

SOCIEDADE INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE DE SÃO PAULO

PSICANÁLISE, MÚSICA E MUSICOTERAPIA

MARIA ISABEL DA PENHA SINEGAGLIA HORI

SÃO PAULO

2016

MARIA ISABEL DA PENHA SINEGAGLIA HORI

## PSICANÁLISE, MÚSICA E MUSICOTERAPIA

Trabalho apresentado em forma de TESE, como exigência para  
obtenção do título de Doutora em Psicanálise, sob a  
orientação pedagógica da Sociedade Internacional de  
Psicanálise de São Paulo- Brasil.

São Paulo

2016

### RESUMO

Este trabalho tem como objetivo mostrar a junção,

efeitos e abordagens da Psicanálise, Música e Musicoterapia aplicadas no consultório Terapêutico, através da análise dos conceitos das três ciências. Esta Tese tem o propósito de conscientizar leigos e profissionais da área sobre a importância de se buscar conhecimento e se colocar na ação para promover qualidade de vida psíquica, emocional, física e espiritual. A junção da Psicanálise, Música e Musicoterapia agiliza o processo terapêutico em forma de análise, diagnóstico e metodologia aplicada em sessão. O psicanalista verbaliza e faz a análise da patologia de forma associativa, enquanto o musicoterapeuta busca os recursos sonoros que possibilitem condições de conscientização da patologia, e a Música atua como medicação sonora. Esta integração resulta em uma inovação na maneira de conduzir a sessão, tornando-se muito mais benéfica e completa; as ciências se complementam, pois ocorre a interação entre a verbalização e a sonorização se ampliando para promover a identidade sonora e a conscientização da patologia. PALAVRAS-CHAVE: psicanálise, música, musicoterapia

#### ABSTRACT

This paper aims to show the joint, effects and approaches of the Psychoanalysis, Music and Music Therapy applied in the therapy office, through the analysis of these three sciences. It also aims to provide the reader with information about the importance of the knowledge, in order to action to promote quality in the psychic, emotional, physical and spiritual life.

KEYWORDS: Psychoanalysis, Music and Music Therapy.SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	1
.....6	
PSICANÁLISE.....	
.....7	
1.1 CRONOLOGIA DE	
FREUD.....8	1.2
DESDOBRAMENTOS DA OBRA DE	
FREUD.....10	1.3 CARL GUSTAV
JUNG.....10	1.4
MELAINE	
KLEIN.....12	
1.5	JACQUES
LACAN.....14	
1.6	DONALD WOODS
WINNICOTT.....16	1.7
VARIEDADES DE	
AUTORES.....18	2 A
MÚSICA .....	
.....20	2.1 A INFLUÊNCIA DA MÚSICA NO
ORGANISMO.....21	2.2 A MÚSICA E AS
EXPERIÊNCIAS CIENTÍFICAS.....23	2.3
MALEFÍCIOS DOS	
RUÍDOS.....25	2.4 A
INFLUÊNCIA DA MÚSICA NO CORPO	
HUMANO.....27	2.5 A INFLUÊNCIA DA
MÚSICA NAS DOENÇAS DA MENTE.....29	3 A
MUSICOTERAPIA.....	

.....29	3.1	A	EVOLUÇÃO	DA	
MUSICOTERAPIA.....31	3.2	O			
MUSICOTERAPEUTA.....					
.....34	3.3		INFLUÊNCIAS		
SONORAS.....35	3.4				
RECURSOS					
SONOROS.....37					
3.5	A	INFLUÊNCIA	PSICOLÓGICA	DO	
SOM.....40	3.6	MEDICAÇÃO			
SONORA.....42	3.7				
MUSICOTERAPIA	ALIADA	A	TÉCNICAS		
TERAPÊUTICAS.....43	4	A FUSÃO - PSICANÁLISE			
DO MÚSICO.....49	5				
TESE.....					
.....55	5.1	FARMACOPEIA	MUSICAL	E	SUAS
POLÊMICAS.....56	5.2	ASPECTOS			
FISIOLÓGICOS	EMOCIONAIS	E	MUSICAIS	DA	MEDICAÇÃO
SONORA.....					
.....57	5.3		HOMEM		
TERNÁRIO.....59					
5.4	AS		FORMAS		
MUSICAIS.....61	6				
METODOLOGIA .....					
.....62					7
PATOLOGIA.....					
.....64	7.1	DOS EFEITOS COLATERAIS	DA	MEDICAÇÃO	

SONORA.....	68			7.2
ESTATÍSTICAS.....				
.....	69	7.3	DAS	OBSERVAÇÕES
GERAIS.....				8
CONCLUSÃO.....				
.....	71			
GLOSSÁRIO.....				
.....	72			CURRICULUM
LATES.....				75
REFERÊNCIAS				
BIBLIOGRÁFICAS.....				761
INTRODUÇÃO				

Esta investigação de resultados através da junção da Psicanálise, Música e Musicoterapia nasceu da necessidade de se verbalizar no *setting* musicoterapêutico, e também da necessidade do uso de sons e música no intervalo da verbalização. No intuito de promover bem estar e ampliar a qualidade do repertório utilizado pelo paciente fora do *setting* terapêutico surge a ideia de construir um repertório complementar - repertório este que a literatura de tal utilização já se faz presente desde os tempos primórdios e com a evolução dos experimentos esses relatos estão ao alcance todos. Foram utilizados os CDS TERAPÊUTICOS (medicação sonora complementar) em um pouco mais de duas centenas de pacientes com as mais diversas patologias e idades. Essa pesquisa, cujo resultado relato a seguir, foi

realizada de 1984 a 2016 com resultados positivos e sem efeitos colaterais. A tese tem o intuito de incentivar os profissionais a fazerem a fusão, parceria das diversas áreas da saúde para promover benefícios imediatos ou de mais curto prazo aos pacientes. O trabalho também se destina aos profissionais da área do Som e Saúde, para que também busquem sonoridades complementares que possam auxiliar seus pacientes além do *setting* musicoterapêutico, como vemos em inúmeros países da América, Ásia e Europa.

## 1. PSICANÁLISE

A Psicanálise, disciplina fundada por Freud, apresenta três níveis:

1- Método de investigação que evidência o significado inconsciente das palavras, ações e produções imaginárias (sonhos, fantasias, delírios) de um indivíduo, baseando-se no método de livres associações. Algumas vezes, a interpretação psicanalítica não dispõe dessas livres associações.

2- Método psicoterápico como sinônimo de tratamento psicanalítico no sentido de iniciar uma análise.

3- Método psicanalítico de investigação e tratamento, onde o



conjunto das teorias psicológicas e psicopatológicas são sistematizados (LAPLANCHE e PONTALIS, 2004).

Inicialmente os termos *análise, análise psíquica, análise psicológica, análise hipnótica* são utilizados por Freud. Em 1894, no artigo *As Psiconeuroses de Defesa* publicado na França, introduz o termo Psycho-Analyse. Freud deu várias definições de Psicanálise:

- 1- Um procedimento para investigar os processos mentais inacessíveis.
- 2- Um procedimento de investigação para o tratamento dos processos neuróticos.
- 3- Um procedimento onde as concepções psicológicas se somam para formar uma disciplina científica.
- 4- Trabalho de levar a consciência do doente ao recalcado nele (LAPLANCHE e PONTALIS, 2004).

Freud foi o Pai da psicanálise e da elaboração das etapas fundamentais do saber e da prática terapêutica, criando noções como *inconsciente, id, superego, complexo de Édipo e pulsão* (PINTO, 2007).

## 1.1 CRONOLOGIA DE FREUD

1856- Nasce na Eslováquia Sigismund Freud

1872- Apaixona-se por Gisela Fluss

1873- Ingressa na faculdade de Medicina

1876- Estuda a sexualidade das enguias

1878- Muda seu nome para Sigmund

1881- Doutorado em medicina

1882- Conhece Martha Bernays- Breuer inicia o tratamento de Bertha Pappnheim

1884- Pesquisa os benefícios da cocaína

1885- Inicia o trabalho com Charcot

1886- Contrai matrimônio com Bernays e trabalha como neurologista

1887- Primeiro encontro com Wilhelm Fliess

1889- Inicia o tratamento de Fanny Moser

1891- Primeiro livro - Sobre a formação das afasias

1894 - (França) 1896 (Alemanha) - Utilização do termo "psicanálise "

1899- A Interpretação dos sonhos é publicado marcando o "nascimento da psicanálise"

1901- Publicação da Psicopatologia da vida cotidiana

1905- Publicação do Chistes e sua relação com o inconsciente e Três ensaios sobre a teoria da sexualidade

- 1908- Primeiro congresso internacional de psicanálise
- 1909- Acompanhado de Jung e Ferenczi, visita o Estados Unidos
- 1910- Fundação da International Psychoanalytical Association (IPA)
- 1912-Lançamento da Imago, revista dedicada à psicanálise sobre e aplicada
- 1913- Publicação sobre o Narcisismo e Totem e tabu
- 1914- Publicação - O Moisés de Michelangelo (contribuição)
- 1915- Publicação e considerações sobre a morte, guerra e Metapsicologia
- 1920- Publicação - Além do princípio do prazer, Psicologia de grupo e análise do ego
- 1923- Adoece com um tumor no maxilar
- 1925- Publicação da sua autobiografia, Inibições, Sintomas e angústia
- 1926- Publicação - A questão da análise leiga
- 1927- Publicação - O futuro de uma ilusão
- 1933- Os livros de Freud são queimados pelos nazistas na Alemanha
- 1937- Publicação - A análise terminável e interminável

1938- Muda-se para Londres e a Sociedade Psicanalítica de Viena é dissolvida

1939- Freud morre em Londres (PINTO, 2007)

## 1.2 DESDOBRAMENTOS DA OBRA DE FREUD

Os desdobramentos da obra de Freud deixam um legado importantíssimo para a descentralização da psicanálise em relação a Viena, buscando a internacionalização e o antissemitismo. Esses desdobramentos se iniciam com Carl Gustav Jung, com papel decisivo na formação da teoria Freudiana, representando a dissidência do movimento. Outros autores abordados são igualmente de importância relevante nesse desenvolvimento, tais como: Melaine Klein, Jacques Lacan, Donald Woods Winnicott, Wilfred Bion, Wilhelm Reich, André Green, Jean Laplanche, Thomas Ogden, Victor Frank, Norberto Keppe dentre outros (PINTO, 2007).

## 1.3 CARL GUSTAV JUNG

Jung se afastou da influencia de Freud em 1913, causando um trauma no movimento psicanalista. Com práticas clínicas diferentes e pressupostos teóricos e conceituais como: arquétipos, processo de individuação, tipos psicológicos e inconscientes coletivos, cria a Psicologia Analítica.

## CRONOLOGIA DE JUNG

1875- Nasce na Suíça

1895- Ingressa no curso de medicina

1900- Forma-se em psiquiatria e inicia o trabalho em Zurique, com Breuler

1902- Defende tese em doutoramento Sobre a psicologia e a patologia dos chamados fenômenos ocultos

1903- Casamento com Emma Raunschenbach

1906- Inicia a correspondência com Freud

1907- Primeiro encontro em Viena com Freud

1908- Passa a clinicar em sua residência

1909- Conferências nos Estados Unidos com Freud e Ferenczi

1910- Primeiro presidente da IPA

1913- Rompe com Freud e é reeleito presidente da IPA

1914- Renuncia ao cargo

1917- Serve o exército como médico comandante

1918- Inicia os estudos dos escritos gnósticos

1920- Viaja ao norte da África

1921- Publicação - Tipos Psicológicos

1923- Inicia a construção da torre de Bollingen, que durará até 1955

1924- Viaja aos Estados Unidos, onde estuda os índios pueblos

1925- Vai ao Quênia para pesquisar a tribo dos elgonis

1928- Estuda alquimia com Richard Wilhelm

1933- Torna-se presidente da Sociedade Médica Geral de Psicoterapia e participa das conferências de Eranos, em Ascona

1937- Recebe o título de doutor honoris causa da Universidade de Calcutá

1940- Publicação de Psicologia e Religião

1943- Torna-se professor de psicologia da Universidade da Basileia

1944- Publicação - Psicologia e Alquimia. Sofre um Infarto

1945- Aos 70 anos recebe o título de doutor honores - causa da Universidade de Genebra

1948- Fundação do Instituto Carl Gustav Jung, em Zurique

1951- Faz sua última conferência em Eranos

1952- Publicação - Símbolos da Transformação

1955- Morre sua esposa

1957-Trabalha com Aniela Jaffé em Memória, sonhos e reflexões

1961- Morre em sua residência em 6 de Junho (PINTO, 2007).

## 1.4 MELAINE KLEIN

A obra de Melaine Klein representa uma emancipação do movimento analítico. Seu trabalho foi centrado na possibilidade de uma psicanálise infantil, fazendo-se repensar os conceitos e procedimentos deixados por Freud. Melaine Klein funda um sistema teórico próprio, ampliando a noção de Inconsciente e introduzindo conceitos como Objeto Interno e Identificação Projetiva.

### CRONOLOGIA DE MELAINE KLEIN

1882- Nasce em em Viena

1903- Casa-se com Arthur Klein

1904- Nasce Mellita Klein

1907- Nasce Hans Klein

1910- Morando em Budapeste toma contato com a obra de Freud

1913- Ernest Jones funda a Sociedade Psicanalista de Londres

1914- Nasce Erich Klein. Inicia análise com Ferenczi

1919- Apresentação de seu primeiro artigo e torna-se membro da Sociedade de Budapeste

1920- Conhece Karl abraham no sexto congresso de psicanálise em Haia.

1921- Abre em Berlim seu consultório para atendimento de adultos e crianças

1922- Torna-se membro da Sociedade de Berlim e divorcia-se

1924- Fundação do Instituto Britânico de Psicanálise. Apresenta no Congresso de Salzburgo A técnica de análise de crianças pequenas.

1925- Realiza conferências em Londres

1926- Muda-se para a Inglaterra

1927- Eleita membro da Sociedade Britânica de Psicanálise

1932- Publicação de A psicanálise das crianças

1933- Mellita sua filha, torna-se sua opositora

1934- Morre seu filho Hans

1937- Publicação de Amor, ódio e reparação

1939- Muda-se para Cambridge

1941- A Sociedade Britânica de Psicanálise, promove debates sobre as modificações introduzidas por Klein na obra Freudiana

1943- Publicação do artigo Notas sobre alguns mecanismos esquizoides

1948- Publicação Contribuições a Psicanálise

1952- Comemora 70 anos



1955- Criação do Melaine Klein Trust

1957- Publicação de - Inveja e Gratidão

1960- Morre em 22 de Setembro em Londres (PINTO, 2007).

## 1.5 JACQUES LACAN

A obra de Lacan foi a que mais avançou considerando os limites clínicos do consultório. Trouxe uma nova formação ao *setting* analítico, com uma nova linguagem, ou seja, o Inconsciente Estruturado, expandindo nos campos da Filosofia, Estética e Crítica Literária. Lacan identificou na Neurose, Psicose e na Perversão três modalidades distintas de "Falta" que determinam as Formas de Defesa contra o Gozo do outro.

## CRONOLOGIA DE LACAN

1901- Nasce em Paris

1907- Nasce seu irmão Marc Marie

1919- Ingressa na Faculdade de Medicina

1928- Trabalha como interno da Enfermaria para alienados

1931- Tese de doutorado - caso Ainée

1932- Inicia sua análise com Loewenstein e defende sua tese de doutorado, Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade

- 1934- Casa-se com Marie Blondin
- 1936- Na IPA sua comunicação "estádio do espelho" foi interrompida por Ernest Jones, discípulo e biógrafo de Freud
- 1938- Inicia relações com Sylvia Bataille e torna-se membro da Sociedade Psicanálitica de Paris (SPP)
- 1941- Nasce sua filha com Sylvia e separa-se de Marie
- 1951- Controvérsia em SSP devido suas sessões curtas. Seminários que serão o núcleo de seu trabalho teórico
- 1953- Utiliza em conferências a expressão *Nome do Pai*. Deixa a SSP e funda a Sociedade Francesa de Psicanálise (SFP). Realiza o seminário *Os escritos técnicos de Freud*
- 1963- A IPA admite a filiação da SFP
- 1964-Fundação da Escola Freudiana em Paris (EFP)
- 1966- Publicação de Escritos e Escola Freudiana
- 1967- Propõe a criação do "passe" regulador da formação do analista
- 1968- Lançamento da revista Scilicet
- 1973- Publicação - Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise
- 1975- Lançamento de Ornizar
- 1980- Dissolução da EFP e fundação da Causa Freudiana

1981- Morre em Paris em 9 de Setembro (PINTO, 2007)

## 1.6 DONALD WOODS WINNICOTT

Pediatra que extraiu suas ideias da observação clínica e deu contribuições fundamentais para os conceitos da psicanálise. Considerado psicanalista da era clássica, sua influência vem crescendo de forma intensa nos últimos anos. As noções de espaço potencial, fenômeno e objeto transicionais, verdadeiro e falso *self*, categorias epistemológicas ou ontológicas como ilusão e as polaridades mundo interior/mundo exterior/real /imaginário.

### CRONOLOGIA DE WINNICOTT

1896- Nasce na Inglaterra

1920- Forma-se em Pediatria

1923- Casa-se com Alice Taylor e inicia seu trabalho como pediatra no Hospital de Londres

1927- Inicia sua formação analítica pela Sociedade Britânica de Londres

1931- Publicação - Clinical notes on disorder of childhood

1934- Conclui sua formação como analista de alunos

1935- Habilita-se como analista de crianças

1939- Trabalha como consultor psiquiátrico durante a segunda guerra mundial

1945- Publicação Desenvolvimento emocional primitivo e torna-se coordenador do " Middle Group "

1949- Divorcia-se e faz a publicação - A mente e sua relação com o psique soma

1951- Casa-se com Elise Britton. Publicação Objetos Transicionais e fenômenos transicionais

1956- Torna-se presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise

1960- Publicação - Teoria do relacionamento Paterno Infantil e A distorção do Ego em termos de verdadeiro e Falso Self

1971- Morre em Londres em 28 de Janeiro (PINTO,2007).

## 1.7 VARIEDADES DE AUTORES

A variedade de autores no século XX é o resultado da ampliação das práticas e propostas terapêuticas. A evolução das teorias psicanalíticas e seus mecanismos subjetivos são tributados à revolução permanente iniciada por Freud. A psicanálise é um patrimônio do saber contemporâneo.

WILFRED BION – Inglaterra - Fez uma integração entre as ideias de Freud e Melaine Klein de forma inovadora com vivacidade. Criou um método para examinar as apreensões da realidade psíquica e as verdades imateriais subjacentes. Foi pioneiro nas dinâmicas de grupo (PINTO, 2007).

WILHELM REICH – Galícia - Criador da Técnica Político

Sexual, que busca o fluxo unitário entre o Psíquico e o Somático. As couraças psíquicas e musculares são objetos de intervenção dessa técnica em favor da fluidez energética (PINTO, 2007).

ANDRÉ GREEN - Egito - Foi herdeiro de Freud, incorporou a linguagem à dimensão do corpo e dos afetos. Incorpora a sua obra a influência de Lacan e também da Inglaterra, investigando o limite psíquico pelo recalçamento (PINTO, 2007).

JEAN LAPLANCHE - França - Investiga a fundo a sexualidade humana sob as referências de Freud e o objeto-fonte. Causa uma reviravolta nesta teoria com as “mensagens enigmáticas”, revendo o conceito da Transferência (PINTO, 2007).

THOMAS OGDEN - Estados Unidos - Através dos conceitos de Melaine Kleine Hegel, organiza um sistema das Dimensões Experienciais. A angústia marca o início da vida psíquica, passível de reversão pela vida afetiva (PINTO, 2007).

MEDARD BOSS - Suíça - Precursor da Daseinsanalyse, conjunto dos fenômenos chamados normais e patológicos do existir humano (PINTO, 2007).

BINSWANGER - Suíça - Foi também precursor da Análise Existencial, onde cada um de nós “existência” tem uma abertura original ao mundo, temporalidade, espacialidade,

humor, estar com o outro, a corporeidade e o caráter imortal (PINTO, 2007).

SANDOR FERENCZI - Hungria - Considerado por muitos como o Pai da Psicanálise Contemporânea. Suas Técnicas e conceitos de introjeção, trauma, transferência e contra transferência numa busca de conhecimento do inconsciente humano (PINTO, 2007).

VIKTOR FRANKL - Austria - Criador da *Logoterapia*, ou seja, a terapia que permanece nos elementos conscientes da personalidade (logos = razão). Trabalhou nesta análise existencial as atitudes de aceitação e resignação (KEPPE, 2004).

ALFRED ADLER - Austria - Fundador da Psicologia Individual, ou seja, a adaptação do homem e sua reconciliação com a sociedade. Os sentimentos de autovalorização e autoconservação e inferioridade formando as teorias e tendências sócio-pedagógicas (KEPPE, 2004).

NORBERTO KEPPE- Brasileiro, criador da Trilogia Analítica, ou seja, a Psicanálise Integral que estuda a realidade de forma integral, unindo filosofia, ciência e teologia - pensamento-sentimento e ação (PACHECO, 2011).

MICHEL BALINT- Hungria - Colaborador da Teoria dos Instintos e estudioso da relação médico e paciente.

ERIC ERIKSON - Alemanha - Desenvolveu a *psicossocial*

dentro da psicologia e foi responsável pela teoria da Psicologia do Desenvolvimento.

As mais valiosas contribuições advindas da filosofia, ciência, teologia das diversas correntes e escolas de pensadores, contribuíram para a formação da psicanálise e consolidação dessa forma verbalizada de tratamento.

## 2 A MÚSICA

Desde tempos remotos, a Música “linguagem sonora que se dá no tempo e no espaço do sentimento” (RILKE, 1918) permeia a vida do homem, como manifestação coletiva, individual, folclórica, cultural, emocional, recreativa, religiosa e também curativa.

Com o desenvolvimento da medicina e das ciências complementares, ao longo dos tempos, a música se torna mais um recurso de tratamento para o físico, psique e emoção, ficando comprovado por inúmeras pesquisas no campo científico. Sua utilização de forma única ou de forma multidisciplinar ou até mesmo de forma coadjuvante ou complementar, proporciona na linha do tempo, ou seja, em todas as fases do desenvolvimento humano, iniciando-se na vida intrauterina até a velhice, conexões pessoais e interpessoais dificilmente alcançadas por outro recurso. Sua utilização de forma terapêutica (Musicoterapia), ou de forma aleatória, variando de situação, condição da sua utilização (para relaxar, lembrar, trabalhar, festejar, etc.) será de

grande contribuição para o homem (SINEGAGLIA, 2014). Segundo Edgar Willems (educador musical suíço), o processo que se dá na música também ocorre na vida. Na música, ouvimos: MELODIA, RITMO E HARMONIA, ouvimos o todo e escutamos as partes, na vida também não separamos a vida fisiológica da vida afetiva e da vida mental, mesmo que um nos chame mais atenção do que outro, sabemos que existe o todo (CASCARANI, 2008 ).

Assim fazemos um paralelo:

Vida fisiológica = ritmo

Vida afetiva = melodia

Vida mental = harmonia

## 2.1 A INFLUÊNCIA DA MÚSICA NO ORGANISMO

De acordo com o Doutor Janicki (médico), a música influencia as pessoas de acordo com os seguintes padrões (BANHOL, 1983 ):

- 1- Estrutura e função do sistema nervoso central
- 2- Estrutura e função do sistema vegetativo
- 3- Estrutura e função do sistema de secreção interna
- 4- Estrutura e função dos órgãos internos
- 5- Disposição psíquica



- 6- Sensibilidade emocional
- 7- Capacidade de memória
- 8- Capacidade imaginativa
- 9- Preferências musicais
- 10- Costumes auditivos
- 11- Cultura musical e sensibilidade estética.

Ainda de acordo com o Dr. Andrzes Janick, a música exerce a seguinte ação no organismo:

- 1 - ritmo cardíaco
- 2 - tensão arterial
- 3- secreção dos sucos gástricos
- 4 -tonicidade muscular
- 5 - funcionamento das glândulas sudoríparas
- 6- equilíbrio térmico da pele
- 7- aumento do metabolismo
- 8- aceleração da respiração ou diminuição da sua frequência
- 9-influência do volume relativo ao sangue
- 10-modificação das características do pulso

11-modificação da pressão arterial

12-diminuição do impacto dos estímulos sensoriais

13-redução da sugestibilidade normal

## 2.2 A MÚSICA E AS EXPERIÊNCIAS CIENTÍFICAS

Hoje, através das aparelhagens disponíveis, já nos é permitido medir certas reações fisiológicas da música. Segundo Igneros (médico), as excitações musicais determinam o aumento das atividades fisiológicas gerais do organismo, ou seja, a influência da música é um fato experimental demonstrado. Charles Feré foi o primeiro cientista a assentar as bases verdadeiras do estudo da influência exercida pela música no organismo. Ele observou que a altura dos sons tem efeito na fadiga, ou seja, quanto mais agudo, mais excitação e fadiga, predominando na parte superior do corpo, enquanto os sons graves predominam na parte inferior do corpo com sensação de recolhimento. Os sons médios são indiferentes e os sons isolados atuam na circulação capilar. A altura do som produz uma excitação circulatória e muscular variando a cada indivíduo. O doutor Schonauer (fisiologista) constatou que o estímulo sonoro musical é capaz de produzir diversas reações circulatórias e respiratórias, tais como: se a música é prazerosa ocorre um retardamento do pulso e se, provocar lembranças desagradáveis o pulso acelera.

Com o exercício das excitações sonoras, o ouvinte se habitua e ocorre uma regularização. Observou-se que com a música sedativa ocorre uma queda da pressão arterial e uma regularidade na frequência cardíaca. Também comprovou-se pelo doutor Sundeman (médico), que após avaliar a pressão arterial de um grupo de mulheres musicistas e não musicistas, as musicistas apresentavam a pressão arterial mais baixa (LEINIG, 2009). De acordo com os estudos do doutor Edward Podolsky (1954), os distúrbios cardiovasculares se agravam com a depressão e a ansiedade ressaltando a importância que os fatores emocionais tem sobre estes problemas. No congresso anual da sociedade europeia de cardiologia, realizado em Amsterdã (Holanda) em 2013, os cientistas dizem que a música ajuda na recuperação de pacientes cardíacos e que qualquer pessoa pode melhorar a saúde do próprio coração ouvindo música. Segundo o jornal britânico *Telegraph*, a professora Delijanin Ilic diz: “Quando ouvimos alguma música que apreciamos, nosso cérebro produz endorfina e isso ajuda nossa circulação” (folha de SP - 2013). Em contrapartida temos o Rock como música excitante, energética, alegre enfim um fenômeno mundial apreciado por crianças, jovens, adultos e idosos, que é ouvido por um longo tempo em volume alto e observado devido aos seus efeitos na circulação sanguínea. O doutor John Diamont (médico), através de inúmeras experiências científicas

descobriu que a audição de Rock, enfraquece os músculos, como os músculos são ligados aos órgãos, acontece um enfraquecimento generalizado. O ruído pode ser definido como o som que, ao alcançar determinado nível de intensidade, diminui a energia do corpo. A música nociva reduz a energia em todos os níveis. Já a boa música e quase todos os sons naturais a fortalecem completamente. Porém, se você tocar boa música em volume muito alto em um aparelho de som que ocasione distorção, será atingido um nível em que o som terá sua eficácia reduzida. De acordo com a Academia Francesa de Medicina, o ruído foi causador de 11% dos acidentes de trabalho. De cada três casos de depressão nervosa, uma foi causada pelo ruído, de cada cinco internamentos psiquiátricos, um também foi causado pelo ruído, fato comprovado pelo prof. Sou Lairac. O nível de ruído duplica-se a cada dez anos (BANHOL, 1983).

### 2.3 MALEFÍCIOS DOS RUÍDOS

Segundo doutor Jacques Baoudoresque, neuropsiquiatra de Marselha, o ruído provoca numerosas desordens fisiológicas, tais como:

- 1- Diminuição do campo visual
- 2- Diminuição da agudeza visual
- 3- Dificuldade de percepção das cores

- 4- Diminuição da capacidade intelectual
- 5- Vertigens, câimbras e espasmos
- 6- Dificuldade de concentração
- 7- Insônia
- 8- Neuroses
- 9- Perda temporária da capacidade auditiva
- 10-Diminuição do diâmetro dos vasos sanguíneos
- 11-Aumento da pressão arterial
- 12-Aumento do suor
- 13-Problemas estomacais
- 14-Afecções cardíacas
- 15-Trauma inicial de reações emotivas e orgânicas
- 16-Surdez devido ao ruído, 13% dos latinos americanos sofrem certo grau de surdez
- 17-O infrassom (som de frequência não audível ao humano) passa através de 2,5 metros
- 18-Aumento do consumo de 20 a 25% mais de oxigênio
- 19-Afecções das vias respiratórias
- 20-Ação e interferência nos fetos

## 2.4 A INFLUÊNCIA DA MÚSICA NO CORPO HUMANO

No Sistema Celular, a música foi utilizada em diversas pesquisas, onde se observou intensa resposta, através de sequências tonais, temas curtos (mantras) e até com sons isolados. Dharma Singh Khalsa (neurologista indiano), relata a “Regeneração do Cérebro e a Naad loga” pesquisas com sons primitivos no organismo, onde as células cancerosas foram submetidas a diferentes e contínuos tons da escala musical (notas Ré, Mi e Fá), monitoradas tecnologicamente, onde cada nota parecia gerar mudanças nos campos energéticos das células e reduzindo de forma fascinante a velocidade de reprodução maligna. Na Universidade do Arizona (USA), foi realizada uma pesquisa, onde um indivíduo emitia um mantra (corrente de som) com o equipamento de PET registrando a atividade de um isótopo de glicose, observando uma grande mudança das atividades cerebrais do hemisfério esquerdo para o direito, nas regiões frontal e parietal, melhorando o humor e a vivacidade no indivíduo. Diversas pesquisas revelam que o Canto (mantras) estimula o nervo vago (grande nervo craniano que percorre do tórax ao abdômen, innervando o coração, pulmão, intestino e dorso) (LEINIG, 2009). O cientista Helmholtz demonstrou, através de experiências com ressonadores, que as vogais têm um número redondo de vibrações, podendo ser utilizada como forma de canto

(mantra), sendo:

U= 450 HZ O= 900 HZ A= 1800 HZ E= 3600 HZ I= 7200 HZ

No Sistema Digestório, notamos a música favorecendo a digestão, pois estimula e favorece as atividades gerais do organismo, inclusive as secreções gastroduodenais e o ritmo peristáltico. A música prazerosa faz fluir com maior facilidade o suco gástrico. Determinados tipos de música são contraindicados na refeição, como o Rock e a música atonal. Em 1957, Wilson (médico), estudou as alterações das atividades gástricas e constatou que quando a música é desagradável, provoca a paralisação da atividade digestiva. Em 1978, alunas do curso de Musicoterapia do Paraná, utilizaram música sedativa e excitante durante os exames de endoscopia digestiva em pacientes portadores de gastrite, úlcera e câncer, concluindo que através do fibroscópio, observou-se a interferência da música na mobilidade do aparelho digestivo, quer inibindo ou estimulando as ondas peristálticas, mesmo estando o paciente sob o efeito da medicação recebida para fazer o exame (LEINIG, 2009). No Sistema Respiratório, o doutor Marks (pediatra e alergista) do Hospital Memorial da Flórida (USA), diz que tocar clarinete ou oboé melhora a função pulmonar de uma criança asmática e reduz o progresso da doença. Em dois anos de pesquisa, constatou em crianças com idade entre 8 a 14 anos a melhora clínica, física e

mental e também houve uma redução visível de uma condição física conhecida como *pectus carinatum* (peito de pombo), na qual o esterno é exageradamente saliente. No Hospital Nacional do Colorado (USA), foi constatado que quando crianças asmáticas participam de atividades musicais regulares, elas aumentam a resistência, desenvolvem a força muscular, melhoram a postura e seu controle respiratório (CLARET, 1996 ).

## 2.5 A INFLUÊNCIA DA MÚSICA NAS DOENÇAS DA MENTE

Como a música é um meio não verbal de comunicação, ela ajuda a liberação de emoções e sentimentos para as pessoas que estão emocionalmente enfermas. Paul Nordoff (diretor musical do departamento de psiquiatria infantil de USA), publicou em 1965, o livro *Music Therapy for Handicapped Children*, no qual relacionou numerosos casos em que simplesmente incentivando crianças com as mais diversas patologias a bater tambor enquanto ele tocava piano, obteve bons resultados. Os pacientes portadores de autismo também responderam muito bem. O doutor Rolando Benenzon (psiquiatra e musicoterapeuta), relata que pacientes portadores de esquizofrenia crônica, muitas vezes vivenciam a música como um elemento de nutrição (durante a audição da música) levam as mãos até a região do umbigo, simulam mastigação ou até mesmo oferecem alimento ao terapeuta. Em 1955, o doutor Gray (médico), estudou o reflexo pilo motor e descobriu que os enfermos



mentais internados eram mais sensíveis á música do que os pacientes em tratamento externo, e os pacientes músicos respondiam melhor ao tratamento. O simples fato de ouvir boa música pode produzir notáveis efeitos terapêuticos (CLARET, 1996).

### 3 A MUSICOTERAPIA

A Musicoterapia é a especialização científica que se ocupa do estudo e da investigação do complexo Som - Ser humano, sendo musical ou não, buscando os métodos terapêuticos dos mesmos (BENEZON, 1998). O Som é capaz de transpor barreiras intransponíveis (somente a luz é mais rápida que o som, pois se propaga no vácuo). O Mundo Sonoro é formado pelos sons que nos rodeiam tais como: os ruídos, sons da natureza, sons da natureza humana (intrauterinos, batimento cardíaco, articulações, ruídos intestinais, mastigação, voz, etc), sons instrumentais, o silêncio, aparatos eletrônicos, ruídos e os sons do cotidiano. Desde remotas épocas a música é utilizada para o tratamento de muitas enfermidades. Nas antigas culturas se observavam conexões entre Música e Cura. Os povos Egípcios, Gregos, Persas e muitos outros, mencionavam de suas lendas, as curas que hoje poderiam classificar-se de milagrosas, efetuadas por meio de som (BENEZON, 1998). Os médicos antigos regulavam a pressão arterial de seus pacientes com escalas musicais de acordo com a idade do doente. As mordidas de serpentes podiam ser curadas com melodias na flauta doce. O filósofo e músico

Platão, acrescentava o canto em suas receitas medicinais e recitava a seguinte frase: “A música não tem sido legada ao homem como objetivo de afagar seus sentimentos, mas como benefício para acalmar os transtornos de sua alma, e os movimentos que experimenta um corpo cheio de imperfeição”. Aristóteles (filósofo) criou a Katharsis, curando e consolando os enfermos através da música. Hipócrates (médico) acreditava que a desarmonia humana causava doença e essa era de origem psicossomática (NASTARI, 1982). Entre tantos exemplos, citamos os bíblicos relacionados com a música e a cura no velho Testamento: onde o muro de Jericó caiu ao som das trombetas – em I Samuel 16 : 23, Saul chama Davi e este tocou a harpa e Saul sente-se renovado, o espírito do mal o deixou. Percorrendo as eras mais remotas até os dias atuais, podemos citar as contribuições mais importantes para o desenvolvimento desta ciência chamada MUSICOTERAPIA.

### 3.1 A EVOLUÇÃO DA MUSICOTERAPIA

A Musicoterapia teve o seu início desde os tempos primórdios, quando era utilizada como cura. O seu desenvolvimento pelos períodos históricos se deu da seguinte forma:

#### 1 PRIMÓRDIOS

Zoroastro - receitava música para que a alma entrasse no silêncio do sentir

Aurelianos - receitava música para ser tocada em cima das partes doentes

Pitágoras - demonstrou que as escalas alteravam o padrão de comportamento do indivíduo e acelerava seu processo de cura

## 2 IDADE MÉDIA

A música tem finalidade religiosa – não foi utilizada como cura para não causar mudança de comportamento e fortes emoções

Século XIII – a música era tocada por flauta, oboé e tambores para tratar loucura e fadiga crônica (NASTARI, 1982)

## 3 RENASCIMENTO

A Música se une a Metafísica

Della Porta – indicava a construção de instrumentos musicais feitos de madeira de plantas medicinais, pois na publicação de seu livro “Mágia Naturalis”, afirmava que os efeitos terapêuticos destas plantas e dos sons beneficiariam os pacientes (NASTARI, 1982).

## 4 BARROCO

É reconhecido os efeitos da música na melancolia e sobre as fibras do organismo

Lorry - receitava música com efeito tríplice: excitante, calmante e harmonizante

## 5- CLASSICISMO

F. Marquet - publica obras apresentando a música como cura e utiliza a pulsação cardíaca como tratamento

Pierre Buchoz, precursor do Princípio de Iso (identidade sonora formada a partir da concepção do indivíduo )

## 6-ROMANTISMO

Cox - receitava música para distração e assim afastar terrores dos pacientes

Esquirol - utilizava a música para tratar e curar alienados

Tissot - contra indicava a música somente nos casos de epilepsia

## 7- IDADE MODERNA

Dalcroze (1865-1950) Precursor da Musicoterapia testou os efeitos do som em pacientes com diversas patologias, observando reações diferenciadas

Porta (1917) - ministra o primeiro curso de rítmica para crianças especiais

Scheiblaue (1926)- ministra o primeiro curso de rítmica para surdos

Edgar willems – integra a dualidade professor – terapeuta

Em Michigan State University (1944), ocorre o primeiro plano de estudos para formar musicoterapeutas

Kansas (EUA- 1946), primeiro curso acadêmico de musicoterapia

NAMT (National Association For Music Therapy) 1950 – regulariza o curso em 4 anos

*Society For Music Therapy and Remedial Music* (Inglaterra – 1958), a professora Juliet Alvin criou a primeira sociedade de musicoterapia

Viena (1958) – primeiro curso de especialização para jovens terapeutas (NASTARI, 1982).

## 7- IDADE CONTEMPORÂNEA

Dr Rolando Benenzon (1966), funda a Assoación Argentina de musicoterapia

El Salvador (1967), Curso de Musicoterapia na Faculdade de Medicina no Instituto de otoneurofoniatria (primeiro curso de musicoterapia a ser realizado em uma faculdade de medicina)

Professor Di Pancaro (1968) funda a Associação Brasileira de Musicoterapia no Rio Grande do Sul

Professora Dóris Hoyer de Carvalho (1971), funda a associação de Musicoterapia do Paraná

Professora Clementina Nastari e Maria Margarida Carvalho (1974), funda a Associação Paulista de Musicoterapia

### 3.2 O MUSICOTERAPEUTA

O Musicoterapeuta exerce uma função vital em relação às demais áreas da medicina e também na área comportamental, pois é o único profissional que pode realizar uma investigação sonora desde a vida intra uterina do paciente. Atua de forma clínica individual ou grupal e também de forma única ou com equipe multidisciplinar. O tratamento se inicia através de uma ficha musicoterapêutica, onde são avaliados as queixas, hábitos sonoros, comportamentos e relatos das doenças existentes e pré - existentes. O musicoterapeuta atua através do seu *setting* (equipado com instrumentos musicais e instrumentos sonoros), onde realiza a sessão com a duração de 50 minutos de forma passiva (o paciente somente recebe o som) ou de forma interativa (onde o paciente também produz o som) (LEINIG, 2009). A forma de comunicação pode ser verbal ou não verbal, dependendo de cada diagnóstico. Sempre com o objetivo de abrir canais de comunicação com o paciente, é muito importante que o musicoterapeuta estabeleça o ISO do paciente, ou seja, a identidade sonora deste indivíduo, pois será a base da escolha de todos os procedimentos utilizados no *setting* musicoterapêutico. Ao estabelecer a frequência vital do paciente, que se dá pela sua data de nascimento, ou seja, a nota musical com sua frequência em HZ que representa o

ponto de partida para se preparar a medicação sonora e também o repertório adequado ao paciente, podemos dizer que está fechado o modo como será feito o trabalho, ou seja, a tríade terapêutica: Musicoterapia – Paciente – Família do Paciente. O tratamento é aberto em relação ao mínimo de sessões, pois depende da evolução de cada paciente (SINEGAGLIA, 1998 ). Sendo o ouvido um dos órgãos mais sensíveis do corpo (é o último sistema a se desligar após a morte), sua medição em uma escala potencial é em Decibéis. Nessa escala, o mais baixo som audível (próximo do silêncio total), serve como linha de base. Um som dez vezes mais forte tem 10 decibéis, um som 100 vezes mais forte tem 20 decibéis e assim por diante. Qualquer som acima de 85 decibéis pode causar perda auditiva, sendo importante transformar em decibéis esse mundo sonoro (LEINIG, 2009).

### 3.3 INFLUÊNCIAS SONORAS

De acordo com as pesquisas científicas no decorrer do tempo, o doutor Rolando Benenzon, destaca a seguinte importância para o RITMO:

- Atua na energia muscular
- Atua na respiração
- Atua no sangue e na função endócrina
- Atua nos estímulos sensoriais

- Atua na redução da fadiga, gerando força muscular
- Atua na atividade voluntária (motivação)
- Atua no traçado elétrico do organismo
- Atua no metabolismo e biossíntese de vários processos enzimáticos (BENEZON, 1988).

De acordo com o Dr. Andrzes Janicki, destaca-se a seguinte importância para a ação da MELODIA no organismo:

- Atua no ritmo cardíaco
- Atua na tensão arterial
- Atua na secreção dos sucos gástricos
- Atua na tonicidade muscular
- Atua no funcionamento das glândulas sudoríparas
- Atua no equilíbrio térmico da pele
- Atua no aumento do metabolismo
- Atua na frequência respiratória
- Atua no volume sanguíneo
- Atua na diminuição dos impactos dos estímulos sensoriais

Segundo o mesmo Dr Janicki, a HARMONIA influencia as pessoas de acordo com o seguinte padrão:

- Atua na estrutura e função do sistema nervoso central



- Atua na estrutura e função do sistema vegetativo
- Atua na estrutura e função do sistema de secreção interna
- Atua na estrutura e função do sistema dos órgãos internos
- Atua na disposição psíquica
- Atua na sensibilidade emocional
- Atua na capacidade de memória
- Atua na capacidade imaginativa
- Atua nas preferências musicais
- Atua nos costumes auditivos

Atua na cultura musical e sensibilidade estética (BANHOL, 1983).

Os sons captados pelo nosso sistema auditivo, mesmo para os surdos são vibrações sentidas que despertam a sensibilidade a emoção e a seguir a conscientização. Segundo Edgar Willems, este processo que ocorre na música é semelhante ao processo que ocorre na vida, ou seja, ouvimos o todo e escutamos as partes, ou seja, não separamos a vida fisiológica da vida afetiva e da vida mental, ficando a vida fisiológica = RITMO, vida afetiva = MELODIA e a vida mental = HARMONIA (CASCARANI, 2008 ).

### 3.4 RECURSOS SONOROS

O Musicoterapeuta dispõe de instrumentos musicais e também de qualquer som que ache necessário inserir no tratamento de seu paciente, muitas vezes se utilizando apenas dos sons corporais (respiração, voz, etc.). Quando da utilização de sons não musicais, estes devem ter uma relação com a história do paciente (NASTARI, 1983). A fonte de água com calibre médio a grosso é muito utilizada, pois a sonoridade da água conduz o indivíduo a um estado de conforto, relaxamento e segurança. Alguns sons são utilizados para reproduzir os sons vividos dentro do útero materno, servindo para aliviar os sintomas de ALARMAS FETAIS (9000), considerados normais em uma gestação (NASTARI, 1983 ). Através da voz, o musicoterapeuta entoa mantras produzidos pelas vogais, a fim de equilibrar as frequências corporais e emocionais promovendo a interação do indivíduo com o meio e também consigo próprio. O ouvido é um sistema de RETROALIMENTAÇÃO que permite modular nossa voz e serve para determinar direções e distâncias dos sons. Na utilização de instrumentos musicais propriamente ditos, são utilizados os disponíveis no *setting* e muitas vezes aqueles que não são possíveis, são inseridos ao tratamento por meio de CDS. Na história dos instrumentos musicais, os instrumentos primitivos foram símbolos que representavam a mãe. O musicoterapeuta deve ser um observador constante dos fenômenos psicológicos relacionados com o som, pois essas observações nos levarão a eficácia no tratamento. De acordo com

J.Chailley, “O som pode causar a ilusão pela qual o homem até os dias de hoje comunica-se com um mundo psíquico invisível”. O executante identifica-se com o instrumento, pois ele é uma prolongação do seu corpo (BANHOL, 1983). Segundo alguns musicoterapeutas, tais como : Violeta Gainza, Rolando Benenzon, Juliet Alvin, Fernando Salazar Banhol, os instrumentos musicais representam:

PIANO: abrigo - trabalha a depressão e a espiritualidade (casa)

VIOLINO: poder- trabalha a insegurança (escudo)

SOPRO: carência dos pais - trabalha a família (impulsos)

VIOLONCELO: autoridade - trabalha a nostalgia (hierarquia)

PERCUSSÃO: agressividade -trabalha a liberação das energias vitais ( sexo )

ELETRÔNICOS: modernidade - trabalha a ação (motivação)

O formato dos instrumentos também é observado, ou seja, feminino e masculino, juntamente com o Timbre, podemos organizar o MAPA DO SOM da seguinte forma:

CÉREBRO: os benefícios sonoros se dão com a audição dos instrumentos de cordas e sinfonias, deve-se dispensar o jazz devido seu ritmo sincopado

GLÂNDULA PINEAL (emocional): o timbre indicado é o do piano através da forma concerto, deve-se dispensar a música

Techno devido ao seu ritmo irregular

CORAÇÃO: o timbre da harpa e o ritmo de valsa são indicações, devem-se dispensar os ritmos sincopados como: jazz, rock, tango, etc.

DIGESTÓRIO: o timbre do órgão e os mantras são indicados, deve-se dispensar o blues devido ao ritmo sincopado

ABDOMEN: a indicação são os instrumentos de sopro e a música barroca, evita-se os ritmos sincopados.

PÉLVIS: a indicação é o timbre do tambor, peças patrióticas e indianas, deve-se evitar o rock (SINEGAGLIA, 1998).

### 3.5 A INFLUÊNCIA PSICOLÓGICA DO SOM

Muitas vezes, a Psicanálise, em seus estudos aos efeitos musicais, encontra dificuldades por ser a música de natureza especial, como vamos observar nas seguintes frases: “Porque ela não representa em si aos objetos do mundo exterior, como a maioria das demais artes, e são justamente esses objetos e suas mútuas relações o que constitui o tópico central da psicanálise “ (R. Sterba). “O estudo da música é o estudo de si mesmo” (Dalcroze). “ Há música no ar, tudo que se deve fazer é pegar o quanto for preciso “ (Elgar). “ O compositor compõe de forma consciente, para atingir o inconsciente do público” (Wagner). “A música não precisa fazer as pessoas

pensarem....basta fazê-las escutar” (Debussy). “A música nos foi dada com o único objetivo de colocar ordem nas coisas, incluindo particularmente a coordenação entre o homem e o tempo “ (Stravinsky). “Somente pela música o homem deixará de ser violento “ (Confúcio) (ZAHAR, 2006). A resistência é a natureza afetiva; e esta resistência descobre-se conscientemente quando ouvimos determinadas músicas, pois assumimos diversas posturas diferenciadas tais como:

- 1-Ouvir em qualquer lugar ou situação (ouvinte solitário)
- 2-Prazer de ouvir apreciando cada trecho (ouvinte erótico)
- 3-Acomodar-se, abrir a boca e mãos junto ao abdômen (ouvinte que se alimenta de som)
- 4-Ouvir e reger ao mesmo tempo (ouvinte controlador)
- 5-Ouvir qualquer som em qualquer altura e dormir (ouvinte alienado)
- 6-Ouvir sempre o mesmo gênero musical (ouvinte inseguro) (SINEGAGLIA, 1998 ).

Para algumas pessoas, a música é como uma religião; outros se relacionam como um amor feliz e já não interessa nenhuma análise. Freud recusava a música, desapareceu com o piano de sua casa, pois dizia que tirava sua concentração. Para a musicoterapia, o primeiro som do histórico sonoro de um indivíduo, ou seja, o momento da concepção já é

importante dentro do diagnóstico (NASTARI, 1983). Com o desenvolvimento do feto, a sensação do batimento cardíaco, torna-se mais essencial para sua vida, e quando ocorre alguma alteração do abastecimento de sangue pelo cordão umbilical, provoca-se um estado de stress (alarma fetal), onde o instinto de vida e morte está em implícito por milésimos de segundos. A partir do sexto mês de gestação, o feto percebe fundamentalmente o batimento cardíaco da mãe, ruídos intestinais, sons respiratórios, o ranger das paredes uterinas e também alguns sons do meio externo, que chegam ao feto dependendo de sua intensidade. Para a musicoterapia, este é o ponto de partida da música é a evocação da mãe reeditando a relação com a natureza, mas também representa uma defesa perante situações paranóides e melancólicas. Um dos problemas enfrentados é a conceituação do musicoterapeuta com o educador musical, pois o musicoterapeuta não fará aula de educação musical e também o educador, não está preparado para realizar terapia na sala de aula. Hoje no Brasil, temos os curso de Pós Graduação em Musicoterapia, conferindo ao profissional o título de Especialista Musical (NASTARI , 1983 ).

### 3.6 MEDICAÇÃO SONORA

A medicação sonora, ou seja, a recomendação da audição de músicas, fora do consultório atuando como um remédio

que complementa o tratamento é muito polêmico entre os musicoterapeutas. Faz-se notar que nos países da América e também nos países europeus, esta prática é comum e alavanca resultados positivos no âmbito da saúde e também no fator econômico (LEINIG, 2009). Nos países da América são utilizados circuitos internos em hospitais, até mesmo os centros cirúrgicos de 24 horas de Canto Gregoriano, para promover maior oxigenação cerebral e corpórea nos pacientes, abreviando a alta médica e gerando menor intoxicação por uso de remédios, ou seja, gera bem-estar e economia para o governo. Os países da Europa também se utilizam destes procedimentos e os pacientes de musicoterapia dispõem de um aparelho, onde o musicoterapeuta coloca várias músicas referentes ao tratamento e o mesmo vai ouvindo na hora certa como se fossem pílulas, quando todas as músicas já foram ouvidas, o paciente retorna à consulta onde o abastecimento sonoro se repete (LEINIG, 2009). No Brasil, temos uma grande deficiência na capacitação do musicoterapeuta, pois falta conhecimento na área de musicologia (História da Música e Estruturação Musical). É fundamental conhecer o repertório e suas estruturas para fazer a medicação musical, ou seja, a medicação sonora corretamente, caso contrário a música indicada servirá apenas de lazer e não irá trazer uma contribuição efetiva para a saúde física e emocional do mesmo (SINEGAGLIA, 1998). Os sons intrauterinos e também

a água, são indicados para acalmar e promover segurança. A música barroca contribui com a oxigenação cerebral e também trabalha o lado direito do cérebro, promovendo maior irrigação do corpo caloso (LEINIG, 2009). Temos nos compositores do período clássico uma estrutura rígida na formação das frases musicais, organizando os pensamentos e trazendo disciplina e contato com a realidade. Nas sinfonias de Beethoven, encontramos um objetivo específico para cada uma delas e assim temos na música indiana, saúde física para a área pélvica e para os vícios sexuais. Com o Canto Gregoriano ajudamos o metabolismo do corpo e promovemos saúde, ou seja, o bom musicoterapeuta, fará um diagnóstico da queixa do paciente e irá buscar um repertório adequado tanto na frequência sonora, quanto na estruturação da mesma (SINEGAGLIA, 1998).

### 3.7 MUSICOTERAPIA ALIADA A TÉCNICAS TERAPÊUTICAS

As irregularidades da conduta, emoções descontroladas, os distúrbios de comportamento, as distorções de personalidade, as manias, tensões, neuroses, angústias, desajuste conjugal, ciúme, fobias, complexos, ideias fixas, insônia, vícios, pesadelos e todas as ENFERMIDADES INDUZIDAS PELA EMOÇÃO, constituem o campo da Psicanálise. O inconsciente é a faixa do psiquismo onde o analista terá de atuar e onde adormecem latentes, os desejos e processos psicológicos dinâmicos que escapam a consciência. A finalidade da psicanálise, também chamada de



Psicologia da Profundidade e Ciência do Inconsciente, é a busca da harmonia interior. Freud dava muita importância para a autoanálise, pois através desta se libera os recalques, enfrenta a realidade, evita as projeções das reflexões e complexos. A qualidade primeira da Psicanálise é a Intuição; sem ela todo o ensinamento será apenas técnico e no campo psicológico o paciente se interliga com o analista. A conscientização do trauma ou dos alarmas fetais não é suficiente para promover a Cura (NASTARI, 1983). O trabalho terá que se estender até que a mente do paciente fique livre mediante a remoção dos escombros. Freud via a energia sexual concentrada em diversas zonas corporais durante sucessivas fases: Oral, Anal, Latência e Genital. Adler foi o primeiro discípulo de Freud a se afastar deste, rebelando-se contra o princípio estabelecido de que a neurose tem sempre como núcleo a libido. Adler chamou sua escola de Psicologia Individual e estabeleceu três princípios básicos para sua doutrina:

1-A inferioridade orgânica ou psíquica

2-O impulso do poder

3-O instinto de comunidade

No sentimento de inferioridade, o indivíduo procura compensar sua insuficiência orgânica ou psíquica, edificando um mundo ideal (que lhe permita uma direção e uma situação de domínio). Quando isto acontece, o indivíduo se torna um

inadaptável ao meio e a realidade, caindo na neurose por se debater por um ideal irrealizável nas tentativas que faz para vencer os sentimentos de inferioridade e elevar-se ao nível normal dos homens. No impulso de poder, Adler descobriu no homem uma tendência clara ou velada de impulso criador para ascender a níveis mais elevados, ou seja, de realizar-se dentro de um predomínio de sua personalidade sobre seus semelhantes. No instinto de comunidade, o homem procura relacionar-se com o meio; pois o homem isolado, é uma ficção impossível, porque toda nossa organização corporal e anímica está enlaçada indissolavelmente com a vida em comunidade (NASTARI, 1983). O neurótico, entretanto abdica do sentido gregário para construir a sua orientação independente do egoísta. A terapêutica Adleriana consiste assim em desmascarar os processos neuróticos, desmanchando a trama complicada que o indivíduo forjou na escala impossível para ideias inatingíveis. A psicossíntese criada por Gustav Jung criou a escola para libertar a psicanálise do sexo. Para ele a libido não passa de uma energia psíquica, ou seja, uma força do psiquismo, uma síntese de impulsos que deve ser ajustada a cada passo em particular (NASTARI, 1983). Jung procura criar uma teoria psicológica capaz de envolver a totalidade psíquica, e assim explicar os fatos psíquicos. A principal contribuição de Jung para a Psicanálise foi a descoberta do inconsciente coletivo. Para ele, além do inconsciente individual, existe o Coletivo, depositário de imagens arcaicas,

que todos nós herdamos dos mais profundos pensamentos da humanidade. Tais arquétipos não só revelam-se no sonho, como também nas análises dos pacientes simbolizados em deuses, demônios, mágicos, feiticeiros e fantasmas surgidos em todos os tempos, que o inconsciente coletivo carrega como realidades psicológicas, através de uma longa experiência coletiva, oriunda de gerações e mais gerações. Para Jung, a psique é um vasto oceano (inconsciente), no emerge uma ilha (consciente). Sendo espiritualista, admite que o espiritual apresenta-se na vida psíquica como um instinto (princípio *sui generis*, forma específica da força instintiva). Ao tratar dos tipos psicológicos, Jung não se limita á análise especulativa do inconsciente, pois se mostra bastante interessado pelas relações sociais entre os homens, discordando que estes sejam semelhantes entre si (NASTARI, 1983). Para Jung, este é sempre um dessemelhante. Se assim fosse, não haveria tantos desentendimentos entre os homens. Á associação livre de ideias, método fundamental na psicanálise ortodoxa, Jung apresenta a prova das associações condicionadas que consta de uma lista de cem palavras, as quais foram cuidadosamente escolhidas, experimentadas e julgadas como as mais próprias para a realização da prova. O método baseia-se no fato da palavra induzida provocar no cérebro do paciente um reflexo associativo, que supõe, entre outras coisas, a evolução mais ou menos complexa de todos os fatos psíquicos que no paciente se encontram relacionados

com a referida palavra (NASTARI, 1983). Na musicoterapia se desenvolve a possibilidade da aplicação do teste, não de forma verbalizada, mas com a utilização dos instrumentos de sucata e percussão indeterminada para semelhantes e dessemelhantes, concluindo respostas sonoras não verbalizadas (SINEGAGLIA, 1998). No sistema curativo de Jung, esta aplicação visa atingir o potencial inesgotável do inconsciente coletivo, superando os conflitos internos e externos, recebendo o nome de processo de individualização. A psicologia Gestalt nasce com Max Wertheimer e seus principais seguidores Wolfgang Kolher e Kurt Koffka. Várias traduções de Gestalt vêm sendo empregadas: forma padrão, contorno, figura e estrutura de configuração. Em português, é comum o termo Psicologia da Forma. Para esta escola, o Todo é mais importante do que a soma das partes. O todo é mais significativo e determina a natureza das partes que compõe. A Gestalt destina-se a explicar o fenômeno da percepção; e esta depende da configuração do estímulo e não do significado que a pessoa lhe empresta. Em suma, qualquer sensação é compreendida em sua configuração. O indivíduo percebe intuitivamente de acordo com a sensação, e esta organiza a forma (figura gestalt) percebida (NASTARI, 1983). Uma melodia é uma percepção única identificável e não apenas uma sensação de notas musicais, sendo a psicologia da Gestalt definida como: O estudo do comportamento em suas conexões causais com o campo psicofísico, o comportamento

a ser estudado é o Molar (totalidades amplas organizadas) e não o igual a forma. As características da escola Gestaltica, sua dinâmica e organização são responsáveis pela sua posição na psicologia moderna. Exemplo: Quadro da Forma: 1- Ego Pai 2- Ego Adulto 3- Ego Criança

Melaine Klein, fiel aos postulados de Freud, dedicou suas atividades analíticas à infância. Suas concepções sobre sexualidade são mais avançadas do que as de Freud. Nas análises das crianças em tenra idade, criou a terapêutica em jogos e brinquedos com os quais a criança tem prazer em lidar. Para Melaine, brincar é uma atividade elaborada com os mesmos mecanismos que se observam nos sonhos (elaboração, exteriorização, simbolização, deslocamentos e condensações) revelando impulsos, tendências, associações e etc (NASTARI, 1983). Neste método chamado Técnica Lúdica, os brinquedos serão colocados à disposição da criança, e considera-se que até o mais tímido paciente lançará um olhar para os mesmos. Esta técnica é muito semelhante a utilizada pelos musicoterapeutas em seus consultórios, trocando-se apenas os brinquedos pelos instrumentos musicais. Para os pacientes que possuem alguma musicalidade ou são músicos, a melhor indicação é o instrumento feito com sucata (SINEGAGLIA , 1999 ).

Para W.R.Bion, o termo Terapia em Grupo, pode ter dois significados, ou seja, pode se referir ao tratamento de um número de indivíduos reunidos para realizar sessões

terapêuticas especiais ou um esforço planejado para descobrir as forças que em grupo levam à uma fácil atividade cooperativa. Esta terapia é geralmente uma explicação do transtorno neurótico; explicação que se dá unida ao apoio, e que às vezes, depende principalmente do efeito catártico da confissão pública. A terapia de grupo depende da aquisição do conhecimento e da experiência dos fatores que condicionam um bom espírito de grupo. No tratamento grupal, deve apresentar-se como um problema de grupo. Dentro do grupo, o paciente sente que deve cooperar, descobre que essa capacidade de cooperação é mais vital em grupo, e que também recebe muito apoio do mesmo. A descoberta das capacidades individuais, a conscientização e a consequência da somatória do grupo é algo mais que um indivíduo isolado. Para que um grupo cresça é necessária uma seleção de seus elementos para se conseguir perfeita integração dos mesmos, pois é através das transferências e projeções que os indivíduos têm condições de conscientizar seus problemas e empreender o processo de recuperação (NASTARI, 1993). O doutor Rolando Benenzon (musicoterapeuta) realizou em diversos lugares do mundo sessões em grupo de musicoterapia, onde estabeleceu o ISO (identidade sonora) com diversos pacientes (através da utilização dos batimentos cardíacos, para realizar a regressão para a vida intrauterina). O trabalho do doutor Alberto Montanha (musicoterapeuta) relata o mundo do recém nascido. O mesmo vem ao mundo

com a integração e soma dos ritmos de seus órgãos em crescimento, o tempo biológico somado aos ritmos percebidos auditivamente como provenientes do mundo externo. O primeiro ritmo que ele deve comparar com o seu ritmo interior e tempo interior, aparece com relação à sua necessidade da mãe, do peito. Ante frustrações, ante qualquer diferença entre suas necessidades e sua satisfação, volta-se uma fantasia de detenção do tempo externo, negação da necessidade, autismo e hipocondria (NASTARI, 1983). A aparição de um ritmo externo como a música, permite-lhe sair do para reestruturar uma realidade com uma mãe muito frustradora. O ritmo seria a renovação de uma situação vital; fazer música é conquistar o tempo externo, conectando-se assim com um mundo frustrador, estabelecendo uma equação entre: peito materno - leite - música e tempo, sendo o tempo equiparável ao leite. O bebê frustrado pela espera, que significa solidão e morte, volta a comunicar-se com o mundo da mãe externa, utilizando como objeto intermediário o Ritmo Musical, onde é devolvido o tempo que não lhe foi dado. O pranto, o canto e a palavra seriam também formas cada vez mais evoluídas de expressões, de uma integração do mundo interno e uma conexão e reparação da mãe (NASTARI, 1983). Uma criança oligofrênica atendida pelo doutor Benenzon quando tocava piano em um dado momento deixava de tocar e realizava movimentos de deglutição e dormia, como que satisfeita de sua nutrição. A musicoterapia de forma aliada a diversas

formas terapêuticas revive no consultório e também no *setting* musicoterapêutico, situações que transcendem o verbal para o sonoro, sempre com o objetivo de promover saúde e bem estar.

#### 4. A FUSÃO - PSICANÁLISE DO MÚSICO

Segundo Freud, o indivíduo não realiza determinado desejo por ser reprovado moralmente, ou seja, censurado. A pressão exercida pela censura, recalca o desejo com tanta eficiência a ponto do indivíduo chegar a esquecê-lo. Desta forma os desejos recalcados se tornam inconscientes. Os recalques ignorados pelo próprio indivíduo se reúnem sob a forma de complexos e continuam a interferir na conduta do mesmo. Quando ocorre o relaxamento da censura, os impulsos recalcados (emoções sempre de cunho sexual), na opinião de Freud, são exteriorizadas, embora camufladas através de símbolos. Isso pode ocorrer no sono, sonhos e até mesmo no estado de vigília, distrações, recreações, na forma de equívocos, piadas, lapsos etc. O álcool, substâncias químicas e também o hipnotismo, são recursos que podem afrouxar a censura e expandir os impulsos inconscientes, promovendo uma catarse. A música também pode favorecer o afrouxar da censura promovendo a satisfação simbólica dos desejos recalcados sendo um processo catártico a sublimação (ROCHA, 1930). A obra musical de acordo com a psicanálise, seria, tanto para o indivíduo que a VIVE pela sua criação (compositor), como para aquele que a VIVE apenas pela sua



contemplação (ouvinte), extravasando para ambos as tendências recalcadas (RIBAS, 1943). Baudoin, no livro *A psicanálise da arte*, observa: “O artista criador projeta seus próprios complexos e conflitos dentro da sua obra; e mesmo o ouvinte projeta os seus na obra de arte que ele aprecia. Os complexos pessoais de segundos não coincidem com os seus primeiros, mas eles têm o mesmo parentesco, pois que eles são enxertos sobre os mesmos complexos primitivos. Esta projeção, de natureza subconsciente, nos aparenta como caso num dos casos de criação, noutro, como uma razão profunda de prazer. A arte se encontra, para o ouvinte como para o compositor, uma realização de desejos, como uma descarga de potencial afetivo acumulada”. O indivíduo sob a pressão da censura, acumula recalques e consegue aliviar-se através dos sons, ou seja, essa carga afetiva reprimida por meio da música. O compositor se esforça para expor seus recalques através das formas sonoras simbólicas e experimenta uma crise de angústia, eis a INSPIRAÇÃO. Esta torna-se um intenso estado emocional ou seja um surto de excitação do gênio artístico (LOMBROSO, 1909). A psicanálise aceita a inspiração como “o esforço semi consciente para fazer passar ao campo da consciência aquilo que dorme nos campos da subconsciência” (MALPIQUE, 1941 ). Os músicos possuem atitudes extravagantes quando se emocionam ao extremo ao expressar o inconsciente na linguagem dos sons. Para estimular a inspiração os compositores muitas vezes se

utilizavam de recursos excêntricos tais como:

- Rossini, Paisiello- se deitavam embaixo de pilhas de cobertas
- Donizzetti – fechava-se em um aposento e tomava inúmeras xícaras de café
- Haydn – se vestia de gala e usava anel de brilhante
- Meyerbeer – somente compunha quando havia chuva torrencial
- Beethoven- vagava por Viena, preferia compor com chuva e após as refeições
- Gluck – compunha com o cravo (instrumento) no meio do campo
- Mozart – ao jogar bilhar

De acordo com Cruz Malpique “Os artistas na gestação da sua obra, se assemelham às mulheres grávidas que, durante esse estado, tem por vezes desejos extravagantes.....o artista é, na verdade, uma parturiente Sui Generis”. O inconsciente encontra-se através da elaboração anterior, ou seja, do automatismo psicológico onde a concepção musical aos ouvidos do compositor já está bastante delineada. Exemplo: A sonata do Diabo de Tartini foi criada em sonho, o artista imprime o trabalho e a técnica na censura com paciência imprimindo a característica do gênio (RIBAS, 1941). Em muitos casos esse tratamento técnico é o mínimo possível,

pois a obra já brota do inconsciente do gênio absolutamente perfeita. Mozart dizia “Quando me sinto bem e de bom humor, ou quando saio de carro ou dou um passeio após uma boa refeição, as ideias afluem-me à mente com a maior facilidade. Donde Vem? Ignoro-o completamente, não intervenho nisso. Conservo na memória as que me agradam e ponho-me a trauteá-las; pelo menos é o que dizem. Logo que fixo minha melodia, outra vem juntar-se a ela, preenchendo as necessidades de toda a composição, contraponto e orquestração. Esses trechos desconexos acabam formando o todo musical. Então minha alma fica em chamas, a não ser que algo venha perturbar-me. A composição progride, continuo a ouvi-la cada vez mais distintamente e por fim, por muito extensa que seja, tenho-a toda na mente. Abranjo-a num relance, como se fosse um lindo quadro; minha imaginação me fez ouvi-la, não sucessivamente, nos detalhes de suas partes, como acontece depois, mas como um todo, na sua inteireza. Que delícia! Tudo da obra, a invenção e a execução, se desenrola em mim como um lindo e claro sonho. Como será que, durante o meu trabalho, minhas composições tomam a forma ou a substância que caracteriza Mozart e não se parecem com as de nenhum outro homem? Mas isso se dá também com o meu nariz, que é grande e adunco, o nariz de Mozart, enfim única e exclusivamente dele. Não viso à originalidade; se me pedissem para definir meu modo de criar, não o saberia fazer. É perfeitamente compreensível que

as pessoas de aparência peculiar sejam tão diferentes por dentro quanto por fora”. Na psicanálise de André Michel (1911), a música reconduz o homem às situações psicológicas próprias da infância e idade fetal, revivendo episódios traumatizantes que estão recalcados. Chopin, com as composições Berceuse e Barcarola, reviveu os tempos de criança, período da amamentação, na fase oral da libido. Feminino, anêmico, esquizoide, psicastênico, tuberculoso, apaixonado por George Sand, maternal e masculinizada, constituindo um caso de fixação amorosa a figura da mãe. Ravel e Stravinsky, com sua sonoridade agressiva, tinham prazer em situações dependentes da fase anal sádica da sexualidade. Tchaikowski, através da música, se lança em situações de caráter homossexual, ligadas a fase fálica da sexualidade. Wagner e Beethoven, com as músicas, também teriam se fixado em estados da fase fálica da libido. As conclusões da psicanálise no mundo musical desconcertantes, só poderão ser admitidas depois de estudos e investigações mais prolongadas. O artista através da sublimação da estética alcança uma satisfação dos anseios não realizados na vida real, se libera das tensões emocionais reprimidas e, devido à catarse, se surpreende aliviado das angústias e outros males subjetivos. A obra de arte, assinala e representa uma Compensação psíquica às frustrações afligidas pela vida real (DRACOUILDES, 1952). Se a música para o artista é uma válvula de descarga de seus impulsos inconscientes, não

deixa também de ser para o ouvinte. E quanto mais intensamente a música permitir ao ouvinte a liberação simbólica das emoções recalcadas, tanto mais a audição será compreendida e aplaudida pelo mesmo (RIBAS, 1945). O prazer de ouvir música está na descarga de emoções, tal como o prazer da criação da mesma. A audição da música promove o relaxamento das funções psíquicas e também a capacidade de desinibir e rebaixar a censura despertando as emoções mais profundas semelhantes à hipnose e ao álcool. A música atua como um entorpecente (MICHEL, 1951). À medida que o Ritmo Musical atua no indivíduo, mais consciência ele terá e se houver a resistência, mais confuso ficará. O ouvinte revive situações ignoradas dentro de si, ou seja, ele está projetando complexos que estavam nas mais profundas camadas do inconsciente que despertam com o ritmo musical (RIBAS, 1945). Através das melodias, o indivíduo extravasa e se satisfazem imaginariamente seus desejos, instintos aliviando-se dos seus complexos recalcados por meio do mecanismo da sublimação. Muitas vezes esse ouvinte se assusta, ou seja, são os complexos coletivos descritos por Jung. Bazaillas advertiu “A música, mais do que outra arte, nos lança em plena inconsciência”. Ramos exemplifica: “A música, com ritmo, permite um retorno a estágios muito primitivos, em que o ser era onipotente, no mundo paradisíaco do seu inconsciente”. Para Duhamel, a música, não só desperta recordações como mostra os

horizontes do futuro. Machabey diz que a música constitui um mundo a parte, suscetível de se desenvolver no tempo e não no espaço, nada encerrando de determinado e, por isso, possibilitando significações de máxima generalidade, só acessível aos iniciados através de outros caminhos. Para Brandão, experimenta através da forma sonora, a sua própria liberdade. E para o gênio Beethoven “A música alcança uma revelação mais alta do que toda a sabedoria e toda a filosofia” (RIBAS, 1945).

## 5 TESE

No intuito de buscar complementação ao tratamento terapêutico, esse estudo foi iniciado em 1984, de forma intermitente unindo a Psicanálise (verbalização), Música (medicação sonora) e a Musicoterapia (técnicas terapêuticas) para promover saúde física, psíquica, emocional e comportamental observando os seguintes critérios:

1-Patologia

2-Sintomas

3-Comprometimento das Avds (atividades diárias)

4-Medicação Sonora

**PATOLOGIA:** Conjunto de sinais característicos de uma doença ou de um grupo de doenças.

**SINTOMAS:** Qualquer fenômeno ou mudança no organismo

que revele a existência de uma afecção ou lesão.

AVDS: Nomenclatura utilizada para designar um conjunto de atividades que o indivíduo realiza no seu dia, caracterizando a sobrevivência e também o seu grau de capacidades e incapacidades.

MEDICAÇÃO SONORA: Recurso Musical (CD) utilizado como medicação da farmacopeia musical prescrito por um musicoterapeuta ou especialista musical.

## 5.1 FARMACOPEIA MUSICAL E SUAS POLÊMICAS

Vale o registro da seriedade e responsabilidade que a indicação e a prescrição sonora requerem do profissional em sua competência. Observamos por toda literatura de experiências científicas realizadas nos quatro cantos do mundo e também nos registros bíblicos, filosóficos, enfim ao dispor de inúmeras fontes de pesquisa, onde o som e a música contribuem de forma efetiva para a saúde do homem. A grande polêmica se dá no âmbito da indicação da medicação sonora, pois uma parcela de profissionais acreditam que o som e a música devam ser utilizados de forma individual somente no *setting* de tratamento e outra parcela de profissionais prescrevem a medicação para ser utilizada como audição complementar durante períodos do dia e também algumas vezes durante o sono. A prescrição complementar tem como objetivo melhorar a qualidade do som ouvido pelo paciente, modificando hábitos sonoros e

promovendo saúde. O tratamento pelo som, continua sendo individual, observando todos os critérios da anamnese e o histórico sonoro e patológico do indivíduo, apenas acrescido de audições complementares fora do consultório, e aí se dá o primeiro equívoco. É muito importante lembrar que para estar apto a fazer a indicação sonora é necessária uma alta instrução nas seguintes áreas: Musicoterapia, Música, Neurologia, Fisiologia e Psiquiatria. A área mais defasada é a Musical, pois esse profissional necessita de conhecimentos avançados em repertório musical, história da música, estruturação musical e morfologia musical, para poder comparar os sistemas musicais aos fisiológicos e emocionais. No Brasil, dispomos de poucos profissionais neste nível, onde a maioria quando faz a indicação é de forma despreparada e na grande maioria das vezes a medicação se torna lazer e não curativa.

## 5.2 ASPECTOS FISIOLÓGICOS EMOCIONAIS E MUSICAIS DA MEDICAÇÃO SONORA

A vida humana tem um ritmo natural Binário, ou seja, as pulsações latentes do indivíduo desde a vida intrauterina, compreendem os movimentos de EXPANSÃO e CONTRAÇÃO, tais como:

1-Fecundação = espermatozoide + óvulo = 2

2-Batimento Cardíaco = Tum + Tum = 2



3-Respiração = Inspira + expira = 2

4-Visão = esquerda + direita = 2

5-Audição = ouvido esquerdo + ouvido direito = 2

6-Membros locomotores = esquerdo + direito = 2

7-Caminhar = passo esquerdo + passo direito = 2

8-Funções fisiológicas de eliminação = fezes + urina = 2

9-Cérebro = hemisfério esquerdo + hemisfério direito = 2

A Psicanálise admite que todas as doenças podem ser tratadas através da transformação e do equilíbrio intelectual e emocional, segundo o Dr. Karl Menninge. O Som sendo o elemento mais veloz, perdendo apenas para a luz (o som não se propaga no vácuo, devido a dissipação das moléculas) é um vital recurso para a saúde, pois invade o núcleo das células em questão de milésimos de segundos. O comportamento e o pensamento são derivados dos hemisférios cerebrais, onde o musicoterapeuta deverá observar e proceder ao equilíbrio com o lado em defasagem a fim de harmonizá-los.

#### HEMISFÉRIO ESQUERDO

#### HEMISFÉRIO DIREITO

1-Intelecto

1-Emotivo

2-Retenção

2-Evocação

3-Memória

3-Espacial

4-Detalhes	4-Global
5-Preto e Branco	5-Cores
6-Linguagem	6-Meditação
7-Lógico-Concreto	7-Criativa-Arte
8-Cautela	8-Aventura
9-Verbal	9-Intuição
10-Fechado	10- Aberto

#### ASPECTOS BINÁRIOS:

1-Positivo	1-Negativo
2-Masculino	2-Feminino
3-Contração	3-Expansão
4-Ansiedade	4-Depressão
5-Animal	5-Vegetal
6-Calor	6-Frio
7-Claro	7-Escuro
8-Pesado	8-Leve
9-Fogo	9-Água
10-Tempo	10-Espaço
11-Agressividade	11-Suavidade

12-Picante                      12-Amargo

13-Dentro                      13-Fora

14-Salgado                      14-Doce

### 5.3 HOMEM TERNÁRIO

Através da Metafísica, desde a antiguidade, os filósofos admitem que para o equilíbrio entre o físico o intelecto e o emocional (Homem-Ternário) é necessário:

1-Verdade

2-Estética

3-Bem

Após reconhecer no Homem os aspectos Binários e Ternários, vamos identificar este conceito estruturado através do som. O estudo da Estruturação Musical é semelhante ao estudo da Estruturação do Homem.

SOM X HOMEM = ESTRUTURA BINÁRIA + ESTRUTURA TERNÁRIA

Para este estudo (tese), nos baseamos na FORMA (são as partes que possuem inter-relação) que obedecem critérios Binários e Ternários equiparados a Estrutura Física e Emocional do indivíduo (apresentação e desenvolvimento ) ou ( lógica + coerência ) da seguinte maneira:

1-Som = átomo (representado pelo som vital que é a

frequência em HZ correspondente ao dia do nascimento do indivíduo)

2-Frase Musical = molécula (bicordes e acordes)

3-Motivo = núcleo da molécula (Tom)

4-Tema = (ideia)

5-Período e Sentença Musical = pensamentos (características pessoais)

6-Antecedentes e Consequentes = comportamento temporal (padrão-conduta)

7-Coda = sensorial

8-Andamentos = atitudes tais como: apressados, intermediários e lentos

9-Pausas = silêncio interno (inconsciente- recalques-deslocamentos)

Assim como o homem evolui para o Ternário, a música apresenta-se de forma ternária na sua real concepção:

**MELODIA + RITMO + HARMONIA**

1-MELODIA = sucessão de sons que de forma equilibrada provoca a EMOÇÃO. A melodia para atingir a emoção ou o sentimento do indivíduo deve estar rigorosamente afinada, pois somente assim poderá realmente agir no físico, intelecto e emocional, ou seja, a melodia atua na VIDA AFETIVA. Muitas

vezes costumamos chamar de música algo que é apenas uma sonoridade, pois esta desprovida de melodia; este é um verdadeiro equívoco.

2-RITMO = sucessão de batidas ordenadas, que se faz inerente na vida desde a fase intrauterina. O ritmo é a organização que omite (pausa), figura (som), agrupa, intercala e complementa mesma quando não é explícito. O ritmo atua na VIDA FISIOLÓGICA do indivíduo.

3-HARMONIA = sucessão de combinações sonoras que são perceptíveis de forma gradual dependendo do nível de conscientização do indivíduo. A harmonia atua na VIDA MENTAL e intelectual. “Só se compreende aquilo que se tem na mente” - Schoenberg.

#### 5.4 AS FORMAS MUSICAIS

Formas Musicais são partes estruturadas de um modelo, ou seja, composição musical contextual. AS FORMAS MUSICAIS SÃO BINÁRIAS OU TERNÁRIAS.

1-FORMA BINÁRIA = A + B (apresentação + contraste)

2-FORMA TERNÁRIA = A + B + A (apresentação + contraste + recapitulação)

As principais Formas Musicais são:

1-Sinfonia

2-Concerto

3-Sonata

4-Canção

5-Prelúdio

6-Fuga

7-Minueto

8-Scherzo

9-Lied

10-Rondó

11-Suíte

12-Balada

13-Noturno

## 6 METODOLOGIA

A metodologia aplicada neste estudo foi denominada GERP ou seja:

GRÁFICO ESTRUTURAL DE REPERTÓRIO E PATOLOGIA.

Através do GERP, são observadas as estruturas Binárias e Ternárias do indivíduo, ou seja, o Complexo SOM X HOMEM (música e musicoterapia) e o Complexo SOM X PATOLOGIA DO HOMEM (psicanálise); desta forma ocorre a intercomplementariedade das ciências. O acompanhamento do repertório a ser utilizado como medicação sonora no

suporte do tratamento segue o gráfico GERP que é composto dos seguintes requisitos:

1-Ficha da Anamnese

2-Hemisfério Cerebral a ser trabalhado

3-Aspectos deficientes

4-Estrutura Física predominante na patologia- BINÁRIA OU TERNÁRIA

5-Estrutura Emocional predominante na patologia-BINÁRIA OU TERNÁRIA

6-Estrutura Musical observada na verbalização- BINÁRIA OU TERNÁRIA

7-Escolha da Forma Musical empregada

8-Evolução da Estrutura Musical aplicada

9-Aplicação e utilização da medicação sonora

Através da aplicação do GERP, foi possível acompanhar no período de 1984 a 2016, mais de 219 casos onde foi utilizado a medicação sonora de forma complementar ao tratamento com sucesso e 18 casos com insucesso.

## 7 PATOLOGIA

A aplicação e a análise do GERP, se dá por agrupamento

dos distúrbios Emocionais e Físicos da seguinte maneira:

## 1-EMOCIONAIS

Utilização de sons intrauterinos e a voz através do canto

Resultado do GERP = os sons intrauterinos provocam o relaxamento e promovem a segurança interior do indivíduo; o canto revive a amamentação, ou seja, restabelece a relação maternal e também com a natureza, promovendo um contato maior com a realidade.

## 2-CIRCULATÓRIOS

Utilização de melodias alegres e instrumentos melódicos e a Harpa

Resultado do GERP = os sons oriundos de instrumentos musicais como o piano, flauta, violino, ou seja, aqueles que possuem a escala musical e também a utilização de um repertório infantil ou de ritmo dançante, na forma da Valsa, promove a energia chamada alegria, causando um estado de motivação que melhora e regenera, em muitos casos, a circulação sanguínea satisfatória para o indivíduo.

## 3-DERMATOLÓGICOS

Utilização de instrumentos de percussão determinada (possui a escala musical) e instrumentos de percussão indeterminada.

Resultado do GERP = os sons oriundos do xilofone,



metalofone, marimba, kalimba e também alguns instrumentos de percussão indeterminada com pele de animal, provocam a emoção do afeto e mudança de temperatura no couro do instrumento musical, promovendo melhoria no trânsito de humor modificando a tonalidade e também o tônus da pele.

#### 4-DIGESTÓRIO

Utilização de instrumentos de sopro pneumático, como o órgão, acordeom , flauta transversal e o tambor de língua.

Resultado do GERP= os sons oriundos do órgão foram utilizados de 1984 a 1990 por apresentar timbre onde o som está encapsulado ao ar facilitando a digestão. A flauta transversal por possuir a mesma característica de timbre é muito favorável ao tratamento do sistema digestório juntamente com o tambor de língua que é um instrumento de percussão fechado somente de madeira e onde desde 1990 foi introduzido com resultado excelente. A medicação sonora complementar melhora o nível de aceitação, assimilação da história de vida do paciente. A forma utilizada é a do Concerto (3 movimentos) representando o passado, presente e futuro e a indicação é a música do período barroco por não possuir pausas, propiciando um trabalho maior na oxigenação e nas enzimas gástricas.

#### 5-RESPIRATÓRIO

Utilização de instrumentos de sopro como o oboé, flauta

doce e transversal, gaita, clarinete, fagote e instrumentos de sopro de metal e água (fonte)

Resultado do GERP = os sons oriundos dos instrumentos de sopro, facilitam o ritmo da respiração e a expansão torácica. As músicas utilizadas são para descontrair do período clássico e barroco, na forma sonata e concerto para dar métrica à estrutura musical e também na condição fisiológica do paciente. A água tem a função de acalmar, pois revive uma situação intrauterina.

## 6-NEUROLÓGICO

Utilização de instrumentos orff (banda rítmica com sons afinados e doces), sons intrauterinos e água (fonte).

Resultado do GERP = os sons oriundos do instrumental orff misturados com o som da fonte de água ou sons intrauterinos com a fonte de água, promovem o bem estar, calma e bom senso em 99% dos pacientes. Onde 1 % rejeita a fonte de água. As músicas dos períodos: clássico, barroco e romântico são indicadas na forma Canção e Sinfonia.

## 7-ENDÓCRINO

Utilização de instrumentos de corda e água (fonte).

Resultado do GERP = os sons oriundos dos instrumentos de corda em especial o violino, violoncelo juntamente com o som da fonte de água, ajudam na regularização do metabolismo

basal dos pacientes. As músicas do período clássico e a forma sinfonia nos deu um resultado de 87% satisfatório em relação a 13% insatisfatório dos pacientes que rejeitaram a medicação sonora complementar, observando-se que a incidência foi na faixa etária dos 12 aos 17 anos.

## 8-GENITURINÁRIOS

Utilizados os instrumentos de percussão indeterminada e a água (fonte).

Resultado do GERP = os sons oriundos dos instrumentos de percussão indeterminada, ou seja, aqueles instrumentos que não possuem a escala musical facilita através das batidas a liberação da raiva e recalques. As músicas utilizadas são canções infantis e indígenas, onde se promove o retorno à infância e ao primitivo em nós.

## 9-IMUNOLÓGICO

Utilização dos sons intrauterinos, água (fonte) e o piano.

Resultado do GERP = O piano representa uma vibração direta na glândula pineal e também o som que remete a família, ao lar, por ser o instrumento musical mais completo em termos de quantidade de sons. Os sons intrauterinos e a água representam a segurança, promovendo uma recuperação em um tempo considerado rápido, pois o som atinge o núcleo da célula. As músicas do período barroco e romântico são indicações na forma, balada, concerto e sinfonia.

## 10-MUSCULAR E ÓSSEO

Utilização dos sons de instrumentos de tecla como o piano, escaleta, acordeom e órgão.

Resultado do GERP = os sons oriundos desses instrumentos musicais aliados às músicas do período romântico e popular, muitas vezes na tonalidade de Ré, promovem uma melhora significativa de 70 a 80% dos pacientes. As formas canção e também o *reagge* são utilizados.

## 11-OFTÁLMICOS

Utilização dos sons intrauterinos e o teclado eletrônico.

Resultado do GERP = os sons intrauterinos promovem a segurança e os sons do teclado motiva e também desperta a curiosidade pelas suas combinações, gerando bem estar. As músicas *new age* e também do período renascentista ajudam satisfatoriamente em 60 a 80 % dos pacientes, sendo o residual de 20 a 30 % insatisfatório devido ao não cumprimento das indicações do uso da medicação sonora complementar.

## 11-GERAIS

Utilização do Canto e a água (fonte) e o Canto Gregoriano .

Resultado do GERP = a utilização dos sons de forma conjunta da água com canto gregoriano (vocal) ou somente a voz é indicado para todas as situações sem contra indicação de

patologias ou independente da idade do paciente, promovendo equilíbrio e bem estar.

## 7.1 DOS EFEITOS COLATERAIS DA MEDICAÇÃO SONORA

A importância de ressaltar que a Medicação Sonora é de uso COMPLEMENTAR, ou seja, o paciente que faz uso desse valioso recurso tem seu tratamento semanal preservado e um rigoroso acompanhamento, pois essa medicação deve e pode ser trocada de forma semanal. A contra indicação algumas vezes ocorre quando a sonoridade está causando desconforto auditivo ou físico, neste caso a reação também será de grande valia para o histórico sonoro do paciente.

## 7.2 ESTATÍSTICAS

Desta forma podemos afirmar com segurança que a junção das ciências promove um resultado muito eficaz em consultório e a medicação sonora complementar é um valioso recurso na promoção da saúde. Observamos de forma geral no período de 1984 a 2016, que os pacientes apresentaram índices de melhora e índices de cura no seguinte percentual:

1-Total de pacientes que utilizaram a medicação sonora nas diversas patologias = 209

2-60 a 70% = de melhora satisfatória (observa-se o uso desta medicação de forma regular a irregular)

3-40% = cura (observa-se o uso desta medicação de forma

regular)

4-20 a 30% = de melhoria transitória (observa-se o uso desta medicação de forma irregular)

5-10 a 20% = não obtiveram resultados (observa-se o não uso da medicação sonora).

### 7.3 DAS OBSERVAÇÕES GERAIS

Vale observar que algumas sonoridades são tão benéficas e algumas vezes de uso tão simples, que logo ao seu uso o paciente apresenta desconfiança. O trabalho terapêutico muitas vezes requer que o profissional faça e refaça as devidas explicações aos pacientes ou aos seus respectivos cuidadores. O Canto Gregoriano é um exemplo, tido com tal importância para os músicos e musicoterapeutas, pois é equivalente a ÁGUA, ou seja, todo indivíduo deve fazer uso em qualquer idade que não terá contra indicação. Observa-se que em alguns casos onde o paciente apresenta muita resistência, recalque e ansiedade ele tende a repudiar essa sonoridade, pois o canto gregoriano é uma melodia vocal onde apresenta uma harmonia de graus conjuntos e disjuntos proporcionando uma sensação de introspecção e recuperação do metabolismo, ou seja, atua no físico e no emocional. A explicação de que se está administrando um som terapêutico com a finalidade de MEDICAR e que não é um som para uso de lazer é oportuna.

## 8 CONCLUSÃO

A intercomplementariedade entre a PSICANÁLISE, MÚSICA e MUSICOTERAPIA, aplicada no consultório terapêutico, contribui para abreviar e objetivar o tratamento, pois é possível tratar a causa da patologia e ter, como demonstra a tese, um aliado de grande importância que é a utilização da MEDICAÇÃO SONORA COMPLEMENTAR. Esta união produz um impacto favorável de forma verbal ou não verbal, que se expressa em forma de som. Os canais de comunicação com os portadores de síndromes e não portadores de síndromes especiais se ampliam e expandem também o acesso ao histórico de vida e ao histórico de vida sonora. Através da aplicação desses novos conceitos, somos responsáveis por estes pacientes com a finalidade de fornecer suporte e orientação. Nota-se a maior aceitação, compreensão e colaboração na tríade terapêutica

(profissional/paciente/família). Observamos nas mais diversas patologias, a resistência e censura de início, a transformação na medida em que ocorre a aceitação e a transformação na conscientização.

## GLOSSÁRIO

ALTURA = propriedade do som ser mais agudo ou grave

BARROCO MUSICAL = período que abrange de 1650 a 1750

CLASSICISMO = período que abrange de 1750 a 1830

COMPLEXO SOM-SER HUMANO = compreende toda a história musical do indivíduo, desde o momento da sua concepção até o dia de hoje

CONTEMPORÂNEO = segunda metade do século XX

DURAÇÃO = tempo de produção do som

ESCALA MUSICAL = sucessão de sete notas consecutivas



ESPECIALISTA MUSICAL = musicoterapeuta pós-graduado

GRAU CONJUNTO = nota musical em sucessão

GRAU DIJUNTO = nota musical que não está em sucessão

HARMONIA = combinação dos sons (melodia e ritmo)

IDADE MÉDIA MUSICAL = período que abrange do séc IX ao séc XV

INSTRUMENTO DE PERCUSSÃO DETERMINADA = instrumento musical que é entoadado através de baqueta que possui a escala musical

INSTRUMENTO DE PERCUSSÃO INDETERMINADA = instrumento musical que é entoadado por golpes manuais ou baqueta, que não possui a escala musical

INTENSIDADE = propriedade do som de ser fraco ou forte

ISO = identidade sonora do indivíduo, exposta através da abertura de canais de comunicação

MELODIA = sucessão de sons musicais

MODERNISMO = período do final do séc IX a início do séc XX

MUSICOTERAPEUTA = profissional habilitado a tratar o indivíduo terapêuticamente através do som

PAUSA = interrupção do som

PRIMÓRDIOS MUSICAIS = período que abrange a pré-história, o desenvolvimento das civilizações antigas até a monodia cristã (séc. VIII)

PROPRIEDADES DO SOM = são as quatro qualidades inerentes a qualquer som: altura, intensidade, duração e timbre

PSICANALISTA = profissional habilitado a tratar o indivíduo terapeuticamente através da Psicanálise

RENASCIMENTO MUSICAL = período que abrange de 1500 a 1650

RITMO = ordenação de batidas em repetição

ROMANTISMO = período que abrange de 1830 a 1850

RUÍDO = vibração irregular do som

*SETTING* MUSICOTERAPÊUTICO = lugar dentro do consultório ou espaço adjacente, onde se dispõe os instrumentos musicais e materiais sonoros que serão utilizados durante a sessão de musicoterapia

SOM MUSICAL = vibração regular de sons harmônicos

SOM NATURAL = vibração regular através de onda sinusoidal

TIMBRE = origem do som

## CURRICULUM LATES

MARIA ISABEL DA PENHA SINEGAGLIA HORI

Formada pelo Conservatório Musical Villa-Lobos e Conservatório Musical Santa Cecília, Osasco-SP, trabalha

como professora de instrumentação musical e disciplinas da Musicologia desde 1979, atendendo alunos de todas as idades, inclusive alunos portadores de necessidades especiais.

Graduou-se em Musicoterapia e Educação Artística com Licenciatura Plena em Música pela Faculdade Marcelo Tupinambá em São Paulo, com Pós-Graduação em Musicoterapia Organizacional e Musicoterapia Hospitalar, pela Faculdade Metropolitana Unidas FMU, com título de Especialista Musical.

Pós-Graduação: Gestão da Psico-Sócio Patologia (Psicanálise Integral), pela Sociedade Internacional de Trilogia Analítica em São Paulo.

Atua como Musicoterapeuta e Psicanalista no Instituto Matoba em Osasco-SP.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-BANÕL, Fernando Salazar, MUSICOTERAPIA. São Paulo - Editora Sol Nascente- 1983.
- 2-BENENZON, Rolando, TEORIA DA MUSICOTERAPIA. São Paulo - Editorial Summus- 1988.

3-BUCHET, Edmond, CONNAISSANCE DE LA MUSIQUE. Paris - Editions Correa-1944.

4-BRANDÃO, Iulo, MÚSICA MUNDO DA LIBERDADE. Campinas - Editora Tupi-1953.

5-CASCARANI, Ana Paula, EDUCAÇÃO, MÚSICA E O DESENVOLVIMENTO HUMANO. São Paulo - Editora Novo Autor-2008.

6-CLARET, Martin, O PODER DA MÚSICA. São Paulo - Editora Martin Claret-1996.

7-COLLING, Alfred, MUSIQUE ET SPIRITUALITÉ. Paris - Editions Plon- 1941.

8-DRACOUILIDES, N.N., PSYCHANALYSE DE L'ARTISTE. Geneve - Editions Mont Blanc- 1952.

9-KEPPE, Norberto, A MEDICINA DA ALMA. São Paulo- Editora Proton- 2004.

10-LAPLANCHE e PONTALIS, VOCABULÁRIO DA PSICANÁLISE. São Paulo- Editora Martins Fontes- 2004.

11-LEINIG, Clotilde Espínola, A MÚSICA E A CIÊNCIA SE ENCONTRAM. Paraná - Editora Juruá- 2009.

12-LOMBROSE, Cesare, L'HOMME DE GÉNIE. Paris - Editions Quatriéme-1909.

13-MALPIQUE, Cruz, COMO SE FAZ UM ARTISTA. Portugal -

Editora Nacional-1941.

14-MACHABEY, Descotes, LA MUSIQUE ET LES PROBLÉMES DE L HOMME. Paris - Editions Paris - 1941.

15-MICHEL, André, PSYCHANALYSE DE LA MUSIQUE. Paris - Editions Paris-1951.

16-NASTARI,Clementina, APOSTILA UNIVERSO E SOM. São Paulo - Curso de Musicoterapia - Faculdade Marcelo Tupinambá-1983.

17-PACHECO,Claúdia B.S., ABC DA TRILOGIA ANALÍTICA.São Paulo - Editora Proton-2011.

18-PINTO, Manuel da Costa, PSICANÁLISE. Rio de Janeiro - Editora Ediouro-2007.

19-PIRES DE ALMEIDA, Guiomar, A MÚSICA E A EDUCAÇÃO. Boletim do Serviço Social dos Menores, São Paulo, Vol III-1943.

20-SINEGAGLIA, Maria Isabel, REVISTA PSICANÁLISE N.31. São Paulo- Editora Mythos -2014.

21-SINEGAGLIA, Maria Isabel, APOSTILA DIAGNÓSTICO X REPERTÓRIO. São Paulo- Curso ministrado na Escola Incanto - SP - 1998 e 1999.

22-RIBAS, Carvalhal, MÚSICA E MEDICINA. São Paulo - Editora Edigraf- 1949.

23-ROCHA, Franco, A DOCTRINA DE FREUD. São Paulo- Editora Nacional- 1930.

24-VEZOUX,Louis- L HEREDITÉ MUSICALE. Paris - Editions Paris -1926.

25-ZAHAR, Jorge, MÚSICA CLÁSSICA. Rio de janeiro - Editora Zahar-2006.