoconfiança, sua integração social e suas relações interpessoais. Em relação à ação física que exerce no ser humano, através da atividade corporal, a música consegue o funcionamento equilibrado do organismo.

A Musicoterapia é voltada para a experimentação dos sentimentos, impulsos, material reprimido e áreas dissociadas da personalidade, e encorajam os pacientes a expressar suas experiências e fantasias através de meios criativos como a música, o som não musical, a expressão, os ritmos, o movimento e outras artes expressivas.

O fazer musical no processo musicoterápico representa a possibilidade de expressar-se através de uma linguagem, o que permite a comunicação com o outro,

o estabelecimento de relações interpessoais e o próprio desenvolvimento da linguagem (COSTA, 1989, p. 57).

A principal função do musicoterapeuta é auxiliar que o paciente traga na música/som algo do seu mundo interno, para que suas emoções e sentimentos possam ser organizados posteriormente. Apesar de utilizar a música, o som, movimentos corporais, enfim, a livre expressão, a Musicoterapia não é puramente catártica, como descreve Fregtman¹. A catarse deve ser compreendida pelo paciente. Ele tem que ter consciência do que foi realizado, pois só assim ele terá um *insight* sobre si e sua vida. Busca-se ensinar o paciente que os seus sons, que sua música devem ser conhecidos e entendidos por ele; que seu som pode relacionar-se com seus conflitos, pois “a produção de um som sempre é acompanhada de uma carga afetiva” (1989, p. 59-60).

Na Musicoterapia, o corpo humano é considerado por muitos teóricos como o principal e mais completo instrumento musical. Benenzon afirma que “a origem de todos os instrumentos se encontram no corpo do homem” (1988, p. 74).

É muito importante que o musicoterapeuta conheça a dinâmica corporal do paciente. Esta dinâmica pode ser percebida através de seus sons, ritmos e movimentos corporais. Muitas vezes este corpo apresenta-se como algo destruído, deteriorado e distorcido (BENZON, 1988).

Baranow também nos diz que “o corpo humano foi o primeiro produtor de sons, a primeira fonte sonora, o primeiro instrumento musical na expressão de ritmos e sons diversos, na percussão corporal ou na execução de uma grande variedade de instrumentos” (1999, p. 31).

¹ Médico, músico e musicoterapeuta.

O corpo pode ser considerado um veículo, onde a energia do mundo interno é movida para o mundo externo. O ritmo musical diz respeito ao andamento individual que cada ser humano imprime em suas atividades, seu caminhar, sua fala.

“Numa sessão de Musicoterapia, há energia posta em circulação, pois circulam sons e movimentos” (FREGTMAN, 1989, p. 57).

De acordo com Bruscia,

“quando cantamos ou tocamos instrumentos, liberamos nossa energia interna para o mundo externo, fazemos nosso corpo soar, damos formas a nossos impulsos, vocalizamos o não-dizível ou as idéias não pronunciáveis e destilamos nossas emoções em formas sonoras descritivas” (2000, p. 68).

O som é portador de energia, logo, os instrumentos são amplificadores da energia do paciente. Para bem dizer, quando toca um instrumento ou canta, o paciente faz com que sua energia se torne audível; o terapeuta pode ouvi-la e entendê-la, se torna algo palpável. A quantidade de energia que a pessoa dispõe pode ser percebida através de sua expressão musical, a qual é expressa corporalmente. O instrumento nada mais é que um objeto onde o paciente deposita sua energia. Esta energia é sempre depositada através do corpo. Sem ele, esta nunca poderia ser escutada. Neste caso, o instrumento musical nada mais é que um objeto intermediário. “O objeto intermediário sonoro permite estabelecer vínculos profundos que tiram o paciente do seu isolamento sem desencadear estados de alerta intensos” (BERMÚDEZ citado por FREGTMAN, 1989, p. 52).

Segundo Benenzon, “o objeto intermediário é um instrumento de comunicação capaz de criar canais de comunicação extrapsíquicos ou de fluidificar aqueles que se encontram rígidos ou estereotipados” (1988, p. 47). Assim, a principal função do instrumento musical e até mesmo de instrumentos não musicais é de abrir uma ponte nos canais de comunicação.

“Quando um corpo vibrante emite som, há energia posta em movimento. Ele emite energia. Os corpos e instrumentos musicais constituem emissores de energia” (FREGTMAN, 1989, p. 56).

Através de atividades musicais e corporais, o musicoterapeuta pode mobilizar as emoções do paciente através do toque sonoro. Este toque pode entrar em ressonância com a energia e os fluídos corporais.

“Cada som ou vibração energética possui uma altura ou frequência determinada e, portanto, ressoa numa determinada zona do corpo, podendo chegar a dissolver bloqueios corporais e facilitar o fluxo de energia” (FREGTMAN, 1989. p. 57).

Fregtman ressalta que a emissão vocal é um dos principais meios de expressar os sentimentos e liberar a energia. A personalidade se reflete no som produzido por cada indivíduo (1989).

“A emissão e a exploração de sons vocais constituem dois possíveis caminhos de desbloqueamento de afetos reprimidos e arcaicos, transformando-se em processos de abertura que se orientam para a elaboração e a compreensão das defesas postas em jogo” (FREGTMAN, 1989, P. 68).

Eis a seguir, algumas maneiras que o musicoterapeuta pode utilizar para fazer com que a energia do paciente flua: sons vocais pré-verbais (grito, silabação, barulho de sucção), elementos para-verbais (inflexões, fraseio, pontuações), outros sons vocais (sopro, assobio, estalido), voz cantada, sons corporais fisiológicos, percussão corporal, sons provenientes de objetos sonoros não tradicionais, sons provenientes de instrumentos musicais, gravações, linguagem gestual e atitudes corporais (BANFI, 1980).

Os exemplos acima mostram a relação música-corpo-terapia, destacada por Fregtman em seu livro *Corpo, música e terapia*. Num processo terapêutico, o paciente se mostra através de sua música, que por sua vez, vem através de seu

corpo, que como já fora citado, é o seu principal instrumento musical. A partir daí, o autor trabalha com a expressão integrada de

“(...) três níveis ou linguagens que resgatam ‘o papel e a importância do corpo no processo terapêutico’ (p. 48) ao referir-se à Linguagem não-verbal (que inclui os níveis da Linguagem Sonora e Corporal) e à Linguagem Verbal (verbal este que não se limita ao discurso do paciente, mas que está presente na letra das canções re-criadas, no escrever letras de canções, nas discussões e reflexões sobre estas, nas colagens musicais, etc)” (SAKAI, LORENZZETTI, ZANCHETTA, 2004).

Todo este processo que envolve os três níveis de linguagem tem importante papel na expressão simbólica do paciente e, mais especificamente, no processo de geração de símbolo.

Com relação à Linguagem Verbal, esta também pode ser utilizada como forma de organização e de estruturação da expressão “sonoro-corporal” do paciente.

O som, o ritmo, a fala e o movimento se tornam fonte de estrutura para o paciente; ele se percebe e se ouve. “O som produzido do ato expressivo funciona como espelho do interior” (FREGTMAN, 1989, p. 48); o paciente se vê.

1.4 A MUSICOTERAPIA NA PSIQUIATRIA E SUA IMPORTÂNCIA PARA O DOENTE MENTAL

De acordo com o Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, a doença mental é uma variação que desencadeia prejuízos na vida pessoal, social, emocional, ocupacional e familiar do indivíduo, podendo incapacitá-lo por um curto ou por um longo período. Elas podem ser causadas por uma disposição pessoal (algum traço da personalidade, causas neurológicas, endócrinas e/ou metabólicas) ou por agentes ocasionais (vivências traumáticas e conflitos).

Os tipos mais frequentes de doenças mentais são: depressão; esquizofrenia; estresse; distúrbio bipolar; transtornos da ansiedade; transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; transtorno obsessivo-compulsivo; bulimia e anorexia nervosas; Síndrome do pânico; dependência de álcool e outras drogas; fobias e vigorexia.

Para facilitar o estudo, podemos dividir as doenças mentais de uma forma mais ampla: em neuroses e psicoses.

As neuroses são caracterizadas por alterações psicológicas sem o comprometimento da realidade, onde a personalidade permanece intacta. O indivíduo neurótico não apresenta delírios e alucinações, suas projeções, percepção e associações de idéias são normais e, apesar da doença, sua conduta social é boa; seu afeto sofre uma ligeira modificação.

Segundo Dalgarrondo, “no centro de todas as neuroses está a angústia. O homem neurótico vive os conflitos humanos fundamentais de forma particularmente dolorosa e recorrente”. (2000, p. 197). Com isto o autor quer dizer que toda neurose tem sua raiz em algum momento da vida. O homem trará sempre consigo, mesmo que inconscientemente, o momento em que a “semente da neurose” foi plantada.

“Toda e qualquer alteração psicológica tem como consequência um respaldo motor. Uma determinada enfermidade mental contrai ou relaxa certos músculos e gera atitudes e respostas motoras que são reconhecíveis. Nas neuroses, as alterações psicomotoras mais características são: rigidez motora; gestos e maneira de caminhar, sentar-se, saudar etc., excessivamente acentuados, meticulosos, formais, hieráticos e sem fluidez. Há ausência de emoção nos movimentos com atitude mecânica; estereotipias motoras; reiteração; tendência a respeito dos mesmos padrões de resposta; ênfase motora e verbal. Articulação das palavras em forma exagerada, e excesso de frases intercaladas; prolixidade excessiva. Atos compulsivos com tendência irresistível a realizar, alguns deles, em forma irracional e contra vontade. Ritualismo; movimentos realizados sempre na mesma ordem” (LEINIG, 1977, p. 144).

As marcas (as neuroses) que todo indivíduo tem em sua vida irá se refletir em seu corpo seja em alterações motoras, alterações psicológicas, alterações sociais; os conflitos da mente sempre se manifestam de alguma maneira.

As síndromes psicóticas diferem-se das neuróticas, principalmente, com relação à sua estrutura. As síndromes psicóticas "(...) caracterizam-se por sintomas típicos como delírios e alucinações, pensamento desorganizado e comportamento claramente bizarros" (DALGALARRONDO, 2000, p. 201). O indivíduo psicótico tem sua personalidade totalmente desintegrada e a percepção da realidade claramente danificada, o que faz com que ele viva fora da realidade. Tem grandes mudanças afetivas e conduta anti-social. Sua noção de "eu" é totalmente desintegrada, o que faz com que a relação eu-mundo seja danificada, onde questões exteriores atuam sobre si como se fossem suas; é como se fosse "invadido" pelo mundo. Devido a esta desintegração, o psicótico não tem idéia de corpo; não sente que tem um corpo. Geralmente ele "sente que seu corpo não tem limites e se perde no espaço. Ele não consegue contê-lo" (FREGTMAN, 1989. p. 64)

A falta de contato com a realidade faz com que o indivíduo crie uma nova realidade, que é construída a partir do mundo da fantasia.

O elevado grau de perturbação do psicótico reflete-se na ordem simbólica e, mais especificamente no processo de geração do símbolo.

De acordo com Reich, o psicótico tem um olhar ausente e distante. Olha profundo; através dos olhos de quem observa. É um olhar presente durante o surto; quando suas emoções irrompem fortemente (1998, p. 395).

Mesmo sendo evidente que a psicose é mais grave e comprometedora que a neurose, ambas podem ser tratadas pela Musicoterapia.

Mas como a Musicoterapia pode auxiliar essas pessoas? Como este trabalho é realizado?

De acordo com Costa,

“a Musicoterapia é (...) compreendida como o processo de manifestar e dar formas aos conteúdos internos, reconhecê-los como próprios, passando de uma forma de comunicação simbólica (a música) à simbolização (a palavra)” (1989, p. 52).

A Musicoterapia vê o ser humano de uma forma geral; o homem não é cindido. Corpo e mente formam um conjunto só. Isto é muito importante para pacientes psiquiátricos, pois o indivíduo que não tem uma identificação com seu corpo pode ter um rompimento com a realidade, ou seja, quanto mais distante estiverem mente e corpo, a pessoa não só perde seu sentido de identidade, como também a percepção consciente desta identidade. Com a perda da identidade, a pessoa pode dar início a um processo psicótico.

No tratamento do paciente neurótico “a finalidade da ação musicoterapêutica é propiciar mobilizações e regressões que atuem contra as resistências e favoreçam o acesso de aspectos inconscientes ou reprimidos ao nível da percepção consciente” (BANFI, 1980, p. 3).

No indivíduo neurótico, a música exerce uma ação psíquica e física sobre o indivíduo, desenvolvendo assim sua auto-estima, autoconfiança, sua integração social e suas relações interpessoais. Em relação à ação física que exerce no ser humano, através da atividade corporal, a música consegue o funcionamento saudável do organismo.

A música leva a uma tomada de consciência, pois ela é uma realidade estruturada; é o movimento do paciente em busca de algo. Ela organiza o presente do paciente.

No paciente psicótico, a musicoterapia tem como principal objetivo a interação social e modificar as manifestações patológicas do indivíduo. Para isso, é necessário que o indivíduo tenha conhecimento das síndromes psiquiátricas, para que assim os objetivos sejam mais direcionados. Com o esquizofrênico, o musicoterapeuta tem que romper a barreira de incomunicabilidade levantada por ele.

O fazer musical no processo musicoterápico tem grande importância nos casos de psicose. Como já foi dito anteriormente, a música é a forma de linguagem trabalhada no contexto musicoterápico. Com o tempo, a linguagem do paciente vai se ampliando, não se restringindo apenas à linguagem musical; ele passa a se comunicar corporalmente e verbalmente. O fazer musical também possibilita uma socialização maior do paciente psicótico. Tocando e cantando, por exemplo, este indivíduo passa a se perceber como pessoa. Se percebendo, ele consegue perceber o outro e estabelecer uma relação com este. A partir do momento que o indivíduo psicótico adquire a linguagem e a percepção do seu si-mesmo, a comunicação com o outro se torna possível. Através da Musicoterapia, o paciente tem a possibilidade de sair de seu mundo autístico e entrar para o mundo das relações.

A Musicoterapia também procura redistribuir o equilíbrio imaginário-simbólico do psicótico, estruturar dinamicamente a imagem do corpo, impor limites, situá-lo no tempo e no espaço.

A Musicoterapia proporciona muitos benefícios, tanto para os pacientes neuróticos quanto para os psicóticos. Contudo, sua eficácia tende a ser maior ainda se trabalhada junto de uma equipe interdisciplinar ou transdisciplinar, pois assim, o paciente pode ser visto em diversos ângulos, por diversos profissionais. Assim, os objetivos e metas a serem traçados serão mais precisos, o que só tem a acrescentar no tratamento do paciente.

2 PSICOLOGIA CORPORAL

A Psicologia corporal é uma abordagem que busca compreender o ser humano como unidade, onde corpo e mente são uma coisa só. “Tem por objetivo reencontrar a capacidade do ser humano de regular a sua própria energia, e, por consequência, seus pensamentos e emoções, podendo alcançar uma vida mais saudável” (VOLPI & VOLPI, 2001, p. 17).

As psicoterapias corporais têm como seu fundador Wilhelm Reich. Após Reich, vieram outras abordagens relacionadas à Psicologia Corporal, tais como: Análise Bioenergética, de Alexander Lowen; Psicologia Biodinâmica, de Gerda Boyesen; Psicologia Formativa, de Stanley Keleman e, Biossíntese, de David Boadella.

Neste capítulo, o enfoque será dado à Análise Bioenergética. Para tanto, é necessário que se fale um pouco do trabalho e descobertas de Wilhelm Reich, pois a Bioenergética de Alexander Lowen baseou-se nos trabalhos de Reich.

2.1 DE REICH A LOWEN

Wilhelm Reich é considerado o “pai” das Psicoterapias corporais. Era médico e se interessou pela psicanálise quando ainda estudava medicina. Com o tempo, Reich tornou-se colaborador de Freud. Contudo, não se prendeu aos conceitos freudianos; pesquisou mais sobre o corpo e suas relações com a psique; interessava-se pelo modo como os distúrbios emocionais se manifestavam no corpo. Como suas idéias divergiram das idéias psicanalíticas, acabou por ser expulso de inúmeros grupos. Mesmo assim, continuou com seu objetivo e foi o precursor de um novo paradigma sobre o ser humano.

Reich era contra a visão cartesiana e dualista de Renè Descartes; tinha uma visão monista. Pesquisou as relações existentes entre o corpo e os processos emocionais. Considerava psique e soma como algo indivisível, como algo único. Com isso, o ser humano passou a ser visto como unidade, como ser não fragmentado. A esta unidade, que é o homem, Reich deu o nome de identidade funcional.

Ele percebia que as resistências do caráter próprio de cada paciente não eram somente expressas em conteúdos, mas também em formas, identificadas no comportamento, na fala, nos movimentos (VOLPI & VOLPI, 2001).

Notou também, “que a principal resistência à análise revelava-se não através do que o paciente dizia ou fazia, mas do modo como dizia ou fazia” (RAKNES apud PELIZZARO, 2003, p. 12). Com isto, Reich passou a analisar o caráter de seus pacientes de forma mais ativa, ou seja, ia além da compreensão da linguagem falada.

A Análise do caráter levou Reich à descoberta da couraça muscular. Segundo Reich,

“o caráter consiste numa mudança *crônica* do ego que se poderia descrever como um *enrijecimento*. Este enrijecimento é a base real para que o modo de reação característico se torne crônico; sua finalidade é proteger o ego dos perigos internos e externos” (1998, p. 51).

Esta proteção é a couraça muscular, que pode ser hipertônica ou hipotônica. O encouraçamento seria uma restrição à mobilidade psíquica da personalidade como um todo. A couraça impede a entrega total ao prazer, de modo que o organismo nunca vivencia uma satisfação total, ficando então constantemente em sua busca. O processo de encouraçamento nada mais é que uma tradução somática da repressão.

Com o tempo, a Análise do Caráter deixou de ser uma terapia somente psicológica e passou a ter uma ligação com o corpo. É o que Reich chamou de Vegetoterapia Caracteroanalítica.

As couraças musculares são anéis de tensão que determinam a postura corporal que o indivíduo vai assumir. A couraça responde de forma variada aos estímulos de prazer e de dor. Em situações de prazer o organismo se encontra mais relaxado. Em situações de dor ele encontra-se contraído (a couraça se fortalece). Por isso, quanto mais rígida a couraça, menos flexível será o comportamento diante de novas situações.

De acordo com Reich, são 7 os segmentos da couraça muscular: ocular, oral, cervical, torácico, abdominal e pélvico, que, normalmente são mobilizados nesta ordem. Quando estas áreas são encouraçadas, elas “impedem o livre fluxo energético e, para compensar, o corpo adota novas posturas” (VOLPI & VOLPI, 2001, p. 19). A partir daí, Reich desenvolveu técnicas terapêuticas que envolviam o

contato físico com o paciente, o que era totalmente proibido pela prática psicanalítica; seu objetivo era dissolver as couraças.

“A partir do trabalho de Reich, muitas escolas de abordagem corporal foram surgindo ao longo dos anos. Dentre as que mais se destacam encontramos a Análise Bioenergética que, criada nos anos 50 e tendo como seu principal fundador Alexander Lowen” (ibid, p. 20).

Lowen conheceu Reich em 1940 num curso que este ministrava sobre Análise do Caráter. Identificando-se com as idéias de Reich, Lowen passou a estudar com ele e tornou-se terapeuta reichiano. Antes de entrar em contato com as idéias de Reich, Lowen já vinha desenvolvendo estudos sobre a relação mente-corpo. De acordo com ele, o interesse nasceu de sua experiência pessoal com atividades físicas em esportes e calistenia². Também examinou os conceitos de Eurritmia de Emile Jacques-Dalcroze, e o conceito de Relaxação progressiva e loga de Edmund Jacobson. (1982).

Após o término do curso de Análise do Caráter, Lowen começou a fazer terapia com Reich. Aprendeu em sua terapia que “o primeiro passo no procedimento terapêutico era conseguir com que o paciente respirasse mais fácil e profundamente”. (ibid, p. 18). “Ainda observou que o corpo aumentava seu nível energético de acordo com o livre fluir da respiração” (OLIVEIRA, 2001, p. 21).

De 1947 a 1952, Lowen cursou Medicina na Universidade de Genebra e, após o término, juntamente com Jonh Pierrakos, realizou seminários e estudos clínicos. Desta união surgiu a Análise Bioenergética, abordagem baseada no pensamento reichiano. O Instituto Internacional de Análise Bioenergética foi fundado em 1956 na cidade de Nova Iorque (LOWEN, 1982).

² Exercício ginástico para beleza e vigor físicos.

2.2 A ANÁLISE BIOENERGÉTICA

Lowen nos diz em seu livro *Bioenergética* que a Análise Bioenergética “é uma técnica terapêutica que ajuda o indivíduo a reencontrar-se com seu corpo, e a tirar o mais alto grau de proveito possível da vida que há nele” (p. 38, 1982).

“A Análise Bioenergética parte da compreensão da personalidade em termos de corpo, acreditando que os processos energéticos determinam o que acontece em ambos, personalidade (mente) e soma (corpo)” (VOLPI & VOLPI, 2001, p. 20). Assim como Reich, Lowen também traz o conceito de identidade funcional, ou seja, corpo e mente são funcionalmente idênticos. A chave para a compreensão da personalidade está num todo; a história da vida e do caráter de um indivíduo pode ser lido em seu corpo.

Cabe ressaltar que a diferença entre a Bioenergética e a Terapia Reichiana está num terceiro momento da vida de Reich. Depois da Psicanálise e da Vegetoterapia caracterológico-analítica, Reich dedicou-se a estudar a Física orgônica. Desde então, a Vegetoterapia deu lugar à terapia orgônica, “o que resultou numa perda de interesse na arte da análise do caráter e numa ênfase maior na aplicação da energia orgônica através do uso do acumulador” (LOWEN, 1982, p. 32).

A Bioenergética se propõe a ajudar as pessoas a resgatar suas vidas através do corpo. Lowen parte do princípio que a vitalidade do corpo adquire certas restrições no decorrer da vida. Essas restrições são necessárias como meio de sobrevivência no âmbito familiar e cultural. Isto implica em renunciar ao corpo e aos seus prazeres em favor do convívio social e às normas estabelecidas para se viver em sociedade.

Assim como Reich, Lowen também acredita que essas restrições à vida se expressam sob forma de tensões musculares, as chamadas couraças. Como já fora citado, as couraças são as defesas que o próprio corpo cria para o indivíduo “sobreviver” diante de traumas vividos. Contudo, essas defesas se tornam crônicas, limitando o corpo energeticamente, não permitindo um movimento natural do fluxo energético. Assim, para cada tensão muscular existe um equivalente emocional. Tudo isto irá resultar no caráter de cada pessoa. Cada tipo de caráter irá se estabelecer de acordo com o momento da vida em que o recalque se deu. “Todo espasmo muscular crônico é uma limitação da liberdade do movimento e expressão do indivíduo” (BIOTTO, 2004). É, portanto, uma restrição da sua capacidade de prazer. Os tipos de caráter da Bioenergética podem ser vistos no livro *O corpo em terapia*, de Alexander Lowen.

A vida é retratada no corpo.

“O que um indivíduo sente também pode ser definido pela expressão de seu corpo. As emoções são eventos corporais; literalmente, são movimentos ou impulsos dentro do corpo que geralmente resultam em alguma ação externa. (...) A atitude do indivíduo em relação à vida ou seu estilo pessoal refletem-se no seu comportamento, em sua postura e no modo como se movimenta” (LOWEN, 1982, p. 48).

É possível perceber quando alguém está doente, quando está tímido e até mesmo a ausência de timidez: o corpo entrega a pessoa; ele não é falso. Não deixa nada passar despercebido.

A percepção corporal é fundamental para que um indivíduo se perceba. Quanto maior ela for, mais o indivíduo se conhece, se percebe, se sente. Tudo isto está relacionado à identidade da pessoa. Mas, a verdadeira identidade não é algo fácil de se conseguir. Ela acontece gradativamente. No decorrer da vida; desde o nascimento.

A identidade provém de uma sensação de contato com o corpo. Para saber quem é, o indivíduo precisa ter consciência do que sente. Deve conhecer a expressão de seu rosto, a sua postura e a forma como se movimenta. (ibid)

Sem essa consciência, o indivíduo não passa de um corpo e uma cabeça – ou seja, um ser fragmentado, dividido.

Se alguém está fora de contato com seu corpo, está fora de contato com a realidade do mundo, pois a realidade básica do seu ser é o corpo. Por isso, quando se diz que uma pessoa não está em contato com a realidade, quer dizer que ela não está em contato com a realidade do seu ser. Antes de tudo, o indivíduo precisa se conhecer de maneira integral; conhecer o seu corpo.

Um corpo sem contato nada mais é que um organismo doente que deixou de pulsar porque teve que aprender a conter, na tentativa de não sofrer, mas o sofrimento já está ali, preso nas tensões e até mesmo na loucura.

A perda completa do contato com o corpo caracteriza o estado esquizofrênico. O organismo do esquizofrênico não pulsa, devido à sua grande fragmentação.

Os exercícios bioenergéticos, quando utilizados em terapia, servem para explorar a vida interna do corpo tanto quanto para auxiliar na ampliação da vida no mundo. Ajuda as pessoas a manter contato com as tensões que inibem a vida do corpo. Alguns exercícios revelam de imediato a falta de integração do corpo, indicando com precisão o local e a natureza das principais tensões musculares. (LOWEN, 1982). A terapia é uma viagem de autodescobrimento. Com ela, o indivíduo começa a se conhecer. Conforme a terapia prossegue, ele começa a se enxergar e enxergar sua vida com maior nitidez. Conhecendo o seu passado, a pessoa entra em contato consigo mesma; estar em contato com seu si-mesmo é

estar em contato com o próprio corpo. Recuperar o passado é recuperar o corpo. Assim, o contato com o próprio corpo dá à pessoa uma sensação de si-mesma e reativa as lembranças que estiveram adormecidas nas camadas contraídas e imobilizadas da musculatura. A prática regular dos exercícios bioenergéticos ajuda bastante no sentido de manter a pessoa em contato com seu corpo, de fazê-la sentir seus distúrbios, compreendendo-lhes o significado.

A vivência corporal tem por objetivo fazer com que o indivíduo entre em contato com o corpo e com sua emoção; fazendo com que ele “pare de pensar” um pouco, para que assim se conecte com a realidade que o cerca, ou seja, seu corpo (BIOTTO, 2004).

Em uma vivência corporal ou terapia, a pessoa que consegue ter um contato com seu corpo ela simplesmente é ela mesma. Ela mostra o que existe de mais seu, mostra-se para o mundo intimamente, o que é, o que quer, o que pensa. Simplesmente deixa de lado certos padrões e repressões; deixa, através da vivência, a sua criança “nascer” de novo.

“De acordo com Lowen, a Bioenergética procura entender a personalidade em termos de corpo e seus processos energéticos. Esses processos energéticos são funções vitais para a vida” (LOWEN apud PELIZZARO, 2003, p. 15).

O conceito de energia adotado pela Bioenergética refere-se à energia biológica.

“A energia está envolvida em todos os processos vitais: nos movimentos, nos pensamentos e sentimentos, (...) os mesmos chegariam ao fim se a fonte de energia para o organismo se esgotasse. Uma falta de alimentos, por exemplo, haveria de esgotar a energia do organismo de forma tão severa que poderia inclusive sobrevir a morte; um corte na entrada do oxigênio necessário ao organismo interfere no processo normal da respiração, conduzindo o indivíduo à morte. Os venenos que bloqueiam as atividades metabólicas do corpo, reduzindo assim sua energia, provocam o mesmo efeito” (LOWEN, 1982, p. 41).

A quantidade de energia que um indivíduo possui e a forma como ela é usada mostra como é a sua personalidade. Quanto mais intensa e profunda for a respiração de uma pessoa, maior será a sua energia

“Posto que carga e descarga funcionam como uma unidade, a bioenergética trabalha com ambos os lados da equação simultaneamente, de forma a aumentar o nível de energia do indivíduo, liberar a sua auto-expressão e restaurar o fluxo de sentimentos do seu corpo. Conseqüentemente, a ênfase é dada sempre à respiração, ao sentimento e ao movimento, aliada à tentativa de relacionar o funcionamento energético atual do indivíduo com a história da sua vida. Esse procedimento vai aos poucos descobrindo as forças internas (conflitos) que fazem com que o indivíduo não funcione em seu potencial energético total. Cada vez que um desses conflitos internos é resolvido, aumenta o nível de energia. Isso significa que a pessoa absorve e descarrega mais energia em atividades criativas que conduzem ao prazer e à satisfação” (LOWEN, 1982, p. 44).

Para a Bioenergética, a meta essencial da vida é o prazer.

O prazer está relacionado com o movimento e com a expansão. Um organismo que não sente prazer vivencia a dor, a contração.

O indivíduo que não sente seu corpo tem medo de perceber os seus sentimentos. Já o indivíduo que percebe seu corpo, descarrega a energia de seus conflitos. Assim, seu corpo e sua mente ficam harmoniosos.

“O objetivo da Bioenergética é ajudar o indivíduo a retomar sua natureza primária que se constitui na sua condição de ser livre, seu estado de ser gracioso e sua qualidade de ser belo”. A liberdade, a graça e a beleza são atributos naturais a qualquer organismo animal. A liberdade é a ausência de qualquer restrição ao fluxo de sentimentos e sensações, a graça é a expressão desse fluir em movimentos, enquanto a beleza é a manifestação da harmonia interna que tal fluir provoca. Esses fatores denotam um corpo saudável e, portanto, uma mente saudável “(ibid, p. 38).

2.3 ALGUNS CONCEITOS DA BIOENERGÉTICA

A Bioenergética faz-se valer de alguns aspectos e conceitos que são fundamentais para a sua compreensão. Através destes aspectos é possível entender a linguagem do corpo.

Os conceitos trazidos a seguir foram escolhidos de acordo com sua possível relação com a Musicoterapia. São eles: a voz humana ou emissão vocal, as mãos, grounding e respiração.

2.3.1 Voz humana ou emissão vocal

A voz humana é o meio de maior expressividade ao alcance do homem. A personalidade reflete-se no som da pessoa. Existem pessoas que mascaram suas vozes, ou por causa de sua profissão, como professores e locutores, ou porque inconscientemente querem esconder algo sobre si. Entretanto, mesmo mascarada, há elementos na voz que não podem ser modificados como o seu tom e sua métrica.

De acordo com Lowen (1982) existem dois tipos de voz:

- voz com riqueza sonora: tem grande massa de tons e semitons; é muito expressiva.

- voz pobre: é mais limitada, em uníssono. Pode ser baixa (como se faltasse energia), chata, sem profundidade ou ressonância, aguda, desincorporada.

É possível qualificar a personalidade de um indivíduo de acordo com sua voz.

O bloqueio de qualquer sentimento afeta a expressão vocal. Para que a voz volte ao “normal”, é necessário que este sentimento seja desbloqueado. Para isto, faz-se necessário trabalhar com a produção do som para eliminar as tensões que existem junto da voz. Este trabalho explora a livre emissão vocal do paciente. Com

isto, ele amplia sua forma de expressar-se, liberando sentimentos reprimidos. Pode-se explorar todas as possibilidades que a emissão vocal oferece, tais como o choro, o grito e o riso, por exemplo. (PELIZZARO, 2003).

“Uma vez que a voz está tão intimamente relacionada ao sentimento, sua liberação envolve a mobilização de sentimentos suprimidos, além de sua manifestação por meio do som. Há sons diferentes para os diversos sentimentos. O medo e o terror são expressos com gritos; a raiva com tom agudo e alto; a tristeza com voz profunda e soluçante; o prazer e o amor com sons suaves e melodiosos. Em geral, pode-se dizer que uma voz de tonalidade elevada indica um bloqueio das notas profundas, expressivas da tristeza; a voz baixa e torácica indica a negação do sentimento de medo e a inibição de exprimi-lo num grito. Contudo, não se pode afirmar que a pessoa que se exprime numa voz aparentemente equilibrada não esteja limitando sua expressão vocal. Para tal pessoa, o equilíbrio poderá representar controle e medo de deixar emoções violentas se manifestarem por meio de vocalizações” (LOWEN, 1982, p. 239).

2.3.2 As mãos

Tocar é um contato de sensibilidade existente entre as pessoas. Tocar é uma habilidade manual, que não é mecânica. Através do toque, o terapeuta tem condição de transmitir ao paciente a noção de que o sente e o aceita como um ser corporal, bem como a idéia de que tocar é o modo natural de estar em contato. O indivíduo transmite a intensidade de sua vida e de seu corpo através do toque. Sua energia pode ser percebida pela forma com que toca as pessoas e objetos (LOWEN, 1982).

2.3.3 Grounding

O indivíduo saudável tem o peso de seu corpo situado igualmente por todo o pé. Se o peso se situa só nos calcanhares, a pessoa não tem equilíbrio. As pernas são suas raízes. As pernas e os pés interagem energeticamente com o solo; a intensidade da presença que um indivíduo tem no mundo depende da intensidade das pernas e dos pés.

O grounding é uma postura corporal básica utilizada pela Bioenergética; é um dos seus principais alicerces. Seu objetivo é fazer com que o paciente tenha contato com o chão, com a realidade. A maioria das pessoas pensa que realmente têm os pés no chão, mas este contato é mecânico. Todos têm um contato mecânico e superficial com o chão. Ter contato com o chão é ter um contato energético com a realidade. “estar em contato com o chão é o oposto de ter uma ‘obsessão’, a estar no ar” (LOWEN, 1982).

Lowen criou esses exercícios trabalhando com seu próprio corpo, para sentir suas pernas de maneira mais intensa. Iniciou seu trabalho em uma posição vertical. Esse procedimento fazia com que ele sentisse sua respiração mais profunda no abdome. De acordo com ele,

“Pelo fato de essa posição produzir uma certa pressão na parte inferior das minhas costas, eu a invertia ao pender para a frente e tocar o solo levemente com as pontas dos dedos, mantendo os meus joelhos levemente dobrados. A partir daí comecei a sentir mais minhas pernas que, aos poucos, começaram a vibrar” (ibid, p. 35).

“Esta postura corporal criada pela Bioenergética procura desbloquear a tensão muscular crônica das pernas, para que elas possam conter a energia liberada da parte superior do corpo” (PELIZZARO, 2003, p. 17).

Assim, o grounding consiste em deixar os pés paralelos com os “dedos” voltados para dentro, relaxar joelhos e quadril e manter o corpo alinhado. Para estar em grounding, é necessário que o indivíduo sinta o peso do seu corpo por toda a planta do pé, uniformemente. Em seguida, o inclina-se para a frente com “os joelhos ligeiramente fletidos, tocando o chão com a ponta dos dedos. A partir daí, desse contato com o chão e da troca energética do organismo com o meio que se inicia a vibração. A figura a seguir ilustra como é o grounding.



Ilustração 1

Este é o exercício básico de grounding.

Um dos exercícios considerados fundamentais para Lowen é o arco ou curvatura. O arco é um exercício que ajuda a liberar a tensão abdominal e facilita o grounding. Para fazer o arco, o indivíduo tem que manter seus joelhos flexionados – como descrito anteriormente – e inclinar seu tronco para trás, apoiando o mesmo sobre as mãos. A figura a seguir mostra claramente qual é a postura do arco.



Ilustração 2

Nesta postura é possível visualizar um arco harmonioso. Através do arco, é possível fazer diagnósticos e detectar a falta de integração do corpo, pois este revela

onde estão as principais tensões e/ou cisões. Os exemplos a seguir mostram como pode ser a desintegração no corpo através da curvatura da pessoa.



Hiperflexibilidade
Ilustração 3



Inflexibilidade
Ilustração 4

O grounding proporciona um fenômeno vibratório que aumenta as sensações das pernas e dos pés. Quando isso acontece, as pessoas tomam consciências de suas pernas e pés. Contudo, o grounding deve ser trabalhado regularmente para se alcançar uma sensação de segurança e firmeza. Quando se está em grounding, o abdômen deve estar relaxado, para que a respiração possa ser aprofundada. Quando o corpo está vibrando, a respiração se torna mais profunda.

“A respiração e o grounding mantêm uma íntima relação, sendo que o grounding deve ser praticado com fluidez na respiração. É importante que se esteja consciente do padrão respiratório quando pratica-se este exercício proposto pela bioenergética, percebendo como a pessoa retém sua respiração” (PELIZZARO, 2003, p. 19).

O grounding serve para descarregar os excessos de excitação. O indivíduo com acúmulo de energia pode fragmentar-se, sentir ansiedade ou entrar em depressão. O grounding oferece um certo perigo para pessoa sem contato com o chão, que é o caso de indivíduos esquizofrênicos. Essas pessoas precisam elevar

sua carga energética através de respiração e exercícios mais simples para descarregar seus sentimentos.

Indivíduos que se sentem “altos”, “voando”, após o grounding, correm riscos de sofrer uma ruptura. Essas pessoas precisam elevar sua carga energética através de respiração e exercícios mais simples para descarregar seus sentimentos. Já as que se sentem mais “sólidas”, têm maior facilidade de lidar com suas emoções.

O grounding proporciona um maior contato com o corpo, libera energia acumulada, reprimida, e intensifica a respiração, o que aumenta a carga energética do organismo.

“Quanto mais a pessoa sente seu contato com o chão, mais consegue pôr-se em seu lugar, mais carga consegue suportar e mais sentimentos consegue manipular. Isto faz do processo de *grounding* um objetivo primário da bioenergética, na medida em que implica que a maior atenção do trabalho deve dirigir-se para baixo, ou seja, fazer com que a pessoa *adentre* pernas e pés” (LOWEN, 1982, p. 172).

2.3.4 Respiração

Emissão vocal e grounding são fenômenos que dependem da respiração. Além disso, o corpo humano necessita da respiração para a sua sobrevivência, tanto psicológica quanto biologicamente. O organismo precisa de oxigênio para manter-se vivo. Se ele for limitado, a vida também será limitada ou até mesmo deixará de existir. Contudo, a maioria das pessoas, para não dizer todas, se esquecem da importância da respiração. Nunca atribuem o cansaço, a exaustão, a fadiga e a depressão à má respiração. Pessoas que não respiram para viver e sim para sobreviver são frias e sem vida. “Não tem calor nem energia. Sua circulação é afetada diretamente pela falta de oxigênio” (LOWEN, 1984, p. 31).

A respiração também está intimamente ligada às emoções. O indivíduo que respira adequadamente se sente, se percebe. Já aquele que tem sua respiração inibida, mantém os sentimentos reprimidos. Assim, a pessoa não respira para não

sentir; tem medo de sentir. Como a respiração cria sensações e a possibilidade de revivê-las, as pessoas

“têm medo de sentir sua tristeza, sua raiva e suas apreensões. Quando eram crianças seguravam a respiração para não chorar, puxavam o ombro para trás, tensionando o peito para conter a raiva e apertavam a garganta para evitar o grito. O efeito de cada uma dessas manobras é a limitação e a redução da respiração. Da mesma maneira, a contenção de qualquer sentimento resulta numa inibição da respiração. Mais tarde, já adultos, continuam a inibir a respiração para manter esses sentimentos reprimidos” (ibid, p. 33).

Com isto, é possível perceber que a respiração inadequada se deve ao bloqueio de emoções no decorrer da vida. Para não sentir esta emoção bloqueada o indivíduo deixa de respirar, deixando de respirar, estes bloqueios se intensificam e se tornam crônicos na musculatura. Essas tensões na musculatura acabam por inibir o livre fluxo respiratório.

A Bioenergética procura resgatar a vida e as emoções das pessoas através de exercícios específicos – como o grounding – onde a respiração é a peça fundamental. Esses exercícios especiais “relaxam as tensões musculares do corpo e estimulam a respiração” (ibid, p. 38).

Durante um exercício, quando o corpo está vibrando, a respiração torna-se espontaneamente mais profunda.

“A respiração também encontra-se diretamente relacionada com a emissão da voz, que é uma outra atividade vibratória do corpo” (ibid, p. 41).

Além de utilizar exercícios como o grounding para tornar a respiração mais profunda, a Bioenergética procura tornar o indivíduo consciente de sua respiração, para que assim, respire de forma mais natural sem estar consciente disso (LOWEN apud PELIZZARO, 2003). A prática regular de exercícios bioenergéticas auxilia muito neste processo. A respiração vai ficando mais fácil no decorrer da prática e o

indivíduo passa a respirar de forma plena, pois as tensões foram dissolvidas e ele adquiriu este novo “hábito” de respirar e, conseqüentemente, se sentir.

3 A MUSICOTERAPIA E A PSICOLOGIA CORPORAL NO PROCESSO DE REINTEGRAÇÃO DO DOENTE MENTAL

Este capítulo objetiva abordar a possível relação da Musicoterapia e da Psicologia Corporal, mais precisamente com a Análise Bioenergética. Pretende-se mostrar como estas duas visões, aplicadas juntamente, podem auxiliar no tratamento do paciente psiquiátrico.

3.1 A INTEGRAÇÃO DA MUSICOTERAPIA COM A ANÁLISE BIOENERGÉTICA

Como já fora citado no 1º capítulo, a Musicoterapia não é uma ciência singular. Devido a sua abrangência, a Musicoterapia integra-se facilmente com outras áreas do conhecimento.

Apesar de terem raízes diferentes, a Análise Bioenergética e a Musicoterapia têm inúmeros aspectos em comum. Talvez os principais deles sejam que estas duas ciências são áreas da saúde e tenham como objetivo a auto-expressão.

Assim como a Bioenergética, a Musicoterapia também tem o corpo como um instrumento de expressão, pois é através dele que o indivíduo vai tocar, cantar, dançar, enfim, fazer música. Sem o corpo o fazer musical seria impossível. Cabe aqui lembrar que Benenzon disse que a origem de todos os instrumentos encontra-se no corpo humano e que este, é o instrumento mais completo de todos. O corpo é som, é ritmo, é melodia, é movimento, é *música*. A respiração, os batimentos cardíacos, o caminhar, o falar, o agir são ritmos corporais; a voz é melodia; cabeça, tronco e membros são movimento.

As técnicas musicoterápicas que mais utilizam o corpo são a Re-criação e Improvisação (diretamente, ambas por meio de músicas tocadas, cantadas ou dançadas) e a Musicoterapia receptiva (indiretamente, por meio da intensificação da respiração, por exemplo).

A história da vida de cada pessoa está inscrita em seu corpo. Esta história vem através da liberação das emoções, por meio de memórias, por exemplo. As emoções podem ser liberadas e expressadas através do próprio corpo. Na Bioenergética a expressão pode vir através da voz, da respiração, do movimento, do contato com o chão. Na Musicoterapia a expressão pode vir por meio da voz, de um som instrumental ou não, de uma música, do movimento. Mas como seria a forma de expressão destas duas ciências integradas? Sakai, Lorenzzetti e Zanchetta (2004) introduziram o conceito de “Musicoterapia Corporal”, devido às suas semelhanças e ao grande número de profissionais musicoterapeutas e alunos que buscam a formação em Psicologia Corporal.

A musicoterapia, por meio da música, transforma as sensações corporais internas, os movimentos, os sentimentos e as idéias em formas sonoras que podem ser ouvidas, o que permite que o indivíduo expresse seu corpo através do som

(SAKAI, LORENZZETTI, ZANCHETTA, 2004). “Fazer e criar música possibilita a auto-expressão em níveis corporais” (BRUSCIA apud PELLIZARO, 2003, p. 25).

Como definiu Lowen, todos os processos vitais dependem da energia. Conseqüentemente, quando o ser humano toca instrumentos musicais ou canta, ele libera sua energia interna para o mundo externo. Através de um objeto intermediário (que pode ser um instrumento ou a própria voz), o indivíduo transfere a energia do seu corpo para o objeto, e este ressoa a energia do corpo por todo o ambiente. A energia do ser humano pode ser percebida de acordo com a intensidade desse som, pois o som é energia sonora. Sendo assim, torna sua energia ampliada e audível. O que há de mais íntimo no ser humano é expresso. Suas emoções mais arcaicas aparecem. Sua história se torna audível; palpável. O terapeuta conhece o seu som, o seu ritmo, sabe o que se passa no mundo interno de seu paciente. Quando a carga energética é expressa pela voz, além de trabalhar com suas diferentes formas sonoras, o paciente também vivencia uma intensa exploração terapêutica de sua respiração, já que é preciso articulá-la - inspiração, emissão vocal, expiração – para que o som surja (CHAGAS, 1997).

Nesta exploração terapêutica, o paciente expressa tudo o que está sentindo. Liberta-se da energia que há muito estava estagnada em seu corpo. Ele renova-se energeticamente. Seu corpo realiza trocas energéticas com o meio; ele se liberta.

“A energia que era absorvida em nosso padecimento pode agora ser transformada numa espécie diferente de energia, que Sartre descreve como uma espécie de energia imaginativa (que tira) a sofredora do meio de si mesma e a lança nas alegrias da criação” (BASSOF, 1994, p. 189).

O corpo é vida, é emoção. Liberando sua energia e renovando-a, o paciente sente mais seu corpo; sente ele vivo. A música que começa a tocar em seu corpo é outra, seu ritmo é outro.

Com relação à energia, ela pode ser percebida através da intensidade. “A intensidade é uma informação sobre um certo grau de energia da fonte sonora” (WISNIK apud CHAGAS, 1997, p. 22).

Improvisar musicalmente e corporalmente é criar, e

“quando criamos (...) somos obrigados a caber dentro de uma estrutura de organização, seja ela o enredo de uma história, a métrica da rima de um poema, o andamento de uma composição musical, a moldura da tela. As ‘regras’ (...) permitem que nos sintamos seguros” (BASSOF, 1994, p. 189).

“A Musicoterapia baseia-se sobre a sensibilidade emotiva do corpo” (MENEHETTI apud SAKAI, LORENZZETTI, ZANCHETTA, 2004).

Quando um indivíduo se expressa em atividades musicais e/ou corporais, o som e o movimento aumentam o nível energético de seu corpo. Quando cria e deixa seu som soar, ele não apenas deixa sua música soar, mas também o seu ritmo interno, seu ritmo mental. Vivencia e experimenta mais profundamente o seu si-mesmo.

Baseando-se no conceito de que a música é uma estrutura e, quando se fala em estrutura entende-se por algo organizado. Através do ritmo que a pessoa expressa em seu corpo é possível saber como está a sua organização mental, se está estruturada ou não. Cabe ressaltar que para isto não é necessário que se tenha um conhecimento ou prática musical.

Contudo, faz-se necessário explicar que esta organização não consiste em mudar o corpo do indivíduo. Por mais que seja um corpo “doente”, este é o corpo que de uma forma ou de outra sustenta este indivíduo; é o corpo que faz ele se mover, que faz ele existir. Existe, mesmo que precária, uma estrutura no corpo desorganizado. Assim, o objetivo não é mudar a estrutura corporal e sim, buscar uma estrutura organizada dentro deste corpo que corresponda ao saudável. Mudar o

corpo de uma pessoa pode levar a sérias consequências, já que, mesmo com uma forma doente, este é o corpo que a sustenta. Modificá-lo implicaria em tirar o chão dessa pessoa. Como já fora citado anteriormente, “a história de nossas vidas está inscrita em nossos corpos”. Modificar o corpo é fazer com que o indivíduo abdique de sua vida, de sua existência. O objetivo da terapia não é este: o objetivo é fazer com que as pessoas tomem posse de si e de suas histórias, resgatando assim suas vidas através de seus corpos.

O ritmo corporal e, conseqüentemente o mental podem ser organizados através da música e do movimento.

“O pulso musical é um conceito conhecido em música. Assim como sem pulsação não há vida, também podemos dizer que sem pulsação não há música. (...) Muitos já fizeram a analogia entre o corpo e uma sinfonia. Cada órgão ou tecido é uma melodia que combinadas formam uma harmonia absolutamente particular. Também nesta partitura espacial, o corpo, a pulsação é o referencial de uma organização básica. Wisnik (1989) chama os sons de emissões pulsantes que são interpretadas segundo os pulsos corporais” (CHAGAS, 1997, p. 20-21).

O indivíduo perturbado mentalmente (doente mental) não consegue manter uma ordem no que toca, canta, fala ou no que expressa corporalmente. Ele simplesmente pega num instrumento de forma desajeitada e toca-o de forma desarticulada. O mesmo acontece no canto: se está cantando com outras pessoas ou até mesmo sozinho, ele não respeita o andamento musical, simplesmente parece cantar de forma desestruturada perante os outros, mas estruturada para lê, para sua vida. Neste caso, uma pessoa mentalmente estruturada toca e canta de acordo com a pulsação da música. Isto não quer dizer que essas pessoas sejam músicos excepcionais ou que não sejam desafinadas. Elas tocam e cantam da forma mais simples possível, só que de maneira organizada. Para CHAGAS, “a descoordenação rítmica representa traços de alterações de personalidade ligados à *questão da identidade*” (1997, p. 21). De acordo com a autora, a capacidade rítmica de quem

está em surto psicótico ou, passou por um recentemente, mostra-se prejudicada. Este é um dos dados observados por ela para se fazer um prognóstico. (1997, p. 21).

Esta desorganização também é perceptível através da dança, da forma como o corpo movimenta-se ritmicamente. Na dança ocorre um outro aspecto interessante. Muitas músicas têm o pulso bastante intenso. A forma com que o indivíduo marca este pulso com suas pernas e pés mostra como está o seu contato com o chão, com a realidade que o cerca.

“... partindo do princípio que diz que a pulsação é o próprio *self* vital, e que a realidade desta função energética relaciona-se com a qualidade psíquica da identidade pessoal, o trabalho cuidadoso com a pulsação musical, propiciando a exploração e desenvolvendo a consciência do próprio pulso individual, ajudará na organização da pulsação energética geral do organismo, na organização da identidade psíquica” (ibid, p. 21-22).

Em casos de desestruturação mental Musicoterapia e Bioenergética têm um importante papel. Música e corpo entram em ressonância. A realidade estruturada da música faz com que o corpo também comece a se estruturar ritmicamente. Com isto, a mente vai se organizando também.

Na prática, com relação à pulsação, existem diversas maneiras de se trabalhar, de forma integrada, a Musicoterapia e a Bioenergética. Pode ser através do caminhar; do desenvolvimento da percepção do pulso em uma música; de movimentos corporais, juntamente com improvisações vocais; e com o ritmo inato de cada organismo. O grounding pode ser “trabalhado tanto através da dança e do movimento lúdico e expressivo (...), como através da atividade de tocar instrumentos de percussão” (CHAGAS, 1997, p. 23), que dão a idéia de chão, realidade, que é exatamente proposto pelo grounding.

Estas particularidades citadas a pouco, referentes à doença mental, serão vistas de forma mais aprofundada de acordo com os relatos de alguns casos.

3.2 RELATOS DE CASOS

Estes casos a serem relatados referem-se aos estágios do curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná realizados no Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro. São relatos de atendimentos individuais e em grupo.

No Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro, o estágio realizou-se na Unidade Macedo, que atende pacientes particulares ou com convênios. A clientela desta Unidade é composta por mulheres de todas as idades, desde adolescentes até idosas. As patologias das pacientes variam de neuroses até as psicoses mais graves, como a esquizofrenia. No entanto, há o predomínio de pacientes internadas com depressões graves e ideação suicida.

O tempo de permanência das pacientes no Hospital é de, em média, trinta dias. Às vezes algumas pacientes conseguem alta em poucos dias de internamento e outras permanecem por tempo indeterminado. Mas a grande parte fica cerca de trinta dias, pois este é o tempo de internamento cedido pelos convênios.

Devido ao fato período de internamento ser relativamente curto, o processo musicoterápico desenvolvido na Unidade Macedo foram processos breves.

Os relatos serão descritos de forma reflexiva, de modo que se possa perceber a interação existente entre Musicoterapia e Análise Bioenergética no processo terapêutico.

3.2.1 Caso H

H é uma mulher de 41 anos, casada, tem dois filhos e apresenta sintomas de depressão maior com ideação suicida.

Foi internada após uma tentativa de suicídio. Tentou se matar ingerindo vários comprimidos de ansiolíticos (diazepam). De acordo com H, esta era a sua segunda internação. A primeira ocorreu em 1997, quando também tentou suicídio. A equipe do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro encaminhou H para os atendimentos de musicoterapia a fim de que ela pudesse se expressar mais, já que não tinha um bom aproveitamento nos atendimentos em grupo (Musicoterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, entre outros). Foram realizados dois atendimentos individuais.

No primeiro atendimento de Musicoterapia, busquei conhecer um pouco da história de H, para que assim pudesse trabalhar de forma mais direcionada.

H tinha muitas queixas com relação à sua vida. Dizia que a única solução para a vida dela era a morte: este era o seu único desejo. Não via mais sentido em viver diante de tanta tristeza. Uma de suas principais queixas era com relação ao marido. Sentia muita raiva dele. Relatou que estava casada com ele há 23 anos e que nunca foi feliz em seu casamento, pois nunca o amou. Além de sentir raiva e não amá-lo, H também mencionou que seu marido era alcoólatra. Finalizou dizendo que só não se separava dele porque tinha muito medo de ficar sem dinheiro, já que, de acordo com ela, só o seu salário não seria o suficiente para viver bem; também precisava do salário do marido.

H falou de toda a sua história e de todos os seus problemas de forma bastante apática. Quando eu perguntava algo ela respondia com monossílabos.

Foi possível notar como H estava tensa. Parecia que seu corpo não tinha vida. Seu olhar não tinha brilho, sua pele estava “sem cor”, seu rosto parecia uma

“paisagem”, nunca mudava (não chorava, não ria), mantinha sempre a mesma expressão. Não tinha energia para fazer nada. Seu corpo a entregava.

Em um dos momentos que H falou da raiva que sentia de seu marido, sugeri que ela expressasse esta raiva com uma música ou um instrumento. H escolheu o atabaque e começou a tocar. Enquanto tocava, perguntei-lhe como era a sua raiva e H disse que era muito grande e forte. Auxiliei a paciente para que ela pudesse expressar sua raiva da forma como estava sentindo, mas H pareceu não se expressar completamente. Parou de tocar e disse que estava detestando tocar, que não estava se sentindo a vontade. Neste momento, através do som e da intensidade de sua voz, H expressou sua raiva. Como ela estava precisando disso, deixei que continuasse a falar por mais alguns instantes.

Após H ter se expressado verbalmente, parecia estar um pouco mais relaxada. Neste instante, sugeri que cantássemos a música “É preciso saber viver” e H concordou. Disse que conhecia esta música, mas não cantou.

Enquanto tocava e cantava, fiz algumas improvisações (vocais) e foi possível notar que a expressão do rosto de H mudava. A energia começou a fluir na sala e no corpo da paciente

A partir das improvisações realizadas durante a música, perguntei a H se tinha algo que ela gostasse muito de fazer e ela disse que sim. Falou que gostava muito de dançar, mas como seu marido não gostava, ela sempre saía às escondidas com alguns familiares. Este era um dos motivos que fazia H sentir tanta raiva dele.

Quem olhasse para H não diria que a dança fosse sua grande paixão. Qualquer um acharia que fosse impossível dançar com um corpo tenso e rígido como o dela.

Conforme ia falando de sua paixão pela dança, H ia se tornando cada vez mais expressiva, sua voz estava mais melodiosa e seu rosto já tinha um pouco mais de cor.

Num dado momento, H disse que o que mais gostava de dançar era música gauchesca e que a sua preferida era a canção “Castelhana” do grupo Nativos. Falou que ganhou um concurso, quando tinha dezoito anos, em um baile dançando esta música. Esta foi a única canção mencionada por H em todo o atendimento.

A partir daí, perguntei a H se ela concordava de dançarmos juntas no próximo atendimento. H concordou em dançar, pareceu feliz com esta proposta, mas me avisou que ia dançar num canto e eu em outro.

No atendimento seguinte, H estava aparentemente melhor. Logo no início do atendimento, pedi para ela se sentar no sofá, fechar os olhos e perceber como estava seu corpo, sua respiração, seus batimentos cardíacos. Enquanto refletia sobre si, havia um fundo musical bastante suave. Pedi para H pensar nas coisas que ela sentia prazer em fazer. Após este momento de introspecção, a paciente relatou que se viu em um grande jardim com um vestido branco rodado e longo dançando e rodopiando.

A partir daí, pedi para H ficar em pé para fazermos, separadamente (assim como ela pediu no atendimento anterior), exatamente o que estava em seu pensamento. H foi se soltando e ampliando seus movimentos aos poucos. Conforme seus movimentos forma ficando mais intensos, comecei a utilizar diversos estímulos sonoros (músicas). Fui do mais lento ao mais agitado.

Enquanto dançava, H intensificou o contato com o seu corpo e, conseqüentemente com a realidade. H “marcava” o ritmo das músicas com suas pernas e pés no chão. Esta marcação ia ficando cada vez mais forte conforme novas

músicas iam surgindo. Cabe lembrar aqui o conceito de grounding. O grounding objetiva o contato com o chão, com a realidade. Marcar o ritmo musical ajudou H a se organizar ritmicamente e ter contato com o chão. De uma forma indireta, H fez o grounding. Seu contato com seu si-mesmo foi se intensificando que, num dado momento, H dançou comigo. A partir daí interagimos uma com a outra e improvisamos movimentos durante as músicas. Como H já estava com um maior contato consigo mesma, ela pôde se permitir a ter contato com outra pessoa.

A última canção que utilizei foi “Castelhana” (Anexo 1), a música de H. Apesar de cansada, H cantou e dançou muito. Nesta música, além dos movimentos corporais improvisados e espontâneos, também foram feitas improvisações vocais. No final do refrão é cantada a seguinte frase: “a gente pode ser feliz”. Fiz uma intervenção, cantando a H: Você pode ser feliz. Como esta frase repete algumas vezes durante a música, a própria H repetiu várias vezes: Eu posso ser feliz.

Quando as músicas terminaram, pedi que H se sentasse no sofá, fechasse os olhos e percebesse como o seu corpo estava agora. Ela disse prontamente que sua respiração e seu coração estavam felizes; que ela estava muito feliz. A partir daí, a paciente começou a falar sobre sua vida de outra maneira. Mostrou-se mais aberta (seu corpo estava mais aberto para a vida), aceitando cantar, falar, ler poesias. Falou mais de si mesma. Após a dança, sua cor estava diferente, ela estava mais energizada. Sua aparência e seu corpo também estavam mais suaves. Até a forma como se sentava no sofá estava diferente. Posso dizer que ela teve “acesso” ao seu verdadeiro eu.

O que posso concluir disso tudo é o quanto o movimento, a música, a voz e a dança ajudam o ser humano a se entender. H mostrou o que ela realmente é após

entrar em contato com seu corpo, após se permitir. O que tinha de “mais dela” apareceu ali.

3.2.2 Caso R

R é uma paciente com cerca de 50 anos de idade que foi internada com um quadro depressivo grave e após tentar suicídio. De acordo com a equipe da Unidade Macedo, R é separada e mora com os três filhos ao lado de sua mãe (suas casas dividem o mesmo quintal). É hostil com a família e tem problemas com a mãe. É uma paciente bastante oscilante e não gosta de ser contrariada. Sua mãe não tem afeto por ela. Sua família não apóia o seu tratamento. R aproveita esta situação e se faz de vítima diante de outras pessoas.

É uma mulher que já sofreu muito e que ainda vive em função do sofrimento passado. Acredita que a solução para a sua vida é morrer. Quer morrer porque seu pai morreu. O pai era o único que a protegia. Tinha queixas de insônia e dores nas pernas, mas, após avaliações clínicas, constatou-se que suas pernas estavam “normais”.

R foi indicada pela equipe do hospital para os atendimentos individuais em Musicoterapia, com o objetivo de obter mais resultados em seu tratamento, já que a paciente havia regredido. De acordo com algumas evidências, além da depressão, R estava tendo delírios de perseguição com relação às outras pacientes da Unidade. Antes de ser atendida individualmente, R havia participado de um atendimento em grupo. No dia em que R participou foi trabalhada a técnica da composição. As pacientes deste grupo, com exceção de R - que não participou, ficou sentada em um canto da sala -, fizeram uma paródia da música “Tente outra vez” (Anexo 2) do Raul Seixas. R chorou muito durante este atendimento por causa da música, mas se

recusou a dizer porque estava tão triste e angustiada. Pareceu-me que para ela não fazia sentido tentar novamente; não fazia sentido continuar a viver.

A partir da semana seguinte, foram realizados quatro atendimentos individuais com R, sendo que no primeiro atendimento o objetivo era acalmá-la e aumentar sua possibilidade de contato consigo e com os outros, já que estava bastante confusa e chorosa. O que a paciente trouxe de conteúdo nesta sessão foi o amor que sente por seu pai e a falta que sentiu dele após sua morte. Todos os conteúdos trazidos pela paciente vieram após algumas canções. Mesmo demonstrando uma certa resistência em cantar no início do atendimento, num dado momento, R trouxe a canção “Oceano”, do Djavan – única música pedida por ela durante o atendimento - e alguns conteúdos emocionais surgiram a partir dela. Os conteúdos trazidos por R eram relacionados à falta que seu pai fazia em sua vida. Disse que sem ele, não fazia sentido continuar vivendo, pois se sentia muito só. Sua vontade era morrer também. Esta canção foi um referencial sobre as preferências musicais da paciente. Suas músicas são praticamente todas do Djavan; disse ter uma forte identificação com as canções dele.

Assim, utilizei canções do Djavan nos atendimentos de R, mas sempre procurando saber o que a magoava tanto na canção “Tente outra vez”.

O ápice aconteceu no segundo atendimento. R entrou para ser atendida com muita relutância, dizendo o seguinte: “Você vai me fazer chorar hoje? Porque se eu for chorar eu não quero ser atendida”. Procurei deixar bem claro para R que eu não ia fazê-la chorar e que se ela chorasse era porque alguma coisa a estava mobilizando.

Neste atendimento, R estava muito agitada. Queria ouvir músicas, citou inúmeras canções; nenhuma do Djavan. Sua agitação se refletia no como ouvia as

canções. Ela não permitia que nenhuma música chegasse ao fim; pedia outra logo em seguida. Deixei que isto acontecesse, pois era a forma com que R estava expressando seu ritmo interno. Num dado momento, R disse que desde o dia anterior estava com uma música do Djavan na cabeça, mas que não se lembrava dela. O nome desta canção (descoberto mais tarde) é “Faltando um pedaço” (Anexo 3). Pedi a R que tentasse se lembrar de algumas frases da música. R disse que se lembrava do seguinte:

“O amor é como um laço, é como uma armadilha, abre fendas corre vales, deságua as águas no rio”.

Disse também que a música falava sobre “lobos” e dizia “o amor é como um raio”.

Pareceu-me que algo estava impedindo R de cantar, pois segundo ela, minutos antes do atendimento ela estava cantando a música normalmente e logo em seguida ela se esqueceu da letra. Acredito que a paciente estava com uma forte resistência; parecia que queria impedir que suas emoções emergissem para o mundo externo.

Procurei escrever as frases que a paciente falava. Quando terminei, mostrei para ela e, a partir da leitura dessas frases, R começou a se lembrar de alguns trechos dessa canção e cantou.

Enquanto cantava, R chorou muito, de maneira bastante expressiva.

Quando terminou de cantar, perguntei a ela o que tinha acontecido para ela chorar tanto. R disse prontamente que se sentia muito só. Lembrou-se da morte do pai, de sua separação e de como se sentia sozinha em sua casa. Logo que relatou isto, perguntei a R se poderia me dizer se a canção “Tente outra vez” tinha alguma relação com esta solidão relatada por ela. R disse para eu tocar e cantar a música

que ela me contava. Enquanto ouvia, R chorava muito. Quando terminei a canção, R trouxe muitas questões e problemas, tais como:

- questões relacionadas à sexualidade – sua;
- sua filha, que hoje tem 15 anos, foi abusada sexualmente por seu tio (irmão de R) aos 9 anos. Atualmente a menina namora e R não permite e não aceita que a filha tenha relações sexuais com seu namorado;
- seu filho é dependente químico;
- não aceita que sua mãe não tenha tomado providências com relação ao seu irmão.
- não gosta de morar com a mãe. Disse que se sente humilhada morando com ela, principalmente pelo fato de estar desempregada e por seu irmão morar junto.
- sente que não tem seu espaço na casa de sua mãe.
- relatou que tudo o que aconteceu de ruim em sua vida após a morte de seu pai (falecido a 7 anos). Disse que seu pai a protegia, enfrentava sua mãe para defendê-la, era o seu porto seguro.

Com estas duas canções, pude concluir o seguinte: A primeira expressou todo o sentimento de R, suas mágoas e decepções; mostra que R é como um lobo selvagem que anda em círculo. Está presa a si mesma, está presa à sua história, e ao mesmo tempo, traz questões de sua relação com a mãe que repete com a filha. Nesta canção, Djavan parece querer explicar ou definir as variadas faces do amor, sua complexidade, dores, êxtases e descaminhos (KAWALL, 2003). A segunda dizia que ela deveria continuar tentando, que ela ainda poderia ser feliz, mas para R isto não fazia mais sentido.

A partir da música e de seus relatos, trabalhei as emoções de R em seu corpo. Pedi que R imaginasse que seu corpo fosse uma “massa” que pudesse ser moldada. Falei para ela moldar em seu corpo seus sentimentos. R, levantou-se da cadeira e foi para uma maca ao lado onde se deitou e fechou os olhos, deixando as pernas estendidas e os braços ao lado do corpo. A paciente apresentou um corpo estático.

Enquanto estava nesta posição, falei para R prestar atenção em sua respiração. Após alguns instantes, disse à paciente que seu corpo estava se mostrando um corpo sem movimento e sem ar. R completou dizendo que seu corpo não tinha vida.

R ficou mais um tempo nesta posição, percebendo como estava seu corpo e seus sentimentos. Quando se levantou, R quis cantar mais algumas músicas, como “Sina” e “Se” do Djavan. Percebi que a paciente cantou com vontade, movimentando-se discretamente na cadeira.

Quando terminou de cantar, apontei para R, que ela ainda tinha muita vida e energia no interior do seu corpo e que ela precisava deixar que toda essa vida chegasse até a superfície.

R saiu do atendimento dizendo que apesar de ter chorado bastante estava bem. Conclui que o maior motivo de seu bem estar se devia ao fato de que R tinha conseguido se livrar do pesado sentimento que a música “Tente outra vez” estava lhe causando nos últimos dias.

No terceiro atendimento, R entrou no consultório e perguntou de imediato se eu tinha levado a “sua” música para ela ouvir. Quando assenti, R vibrou de alegria e quis ouvir a canção imediatamente. Então, pedi que se sentasse confortavelmente e fechasse os olhos. R ouviu a música inteira. Quando esta terminou a paciente me

falou que se surpreendeu com sua reação. Disse que apesar da vontade, estava com um pouco de medo de ouvi-la e ficar triste. Imaginava que a canção ia lhe trazer lembranças ruins, mas não. Lembrou-se, principalmente de seu pai e de sua infância, de como era feliz e protegida por ele. Disse que sempre foi o único da casa a lhe dar colo e atenção. Falou também que o que mais a angustiava no momento era que ia receber alta e não sabia se ia continuar em esquema de Hospital Dia. Cabe ressaltar aqui, que paralelamente aos atendimentos individuais, R também estava sendo atendida no grupo de Musicoterapia. Nos grupos, onde as atividades lúdicas são comuns, R apresentava um lado infantil bastante forte. Às vezes, este seu lado vinha através de sua expressão musical. Expressava-se através de canções como “Super fantástico” (Anexo 4) e “Ursinho Pimpão” (anexo 5). Sempre que cantava essas músicas, R lembrava-se do pai.

Logo em seguida, pedi que R ficasse em pé e lhe ensinei a ficar em grounding. Falei para ela imaginar que na parede em sua frente ia passar o filme de sua vida e que este filme ia ter uma trilha sonora: sua música – “Faltando um pedaço”.

Após assistir seu filme, R relatou que gostou. Disse que viu muitos momentos de sua vida: momentos felizes, momentos tristes. Contudo, disse que até os momentos tristes, difíceis não estavam tão ruins. Disse que apesar de ruins, eram momentos passados.

Quando perguntei sobre seu corpo, R disse que estava bem, que estava respirando melhor e que se sentiu “flutuando” durante o grounding. Quando perguntei se havia sentido o peso de seu corpo R disse não ter sentido nada, disse que estava muito leve, que estava se sentindo uma borboleta. Num desenho feito após o “filme” R, inclusive, desenhou uma borboleta num jardim. Disse que esta

borboleta era ela. R estava com uma idéia de vida e liberdade muito fortes dentro de si.

Sobre a forma como R se expressou, levanto duas hipóteses:

- Durante os atendimentos, R vinha mostrando bastante consciência com relação a si e seus problemas. Através do grounding, do seu relato e do seu desenho pude notar que sua consciência não é uma consciência corporal; é uma consciência racional. Para que realmente se perceba e se sinta, é necessário que R sinta o seu corpo, se sinta por inteiro. Pôde-se perceber a sua falta de contato com a realidade. O peso de seu corpo estava todo em seu calcanhar e suas pernas eram frágeis.

- Por outro lado, o fato de “não ter tido muito contato com o chão” durante o grounding pode significar renascimento, se levarmos em consideração que R se viu livre como uma borboleta. R sentiu-se como uma borboleta que podia voar e ser feliz. Era uma borboleta recém-nascida. Seu processo de transformação estava começando: R estava deixando de ser uma lagarta para ser uma borboleta³ (Anexo 6); estava começando a ser quem realmente era.

Estes aspectos não foram apontados à paciente durante este atendimento, pois apesar de não ter se sentido e se percebido integralmente, se pensarmos no grounding, R estava com uma expressão diferente: seu rosto estava mais iluminado, colorido e suave; estava começando a alçar vôo.

Pedi que R escolhesse uma música para encerrar o atendimento e ela escolheu “Lilás” do Djavan. Incentivei R a dançar e ela aceitou. Levantou-se e dançamos juntas. Expressou-se movendo-se de um lado para o outro e

³ Retirado do texto “De lagarta a borboleta: um exemplo do processo psicoterapêutico corporal” da psicóloga Adriana Dal-Ri CRP 08/03916.

movimentando seus braços para cima e para baixo. No final, disse que dançar ajudou sua borboleta a voar.

No 4º e último atendimento, R queixou-se de dores nas pernas e disse que havia tentado se matar no final de semana, pois estava muito nervosa com a idéia de não poder voltar para o hospital e ter que ficar em casa com sua mãe e seu irmão. Comparou sua tentativa de suicídio com um limoeiro. Disse que se sentia como um limoeiro sem chão e que as folhas iam com o vento; estava sem raízes, sem sustentação. Conclui que ela simplesmente queria seguir o vento e deixar a vida. A paciente falou que suas pernas doíam muito. Apontei para ela que suas pernas doíam porque assim como o limoeiro ela estava sem chão, e que suas pernas não estavam conseguindo mantê-la em pé. Disse que ela precisava sentir mais e melhor as suas pernas. Assim, pedi para R tirar os sapatos, ficar em pé e andar em ritmo de marcha pela sala. Marchei junto com ela e pude perceber o quão fraca era a intensidade de suas pernas com chão. Incentivei a paciente a pisar mais forte (com todo o pé, não só com os calcanhares) e aos poucos ela foi conseguindo manter um ritmo e uma certa intensidade de suas pernas no chão. Logo em seguida, pedi para R ficar em grounding e perguntei se eu podia tocá-la e ela disse que sim. Toquei-a com o objetivo de fazê-la sentir o chão. Auxiliei a paciente a experimentar alguns pontos até que ela achou o seu ponto de vibração e se assustou um pouco. Ficou espantada com a vibração vinda de suas pernas. Logo em seguida pedi para R inclinar-se para a frente e manter seus olhos e boca abertos. A paciente falou que suas pernas estavam doendo, então, incentivei-a a expressar essa dor através da voz. R expressou-se dando alguns gritos. Pedi para se levantar lentamente, forçando as pernas no chão. Cabe ressaltar que não deixei que a paciente ficasse muito tempo em grounding, devido à sua fragilidade. Acho muito importante respeitar as

limitações que o paciente apresenta. O tempo que ela ficou em grounding foi o suficiente para ela sentir sua energia e aumentar o seu contato.

Quando se levantou, R respirou profundamente e disse que estava se sentindo muito bem. Sentia seu corpo mais firme e sua respiração mais livre.

Após o grounding, sugeri que cantássemos a sua música e R concordou. Notei que havia uma cumplicidade maior entre nós. Sentamos próximas uma da outra e cantamos. R, que agora estava com sua garganta “livre” e com sua respiração fluindo livremente, cantou com mais expressão e intensidade que nos atendimentos anteriores.

Para finalizar a sessão, R pediu a música “De volta pro aconchego” (anexo 7). Esta música refletiu o que R vivenciou, pois ela estava de volta para o seu corpo, para a sua vida.

3.2.3 Caso L

L tem 43 anos e foi internada com depressão, doença da qual sofre há um ano e quatro meses. É bastante fechada e tem medo que sua doença piore, se queixa de dores no peito, é insegura e não suporta contrariedade e obstáculos. Não se relaciona com nenhuma das pacientes da Unidade; é isolada. Este seu isolamento e sua dificuldade de se expressar foram os motivos que levaram a equipe a indicar a paciente para ser atendida individualmente na Musicoterapia.

Foram realizados três atendimentos com L.

No primeiro atendimento L expressou-se bastante verbalmente. Apresentava-se com as costas e o maxilares tensos. Seu maxilar estava tão tenso que sua voz estava prejudicada, apresentando uma certa “pobreza” em sua musicalidade.

Neste atendimento, L falou que sua depressão começou após muito estresse no trabalho – é professora – e que tudo piorou quando surgiu uma possibilidade do seu filho de dezesseis anos ter assediado sua filha de vinte anos. L disse que mesmo seu filho dizendo ter mentido e sua filha dizer que nada aconteceu, era muito difícil para ela acreditar nos filhos, pois ainda tinha muitas dúvidas com relação a esta história.

Após contar um pouco de sua história, perguntei a L sobre sua tensão no maxilar. A paciente disse que sentia muita dor e que não estava conseguindo relaxar. Então, sugeri que ela fizesse massagem e alongamento em sua face e ela aceitou. Fiz esses exercícios no meu rosto e L foi fazendo igual no seu. Como era o nosso primeiro contato, achei que não seria conveniente tocar na paciente. Ainda não tínhamos um vínculo estabelecido e poderia ser um tanto invasivo.

Conforme ia fazendo os exercícios, L reclamou de dor em alguns lugares. Pedi então, que ela expressasse sua dor com sua voz. A paciente tentou se expressar emitindo sons baixos e pouco expressivos. Era tudo o que conseguia fazer; não tinha energia para mais.

Contudo, L alegou ter sentido seu rosto um pouco mais relaxado após o alongamento e a massagem.

Ao ser indagada sobre suas preferências musicais, L disse gostar de canções internacionais mais antigas, como Beatles e também falou que no momento não estava suportando ouvir “barulho” ou som alto, que toda vez que ouvia sentia uma terrível dor de cabeça. Era como se um “martelinho” ficasse batendo em sua cabeça. Perguntei a ela o que tinha no som alto e no barulho que a deixava tão irritada. L não soube explicar, não conhecia o motivo, disse apenas que tinha pavor de barulho e que este, era o principal motivo de não se integrar com as outras pacientes.

Achava que falavam muito alto. Relatou que isto também acontecia em sua casa. Disse que seus filhos e seu marido não ouviam música ou assistiam TV quando ela estava por perto; só o faziam com o som muito baixo. Finalizou dizendo que quando ouvia muito barulho (principalmente no hospital), sentia tanta raiva, que sua vontade era gritar para as pessoas pararem. Falou que só não fazia isto para não criar problemas dentro da Unidade. Conseqüentemente, L se retirava dos locais onde tinham duas ou mais pessoas e passava o dia em seu quarto, isolada.

Procurei trabalhar com sons fortes para tentar descobrir o motivo que fazia com que L se isolasse do mundo. Perguntei à paciente se aceitava e ela disse que sim. Então, peguei um atabaque e falei para ela que eu ia tocar bem forte e ininterruptamente e só pararia se ela me pedisse expressando sua raiva. De início, L se assustou com a possibilidade de demonstrar seus sentimentos. Disse que não queria que eu ficasse chateada com ela. Retomei, dizendo que eu não ia me chatear e que estava fazendo isso para ela expressar sua raiva, que aquele era um espaço que ela podia se mostrar como queria e como realmente é.

Enquanto eu tocava o atabaque fortemente, L me pedia para parar de forma bastante passiva (sua voz era passiva); não aparentava estar irritada. Apontei isto para ela e falei que só ia parar de tocar se ela me pedisse expressando seu sentimento ou se movendo para eu parar; se mostrasse uma atitude. Continuei tocando e parei no momento em que L tirou o atabaque de minhas mãos e falou “pare”. Acredito que para L foi mais fácil “me parar” com o movimento do que com a voz. Como já disse anteriormente, sua voz é inexpressiva e sem melodia. A tensão em seus maxilares e em seu pescoço limita bastante sua expressão vocal.

Após vivenciar este momento, L ainda não sabia por que sons em alta intensidade a deixavam tão irritada. Só sabia que sentia muita dor de cabeça.

Então, pedi que a paciente escolhesse uma música que ela gostaria de ouvir naquele momento, a música que seu corpo dolorido estava pedindo. L trouxe a canção “Como é grande o meu amor por você” (anexo 8) do Roberto Carlos. Toquei e cantei esta música com muita suavidade. Pareceu-me que toda a agonia e dor que a paciente relatou durante o atendimento vieram em forma de choro durante esta canção.

Assim que a música terminou, conversei mais um pouco com a paciente e depois ela foi embora.

No segundo atendimento, L não estava muito diferente da semana anterior. Continuava com a musculatura tensa e dolorida e não se relacionando com as outras pacientes. De acordo com a equipe da Unidade Macedo, L participava dos grupos terapêuticos, mas não se expunha; tinha uma participação passiva.

Assim que entrou no consultório para o atendimento, L conversou um pouco comigo. Disse que estava com muita dor no peito. Era como se tivesse um “buraco” em seu interior e, este buraco, não deixava a sua alegria subir.

Após ouvir L, perguntei se ela gostaria que eu fizesse uma massagem e ela concordou. Então, pedi que a paciente deitasse na maca, fechasse os olhos e prestasse atenção em sua respiração. Avisei que se não se sentisse à vontade durante a massagem era para me avisar que eu pararia ou faria de modo diferente.

Fiz esta massagem (que na verdade é uma forma especial de tocar o paciente) com a intenção de fazer L “sentir que tem um corpo”, e com o objetivo de fazer circular a energia deste corpo sem movimento. Massageei seu rosto, cabeça, pescoço, ombros, braços, mãos, abdômen, quadris, pernas e pés. Pressionei minha mão sobre a região de seu estômago (local que a paciente dizia que estava o seu

“buraco”) por alguns instantes e finalizei massageando novamente seu pescoço e sua cabeça.

Enquanto massageava a paciente, pude perceber que sua respiração – que antes era apenas torácica – se intensificou, pois ela movimentava suavemente seu abdômen. Sua pele estava mais “rosada” e a tensão de seu pescoço e cabeça haviam diminuído; estava mais “entregue” ao meu toque.

Assim que terminei, falei para L abrir os olhos e se levantar no momento que achava adequado. Após alguns instantes, L se levantou, sentou-se novamente em sua cadeira e relatou estar se sentindo mais leve. Disse também que seu “buraco” parecia não estar mais ali.

Enquanto falava, notei que sua fala ficou mais fluente e mais rica musicalmente – estava permeada de tons e semitons -, seu maxilar estava mais solto e seu corpo estava mais relaxado, com movimentos harmoniosos.

Quanto ao seu pavor a sons altos e barulhos, L relatou sentir muita dor, irritação e medo de perder o controle e surtar. Seu medo estava em tentar enfrentar esse barulho, em tentar enfrentar sua vida e seu problema. Falei para ela, que de alguma forma, ela tinha que se mexer e sair do lugar, que não poderia viver o resto da vida desta maneira. A paciente também falou que havia detestado atendimento anterior. Odiou o momento em que toquei atabaque. Disse que ficou com muita raiva de mim.

Não me assustei quando a paciente me falou que sentiu raiva de mim. Eu a entendi. Seu medo de surtar era muito grande. Para se manter sob controle, L “guardava” suas emoções para si; não queria que elas “vazassem”. Temia se envolver com suas emoções e perder o controle. A partir do momento que eu a massageei, tive a impressão que L conseguiu aumentar sua carga energética e se

sentiu protegida – agora sentia que tinha um corpo que era capaz de sustenta-la; estava em “casa”. Sentindo sua estrutura mais fortalecida, L pôde expressar seu medo. Seu corpo deu suporte para ela se expressar.

Para finalizar o atendimento, perguntei à L se ela gostaria de ouvir a música “Tente outra vez” e ela concordou.

Antes de se retirar da sala, L me abraçou intensamente e agradeceu diversas vezes pelo atendimento. Disse que estava bem melhor.

Creio que este atendimento, principalmente o meu toque em seu corpo, selou a relação terapêutica. L demonstrou confiar em mim. Esta massagem foi a abertura que a paciente precisava para expressar-se musicalmente, seja através de canções, seja através da música de seu corpo.

No terceiro atendimento, L estava com uma “aparência melhor”. Seu corpo estava mais relaxado e sua voz mais harmoniosa. Sua fala estava mais fluente e, de acordo com a paciente, não estava mais sentindo dores no peito.

Neste atendimento L apresentou uma queixa: queria receber alta. Contudo, a equipe da Unidade achava que ela ainda não estava pronta para sair do Hospital, já que o seu tratamento estava começando a dar resultados agora. Para eles, L ainda estava muito insegura e com muito medo.

Tentei argumentar com L sobre estas questões e ela disse que compreendia isto, mas que estava cada vez mais difícil ficar longe de sua casa e de sua família; estava com muitas saudades de seu marido e de seus filhos. Comentou que já não tinha dúvidas com relação aos seus filhos; que tudo não passou de um mal entendido.

Conversamos mais um pouco e ressalttei para L que seria melhor ela ficar mais alguns dias internada e sair do hospital com uma alta “melhorada”⁴. L disse que entendia tudo isto e que sabia que seria melhor ficar internada por mais alguns dias, mas mesmo assim, estava difícil agüentar a saudade.

Após conversar com a paciente, percebi que o ideal naquele momento era trabalhar com a saudade que estava sentindo, pois esta era a temática do atendimento.

Então, pedi que a paciente “trouxesse” uma música para expressar sua saudade. L disse que não se lembrava de nenhuma canção. L começou a insistir que eu lhe emprestasse minha pasta para ela escolher uma música. Como ela não se lembrava (resistência) de nenhuma canção, emprestei minha pasta para ela. A paciente olhou algumas canções e, como quem não quer nada, pediu que eu tocasse a música “Índia” (Anexo 9), do Roberto Carlos. Toquei e cantei a música e L cantou comigo (era a primeira vez que cantava). No decorrer da canção, a paciente parou de cantar e começou a chorar. Continuei tocando e, quando terminei, perguntei a ela o que estava acontecendo. L disse que esta música fez ela se lembrar de seu marido. Falou que ele é um homem bem mais velho que ela e que o ama muito. Também contou que seu marido sempre cantou esta música para ela, que ela era a “sua índia”. Finalizou dizendo que nunca havia percebido a importância desta música em seu casamento.

Através do choro e de sua expressão verbal, L mostrou todo o seu sentimento – o amor e a saudade – que estava querendo “aparecer” e que ela não

⁴ Termo utilizado pelo Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro. Quer dizer que o paciente recebe alta porque está melhor, que o internamento deu bons resultados. Diferente de quando um paciente recebe alta a pedido (geralmente a família pede) ou recebe alta porque o prazo cedido pelo convênio terminou e não é possível prorrogar.

conseguiu mostrar. A música não deixou ela esconder seus sentimentos de si mesma.

Logo em seguida, falei para L que eu ia tocar uma música para o momento em que estava vivendo; para a sua saudade. Toquei e cantei “Chega de saudade” (Anexo 10) do Tom Jobim, substituindo algumas palavras na letra (ao invés de ‘ela’, cantei ‘ele’). L cantou comigo e se identificou com algumas partes da música (Anexo 11).

No final do atendimento, L sabia que era seu último atendimento; que eu estaria em férias na semana seguinte. Quando foi se despedir L me falou o seguinte: “É uma pena acabar justo agora que eu to gostando de você”.

Tenho para mim, que esta sua mudança com relação à minha pessoa, iniciou-se a partir do momento em que toquei seu corpo, do momento em que a ajudei a descobrir ter uma estrutura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Musicoterapia é uma ciência bastante abrangente. Por não ter uma teoria delimitada é possível fazer sua inter-relação com outras ciências, de acordo com a área e/ou abordagem em que o musicoterapeuta está atuando.

A Psicologia Corporal é uma abordagem que se faz cada vez mais presente na vida dos musicoterapeutas. O número de musicoterapeutas e estudantes de Musicoterapia que buscam a formação em Psicologia Corporal vem aumentando a cada ano. Hipoteticamente, pode-se dizer que este fato se deve à grande identificação que ambas tem com a forma de atuação e intervenção, e a maneira como entendem o homem. Dentro das inúmeras abordagens dentro da Psicologia Corporal, destaca-se, neste trabalho, a Análise Bioenergética.

A Bioenergética é constituída de alguns aspectos que se integram facilmente com aspectos da Musicoterapia. Dentre eles podemos citar a energia, as mãos, respiração, a voz humana e o grounding.

Mas como ocorre esta ligação? Onde está esta ligação?

O corpo humano é o primeiro e principal instrumento musical. O corpo é música: tem ritmo, melodia e harmonia. Isto é notável na respiração, nos batimentos cardíacos, nos movimentos do estômago e do intestino, assim como nos sons produzidos por eles. A voz é melodia. É permeada dos mais variados intervalos musicais. Todo ser humano saudável tem seu ritmo e sua melodia dispostos harmonicamente em seu corpo.

Se partirmos do princípio de que a música é constituída de energia sonora, logo podemos concluir que num *setting* musicoterápico há energia posta em movimento.

Todo ser humano tem determinada carga energética; uns mais, outros menos. Há energia circulando por todo o corpo. Quando uma pessoa toca um instrumento ou canta, é possível perceber sua carga energética através do som que este indivíduo produz. Através de sua música, uma pessoa consegue transmitir o que se passa no interior de seu corpo.

A voz também mostra muito do ser humano. É possível perceber como ele está internamente através da entonação de sua voz. Quanto mais rica ela for musicalmente, mais saudável um indivíduo pode ser considerado. Quando uma pessoa canta, é possível perceber um pouco de sua personalidade.

O grounding é contato, é raiz. Na música este contato se faz através do ritmo, da pulsação musical. E, porque não dizer, que tudo isso – seja Musicoterapia, seja Bioenergética – acontece junto e está junto?

Nos relatos de casos descritos anteriormente, Musicoterapia e Bioenergética encontram-se fundidas. Esta fusão acontece de várias maneiras. Nos casos citados, ora elas aconteceram juntamente, ora a Musicoterapia precedeu a Bioenergética, ora a Bioenergética precedeu a Musicoterapia. Em alguns momentos, devido às semelhanças existentes entre as duas abordagens, não se sabe ao certo o que é da Musicoterapia e o que é da Bioenergética. Quando um paciente se expressa através de sua voz, por exemplo, ele está se expressando através da Musicoterapia ou da Análise Bioenergética? É neste questionamento que se pode observar a conexão existente entre ambas. É como se caminhassem lado a lado e se fundissem aos poucos; uma apoiando a outra. Em alguns casos, é necessário que o paciente tome

consciência de seu corpo para conhecer sua música; a música que está tocando em seu corpo. Em outros, o paciente entra em contato com seu corpo por meio da sua música.

Com doentes mentais, este trabalho mostra-se bastante eficaz. A música, através de sua realidade estruturada e, os exercícios corporais, auxiliam no processo de conectar-se com a realidade.

Através de pesquisas bibliográficas e dos estágios realizadas, foi possível detectar as técnicas musicoterápicas que mais se relacionam com os aspectos da Bioenergética. É importante ressaltar que estas técnicas também se mostraram as mais eficientes no trabalho com doentes mentais. São elas: Improvisação, Recriação e Musicoterapia Receptiva. Todas estas técnicas, de uma forma geral, intensificam a respiração; estimulam o movimento, a auto-expressão, o fazer musical; aumentam o contato do indivíduo com seu si-mesmo e com o mundo que o cerca, trazendo-o de volta à realidade.

Já a composição – baseando-se na pouca experiência dos estágios - não parece ser muito aconselhável nos doentes mentais. Pacientes com transtornos do pensamento não conseguem “pensar” de forma coerente. Em muitos casos, esta técnica pode até influenciar o paciente a entrar mais no seu delírio. Já os depressivos (neste caso, os casos mais graves; os que se encontram nos hospitais psiquiátricos), têm como característica o pensamento circular. São muito “cabeças”; muitas vezes se esquecem que tem um corpo. Trabalhar a composição com eles estimularia ainda mais este pensamento “acelerado” e ininterrupto. Quanto mais consciência tiverem de si - como um todo, não só cabeça - melhor será para eles.

É muito importante que o terapeuta aceite seu paciente como ele é, com o que ele tem a oferecer. Aceitando sua expressão sonoro-musical é o mesmo que aceitar a expressão de seu corpo e vice-versa.

Já é certo que existe uma integração entre a Musicoterapia e a Análise Bioenergética. São inúmeras as possibilidades existentes. O número de trabalhos e pesquisas vem crescendo a cada ano. Mas muito tem que ser pesquisado sobre a integração da Musicoterapia e da Bioenergética. Esta conexão existe por si só, precisa apenas ser vista por outro ângulo. Contudo, ainda existem questionamentos a seu respeito. O primeiro passo foi dado. Agora, basta continuar a pesquisar; que o caminho está ficando cada vez mais claro.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- BANFI, C. B. Musicoterapia em saúde mental. *Associação Brasileira de Musicoterapia*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 11, p. 3-6, mar. 1980.
- BARANOW, A. L. *Musicoterapia: uma visão geral*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.
- BASSOF, E. S. *Mãe e filha: O eterno reencontro*. São Paulo: Saraiva, 1994.
- BENENZON, R. *Teoria da musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BIOTTO, A. *Trabalho corporal com pacientes psiquiátricos: experiência de grupo e movimento em uma clínica psiquiátrica*. 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.
- BRUSCIA, K. *Definindo musicoterapia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CHAGAS, M. Musicoterapia e psicoterapia corporal: aspectos de uma relação possível. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, Rio de Janeiro, n. 3, p. 17-25, 1997.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ. *Orientação farmacêutica em saúde mental*. jan. 2005.
- COSTA, C. M., *O despertar para o outro*. São Paulo: Summus, 1989.
- DALGALARRONDO, PAULO. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- Federação Mundial de Musicoterapia. Definição de Musicoterapia. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, Rio de Janeiro, n. 2, p. 2, 1996.
- FREGTMAN, C. D. *Corpo, música e terapia*. São Paulo: Cultrix, 1989.
- KAWALL, T. *Djavan e a falta do elemento água: faltando um pedaço*, 2003. Disponível em: <<http://www.constelar.com.br/revista/edicao63/djavan.htm>>. Acesso em: 08 nov. 2005.
- LAZARA, L. P. F. Meloterapia psiquiátrica. *Revista de Musicoterapia*, Curitiba, v. 4, n. 4-5, p. 8-13, 1976-1977.
- LEINIG, C. E. *Tratado de musicoterapia*. São Paulo: Sobral, 1977.

- LOWEN, A. *Bioenergética*. 9 ed. São Paulo: Summus, 1982.
- _____. *Prazer: uma abordagem criativa da vida*. 6 ed. São Paulo: Summus, 1984.
- _____. *O corpo em terapia: abordagem bioenergética*. São Paulo: Summus, 1977.
- OLIVEIRA, M. Q. *Caminhos de integração: musicoterapia e psicoterapias corporais*. Trabalho de conclusão de curso, curso de graduação em Musicoterapia, Faculdade de Artes do Paraná, Curitiba, 2001. Trabalho não publicado.
- ORQUIZA, S. M. C. *Bioenergética*, 2005. Disponível em: <http://www.orientacoesmedicas.com.br/medicinalalternativa.asp>. Acesso em: 17 de set. 2005.
- PELLIZZARO, I. *A integração dos elementos da Bioenergética – Grounding, livre emissão vocal e ênfase na respiração dentro do contexto musicoterapêutico*. Trabalho de conclusão de curso, curso de graduação em Musicoterapia, Faculdade de Artes do Paraná, Curitiba, 2003. Trabalho não publicado.
- REICH, W. *Análise do caráter*. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- RUUD, E. *Caminhos da musicoterapia*. São Paulo: Summus, 1990.
- SAKAI, F.; LORENZZETTI, C.; ZANCHETTA, C.; *Musicoterapia corporal*. Convenção Latino América, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais 1., 4.,9., Foz do Iguaçu. Anais... Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN – 85-8769-12-0].
- VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. *Práticas da psicologia corporal aplicadas em grupo*. Curitiba: Centro Reichiano, 2001.

Bibliografia consultada

- BERTHERAT, T; BERNSTEIN, C. *O corpo tem suas razões: antiginástica e consciência de si*. 19 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- LORENZZETTI, C. *A relação som e movimento no auxílio do desbloqueio das coraças neuromusculares de caráter*. Trabalho de conclusão de curso, curso de graduação em Musicoterapia, Faculdade de Artes do Paraná, Curitiba, 2001. Trabalho não publicado.
- LOWEN, A. *O corpo traído*. 5 ed. São Paulo: Summus, 1979.
- _____. *Medo da vida: caminhos da realização pessoal pela vitória sobre o medo*. São Paulo: Summus, 1986.

-_____. *O corpo em depressão*. as bases biológicas da fé e da realidade. 6 ed. São Paulo: Summus, 1989.

-REICH, W. *A função do orgasmo*. 16 ed. São Paulo: Brasiliense, 1990.

-SAKAI, F. A. *Cantando as histórias que corporificamos*. Convenção Latino América, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. Anais... Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN – 85-8769-12-0].

-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de bibliotecas. *Normas para apresentação de documentos científicos*, 6 Curitiba: Editora UFPR, 2000.

-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de bibliotecas. *Normas para apresentação de documentos científicos*, 7. Curitiba: Editora UFPR, 2000.

-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de bibliotecas. *Normas para apresentação de documentos científicos*, 8. Curitiba: Editora UFPR, 2000.

-VOSO, S. L. A. *O resgate da linha da vida através do trabalho de crochê*. In: CONVENÇÃO LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PESICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM.

-<<http://cifraclub.com.br>>

-<<http://cifras.com.br>>

ANEXOS

ANEXO 1

Castelhana

Nativos

Eu hoje me vou pra fronteira
Pois queira ou não queira vou ver meu amor
Esperei toda a semana
Pra ver a castelhana minha linda flor

Tá frio na minha cidade
A bem da verdade está frio demais
Ao sul do meu coração
Quero tempo bom só você me traz

Larga tudo e vem comigo
Vamo encarar o perigo

Castelhana se você me ama
me ama, me ama me diz
Castelhana se você me ama
Me ama, me ama a gente pode ser feliz

ANEXO 2

Tente outra vez

Raul Seixas

Veja

Não diga que a canção está perdida

Tenha em fé em Deus, tenha fé na vida

Tente outra vez

Beba

Pois a água viva ainda está na fonte

Você tem dois pés para cruzar a ponte

Nada acabou, não não não não

Tente

Levante sua mão sedenta e recomece a andar

Não pense que a cabeça agüenta se você parar, não não não não

Há uma voz que canta, uma voz que dança, uma voz que gira

Bailando no ar

Queira

Basta ser sincero e desejar profundo

Você será capaz de sacudir o mundo, vai

Tente outra vez

Tente

E não diga que a vitória está perdida

Se é de batalhas que se vive a vida

Tente outra vez

ANEXO 3

Faltando um pedaço

Djavan

O amor é como um laço
Um passo pruma armadilha
Um lobo correndo em círculo
Pra alimentar a matilha
Comparo sua chegada
Como a fuga de uma ilha
Tanto engorda quanto mata
Feito desgosto de filha
De filha

O amor é como um raio
Galopando em desafio
Abre fendas, corre vales
Revolta as águas do rios
Quem tentar seguir seu rastro
Se perderá no caminho
Na pureza de um limão
Ou na solidão do espinho

O amor e a agonia
Cerraram fogo no espaço
Brigando horas a fio
O cio vence o cansaço
E o coração de quem ama
Fica faltando um pedaço
Que nem a lua minguando
Que nem o meu nos seus braços.

ANEXO 4

Superfantástico

Balão Mágico

Super fantástico Amigo
Que bom estar contigo no nosso balão
Vamos voar novamente
Cantar alegremente mais uma canção

Tantas crianças já sabem
Que todas elas cabem no nosso balão
Até quem tem mais idade
Mas tem felicidade no seu coração

Sou feliz, por isso estou aqui
Também quero viajar nesse balão

Super fantástico no balão mágico
O mundo fica bem mais divertido
Super fantástico no balão mágico
O mundo fica bem mais divertido

Sou feliz, por isso estou aqui
Também quero viajar nesse balão

Super fantasticamente
As músicas são asas da imaginação
É como a flor e a semente,
Cantar que faz agente viver a emoção
Vamos fazer a cidade
Virar felicidade com a nossa canção
Vamos fazer essa gente
Voar alegremente no nosso balão

ANEXO 5

Ursinho Pimpão

Balão Mágico

Vem meu ursinho querido
Meu companheirinho
Ursinho Pimpão
Vamos sonhar aventuras
Voar nas alturas
Da imaginação
Como na história em quadrinhos
Eu sou a sininho
Você Peter Pan
Vamos fazer nossa festa
Brincar na floresta
Ursinho Tarzan
Enquanto o sono não vem
Eu sou chapeuzinho
Você meu galã
É tão bonita
Nossa canção
Manhã já vem

Dorme Pimpão
Urso folgado
Não tem lição
Vem meu ursinho querido
Ator preferido
Da minha estação
Vou te sonhar colorido
Pegando bandido
Na televisão
Vamos deixar o cansaço
Dormir num abraço
Meu velho amigão
Não fique triste e zangado
Se eu viro de lado
Te jogo no chão
Ah! Meu ursinho palhaço
Seu circo é um pedaço
Do meu coração

ANEXO 6

De lagarta a borboleta: um exemplo do processo psicoterapêutico corporal

A primavera chegou e nos trouxe um significado especial: é o momento da natureza desabrochar, florescer. Cores, cheiros, beleza, brilho, muitas possibilidades, diversidade de formas. O pólen das flores convida abelhas, borboletas, beija-flores a se aproximarem – é um convite à aproximação, ao encontro.

O que significa a força da primavera em nós? Significa que temos a oportunidade de nos abrir, arriscar, ter coragem de viver com todo o potencial da nossa essência.

Amor é pulsação, essência da vida de todo ser humano. Todos desejam sentir-se amados e ter alguém para amar, mas junto com esse desejo há neuroses, couraças, crenças, restrições emocionais e corporais que conseguem afastar e restringir precisamente o que mais desejam experienciar. O medo de arriscar, do imprevisível das relações, de machucar-se, de não dar certo, faz com que o corpo fique impossibilitado de pulsar nos encontros (com você mesmo e com o outro, criando espaço para o eu, para o nós; um constante aprendizado). Esta vivência é um convite para experienciar o comprometimento com a própria vida, viver sua Primavera e desabrochar em seu potencial. Envolver-se com o amor (amor próprio, pelo outro, profissão, etc) possibilita desenvolver-se a partir dos desencontros. Afinal é com o outro que temos a grande descoberta sobre nós mesmos – desde que pulsemos de volta para casa (eu).

Vamos, arrisque-se, envolva-se em seu casulo, contenha, intensifique, dê um tempo para si mesmo. Quando sentir o desejo, desenvolva-se, deixe tomar forma de borboleta. Experimente-se ... aprenda... Vá ao encontro do néctar das flores, vá em busca daquilo que deseja. Ninguém poderá fazer isso por você.

Pulse, vá para dentro de seu casulo. Pulse, transforme-se em borboleta. Fique só, promova encontros. Faça isso toda vez que sentir vontade. Você pode transformar-se várias vezes. Arrisque... pulsação é amor. Permita que o calor promovido pelo encontro com o outro convide você para a liberdade de ser quem é!

Uma lagarta sem fé no seu potencial, desacreditada de si mesma, passará a vida rastejando por onde der, sobrevivendo. Quem não se envolve, não se desenvolve.

(...) aprenda cada vez mais a saborear a beleza de ser um eterno aprendiz!

Adriana Dal-Ri
Psicóloga CRP 08/03916

ANEXO 7

De volta pro aconchego

Elba Ramalho

Estou de volta pro meu aconchego
Trazendo na mala bastante saudade
Querendo um sorriso sincero, um abraço
Para aliviar meu cansaço e toda essa minha vontade

Que bom poder tá contigo denovo
Roçando teu corpo e beijando você

Pra mim, tú és a estrela mais linda seus olhos me prendem
Fascinam a paz que eu gosto de ter

É duro ficar sem você vez em quando
Parece que falta um pedaço de mim
Me alegre na hora de regressar
Parece que vou mergulhar
Na felicidade sem fim

ANEXO 8

Como é grande o meu amor por você

Roberto Carlos

Eu tenho tanto pra lhe falar
Mas com palavras não sei dizer
Para poder lhe explicar
Como é grande o meu amor por você
Nem mesmo o céu, nem as estrelas
Nem mesmo o mar e o infinito
Não é maior que o meu amor
Nem mais bonito
Me desespero a procurar
Alguma forma de lhe falar
Como é grande o meu amor por você
Nunca se esqueça nenhum segundo
Que eu tenho o amor maior do mundo
Como é grande o meu amor por você

ANEXO 9

Índia

Roberto Carlos

Índia seus cabelos nos ombros caídos
Negros como a noite que não tem luar
Seus lábios de rosa para mim sorrindo
E a doce meiguice desse seu olhar
Índia da pele morena
Sua boca pequena eu quero beijar
Vem que eu quero lhe dar, todo o meu grande amor.

Quando eu for embora para bem distante
E chegar a hora de dizer adeus
Fica nos meus braços só mais um instante
Deixa os meus lábios se unirem aos teus
Índia levarei saudade da felicidade que você me deu
Índia a sua imagem sempre comigo vai
Dentro do meu coração
Flor do meu Paraguai

ANEXO 10

Chega de saudade

Tom Jobim

Vai minha tristeza e diz a 'ele' que sem 'ele'
Não pode ser, diz-lhe numa prece
Que 'ele' regresse, porque eu não posso
Mais sofrer. Chega de saudade a realidade
É que sem 'ele' não há paz, não há beleza
É só tristeza e a melancolia
Que não sai de mim, não sai de mim, não sai

Mas se 'ele' voltar, se 'ele' voltar,
Que coisa linda, que coisa louca
Pois há menos peixinhos a nadar no mar
Do que os beijinhos que eu darei
Na sua boca, dentro dos meus braços
Os abraços hão de ser, milhões de abraços
Apertado assim, colado assim, calado assim
Abraços e beijinhos e carinhos sem ter fim
Que é pra acabar com este negócio de você
Viver sem mim.
Não quero mais este negócio
De você longe de mim. Vamos deixar deste negócio
De você viver sem mim.

ANEXO 11

“...Chega de saudade a realidade
É que sem ‘ele’ não há paz, não há beleza
É só tristeza e a melancolia
Que não sai de mim, não sai de mim, não sai ...”