

O sonoro na construção da identidade: Musicoterapia, saúde mental e outros constructos

TANGARIFE, Ana Sheila¹
PETERSEN, Elizabeth²
MOUTA, Dayse³
Dr.JERMANN, Paulo Eugênio⁴

Núcleo de Pesquisa “José Maria Neves” Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário
Museu de Imagens do Inconsciente Instituto Municipal “Nise da Silveira” Rio de Janeiro

RESUMO: Ao nos defrontarmos com desafios éticos dos novos serviços pós-
asilares e impasses da reforma psiquiátrica, buscamos uma inserção da
Musicoterapia dentro do Modelo de Oficinas Terapêuticas. Esse trabalho é uma
tentativa de aprofundar pesquisa de Mestrado cuja hipótese foi o estabelecimento
de correlação entre a representação simbólica dos instrumentos musicais (criação,
restauração ou transformação) e os mecanismos psicológicos de reparação
interna. Objetivamos o possível resgate, reestruturação ou ressignificação da
identidade do portador de sofrimento psíquico, principalmente quando pensamos
no simbolismo da construção dos objetos sonoros e de sua utilização como
importante fator de subjetivação, ancorando importantes relações interpessoais
dentro de seu contexto cultural. Procuramos verificar, também, se nossos
procedimentos poderiam ou não se constituir em nova alternativa metodológica
no campo da Musicoterapia. Calçados em diferentes abordagens teórico-
metodológicas da Musicoterapia na Saúde Mental, assim como em bibliografia
no campo da Psiquiatria e Psicologia Analítica, buscamos tentar promover sua
Inclusão Social e possível capacitação para geração de renda.

PALAVRAS-CHAVE: construção – sonoro – identidade

INTRODUÇÃO

Pautamos nosso trabalho nos pressupostos do isolamento, da ruptura com o
social e da impossibilidade de coletivizar experiências pessoais como produtores de
sofrimento psíquico (VENÂNCIO, 1997), que constituem terreno fértil para a emergência
de um verdadeiro “*paradigma*” da exclusão (MAGALHÃES, 2001).

Como Musicoterapeutas, objetivamos proporcionar um *espaço de
transformação*, onde objeto, instrumentos e atividades musicais serão criados e/ou re-
criados a cada encontro, dinamizados pelo potencial do material sonoro sobre os conteúdos
subjetivos, através de uma ação revestida de prazer.

¹ Musicoterapeuta Clínica do Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional (IPCEP). Docente dos Cursos de
Graduação e Pós-Graduação em Musicoterapia (CBM – Centro Universitário), Supervisora dos Estágios Acadêmicos na
Área da Deficiência Mental (Graduação e Pós-Graduação em Musicoterapia). Coordenadora, junto com a Mt. Lia Rejane
Barcellos, da Clínica Social do Curso de Graduação em Musicoterapia, Mestre em Educação Musical (CBM).

² Graduanda de Musicoterapia (CBM–Centro Universitário), Graduada em Piano pelo CBM e Pedagoga.

³ Graduanda de Musicoterapia (CBM–C.Universitário). Graduada em Musica Sacra com especialização em Educação
Musical (Seminário Teológico Batista)

⁴ Psiquiatra do Hospital Municipal “Nise da Silveira”, RJ.

Objetivamos, nessa pesquisa, promover a busca ou tentativa de construção ou ressignificação da identidade do portador de sofrimento psíquico, entrelaçando a subjetividade com a cidadania, tendo em vista suas dimensões psíquicas e políticas. Em paralelo, buscamos verificar, através da análise final da pesquisa, se a “Oficina de construção e Restauração de Instrumentos Musicais” poderá ou não se constituir numa nova alternativa metodológica no campo da Musicoterapia.

Nosso problema de estudo é a correlação entre o fazer musical, o ato de construir e reparar objetos sonoros e instrumentos musicais, sua representação simbólica e os mecanismos de reparação interna durante o processo.

METODOLOGIA

Essa é uma pesquisa acadêmica teórico-clínica com trabalho de campo em ambiente real, de caráter qualitativo (RUUD, 1998), com duração de 2 (dois) anos, efetuada por uma pesquisadora-coordenadora, e duas (2) alunas-pesquisadoras graduandas do Curso de Graduação em Musicoterapia (CBM).

A pesquisa realiza-se no Hospital Psiquiátrico “Nise da Silveira”, tendo como público-alvo indivíduos com transtornos na Área de Saúde Mental, usuários do “Museu de Imagens do Inconsciente”, num espaço adaptado para o trabalho, devido à nossa proposta, num grupo de 10 (dez) membros, em sessões semanais de 90 minutos.

São utilizados, como recursos materiais, sucata nobre (bambus, PVC, peles, chifres, ossos, conchas, madeira, couros, pedras e outros), ferramentas adequadas, além de alguns instrumentos de percussão convencionais e melódicos (violão e teclado), estes últimos para o suporte harmônico do fazer musical.

Os Procedimentos teóricos e técnicos que embasam nossa prática clínica apóiam-se nos Modelos de: Improvisação Livre (ALVIN, In BRUSCIA, 1999), Improvisação Vocal (SOKOLOV, In BRUSCIA, 1987), Improvisação Musicoterápica com Adultos (STEPHENS, In BRUSCIA, 1987), nos Perfis de Avaliação na Improvisação (BRUSCIA, 1999), e da Re-Criação Musical (BRUSCIA, 2000), e nos referenciais teóricos de Anzieu (Envelope sonoro), Melanie Klein (Mecanismos de Reparação), Winnicott (Espaço Transicional, Holding), Benenzon (Objeto Intermediário), Ruud (Música, Cultura e Identidade), Pichon-Rivière (Grupo Operativo), Grotjahn (Terapia em Grupo) e Aberastury (Simbolismo dos Instrumentos Musicais).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta pesquisa encontra-se ainda em andamento, no seu terceiro semestre, de realização e os resultados são parciais.

Nosso ponto de partida foi a Anamnese Musicoterápica: questionário específico para a pesquisa, levantando informações importantes para abordagem com os usuários.

Pareceu-nos importante deixar livre o momento de serem feitas as entrevistas e a escolha da Musicoterapeuta-entrevistadora por parte de cada usuário, na medida em que começamos a entrar na história oral de cada um, principalmente a história musical.

Os discursos, silêncios, alusões, metáforas, pareciam moldadas pela angústia de não encontrar uma escuta, de ser punido, de se expor a mal entendidos. Uma das usuárias apresentou um relato denso, prolixo, às vezes incoerente e longo. Acreditamos que há uma “escuta” institucional cristalizada quanto aos seus problemas e, com a inserção da Musicoterapia, deu-se a possibilidade de outro tipo de escuta diferenciada, com mais ênfase ao conteúdo de lembranças sonoro-musicais.

Através de nossas anamneses musicoterápicas, deu-se o que chamamos de “enquadramento” da história de vida colhida por meio da entrevista oral, e que é um resumo condensado de uma história social individual, suscetível de ser apresentada de inúmeras maneiras, em função do contexto em que é relatada. (POLLACK, 1992).

As pesquisadoras propiciaram aos usuários o acesso a eventos há muito esquecidos em suas vidas. Trazê-los à memória tem se mostrado importante, pois através dessa mobilização pode-se encorajá-los a trabalhar sentimentos e lembranças do passado. Há a possibilidade de se trocar a “moldura referencial” por outra. (GFELLER, 1990).

As memórias apresentadas em nossas anamneses poderiam estar contidas nas categorias apresentadas por RUUD (1997): música e espaço pessoal, espaço musical e social, espaço de tempo e lugar, e espaço transpessoal. Segundo o autor, este “mapa musical” está ligado à construção da identidade. As entrevistas, assim como a prática musical posterior nas sessões, nos propiciaram um acesso aos mapas ou estratégias cognitivas utilizadas pelos usuários.

Constatamos que o crescimento do grupo, ou amadurecimento, tem sido evidenciado, através de alguns aspectos ou dimensões apontadas por Yalon (in BORCZON, 1997) como Catarse, Grupo como segunda família, Consciência, Coesão, Crença ao Processo Terapêutico, Troca de ajuda ou apoio, Universalidade, Altruísmo.

Durante essa fase, as musicoterapeutas procuraram desenvolver um sentido de Presença, Intuição, Conhecimento, Senso Comum (BORCZON, op.cit.), e dos aspectos apontados por DILEO, C. (2000): o cuidar, a empatia, a coragem, a prudência, pré-requisitos de um terapeuta de orientação humanista.

Além disso, constatamos o que GROTHJAHN (1993) chama de “Teatro Circular” - a projeção da mente como um todo, consciente e inconsciente, como uma coleção de imagens pessoais de figuras parentais, amigos e inimigos. Através dele, o grupo proporciona uma oportunidade para o passado ser projetado, musicalmente, no aqui-agora.

Terapeutas e usuários funcionaram num interjogo de papéis com maior flexibilidade, transformando sistemas fechados e rígidos em abertos, com fechamentos transitivos. Como exemplo citamos M., um usuário de 25 anos, com Espectro Bipolar, que só cantava músicas religiosas, não aceitando ou participando (d)o repertório de “músicas do mundo”. Na medida em que aceitamos e respeitamos sua escolha, M. conseguiu quebrar sua estereotipia musical, começando a cantar músicas do estilo Bossa-Nova, que foram bem valorizadas pelo grupo. Atualmente M. ampliou seu repertório, voltando esporadicamente às músicas religiosas, mas num contexto adequado.

Antes de se iniciar a construção de instrumentos ou objetos sonoros, observamos que a necessidade do grupo em construir primeiro os sons ou esquemas rítmicos através dos instrumentos de percussão, melódicos, assim como a re-criação de canções já conhecidas, esta última muito apreciada pelo grupo.

Improvisações Instrumentais (percussão)

Da primeira para a segunda fase da pesquisa, houve uma modificação na escolha dos instrumentos percussivos. Alguns usuários que só utilizavam o violão ou chocalhos, começavam a manipular e experimentar quase toda a variedade de instrumentos oferecidos, inclusive o teclado e flauta-doce.

A percussão pareceu proporcionar-lhes um continente seguro, favorecendo a interação dos usuários entre si, com os MTS e o ambiente físico e social, possibilitando o encontro terapêutico do grupo, introduzindo experimentação, mudanças, escolhas e sentimento de segurança.

Através da escolha dos instrumentos, revelavam seu estado cognitivo e emocional, e na improvisação, pareciam projetar sua identidade pessoal simbolicamente (suas percepções, atitudes, sentimentos e conflitos sobre si mesmos e sobre os outros), assim como se conectavam com a realidade passado e presente. Os instrumentos

favoreceram a que se sentissem estimulados e ligados às suas respostas sensório-motoras, proporcionando a oportunidade de ganharem domínio sobre seu espaço territorial próprio e alcançarem uma identidade própria no grupo.

A produção rítmico-sonoro repousava sobre um fundo ou pulsação contínua que acompanhava sempre o ritmo das melodias cantadas. Todos demonstravam uma regularidade rítmica com controle psicomotor musicalmente adequado.

Os instrumentos musicais foram quase sempre utilizados para acompanhar as melodias cantadas. Alguns tocavam aceleradamente e com intensidade; outros, sem grande investimento de energia; alguns não tocavam. Nos três casos, pareciam refletir, externamente, uma desintegração psíquica. Aparentemente, mostravam-se dispersos, impossibilitados de estarem na realidade compartilhada, invadidos por forças pulsionais. Nossa tarefa foi oferecer um espaço (ou “canto”, como se referiam à nossa sala) onde pudessem viver estes estranhamentos, de todas as formas possíveis: cantando, dançando, falando, manipulando instrumentos e materiais para construção de objetos sonoros.

Citando Nise da Silveira (s.d.)

“visamos coordenar olho e mão, sentimento e pensamento, corpo e psique (...) a criatividade é o catalisador das aproximações dos opostos. Por seu intermédio, sensações, emoções e pensamentos são levados a reconhecerem-se entre si, a se associarem e mesmo tumultos internos adquirem formas”.

No nosso caso específico, formas musicais polissêmicas.

Outro dado importante foi a reação transferencial desenvolvida tão logo as terapeutas tiveram a primeira interação musical com os usuários. Como nosso encontro foi feito através de padrões sonoros (sem juízo de valor), trocamos emoções em diferentes níveis simultaneamente. Em todos os momentos respeitamos e ouvimos, também, a música “escondida” atrás de suas palavras.

As Improvisações Melódicas

A escuta musical clínica é uma arte através da qual o musicoterapeuta compreende e se vincula com os sons dos clientes (LEE,C., 2003)

Observamos no grupo seis improvisações individuais, realizadas em teclado eletrônico levado pelas musicoterapeutas, e que nos deram uma visão e uma relação integrada dos clientes. Suas improvisações melódicas se mostraram coerentes com outros aspectos observados nas demais áreas de observação clínica: improvisações cautelosas ou tímidas estavam coerentes com as manifestações sonoras nos instrumentos de percussão e até mesmo com a construção verbal de comunicação.

As Improvisações Vocais

Austin (1996, p.78-79) nos diz que “cantar tem sido sempre a forma de se acessar profundamente o self. Quando cantamos estamos intimamente conectados com nossa respiração, nossos corpos, nossas vidas emocionais”.

Percebendo a demanda do grupo, a equipe forneceu suporte emocional e musical indispensáveis para a coesão grupal como facilitadora para a “boa” (re)estruturação do *self*, através do fazer musical. Incentivamos também o canto improvisado, numa forma efetiva de se conectarem com imagens, memórias e associações do inconsciente pessoal e coletivo, trazendo-as para o consciente. Mudanças e crescimentos foram possíveis quando demos voz para o que antes estava inaudível.

Nas improvisações, observamos a energia investida na produção vocal, corporal, emoção, memórias, inconsciente pessoal coletivo, o *self* criativo, o uso de imagens simbólicas. Identificamos limitações vocais, polaridades e conflitos dos usuários consigo mesmos. Durante a improvisação, as musicoterapeutas apoiavam, lideravam e refletiam as manifestações vocais com *ostinatos* rítmicos e melódicos, contrapontos, acordes, etc.

Foram observados os elementos do *self* musical de cada um através do corpo, respiração, tonalidade, ritmo, melodia, palavras, integrando-as num significado individual ou grupal que nos dessem a possibilidade de ampliar ou modificar as estratégias utilizadas.

Percebe-se que o cantar, para o grupo, significou o contato com o inconsciente coletivo, assim como um contato individual com seu próprio *self*, integrando suas forças internas, trazendo um grande avanço no processo musicoterápico grupal. (SOKOLOV, In BRUSCIA, cap. 23).

A Expressão Vocal na Re-criação Musical (BRUSCIA, 2000, p.126)

O foco principal da pesquisa – a construção de instrumentos – ganhou uma amplitude maior, de construção sonora na prática clínica, entrelaçando as tramas particulares e a desse grupo que se constituía para uma nova atividade, expressando a riqueza de seus mundos internos através da expressão vocal.

Conforme as canções eram lembradas e cantadas, conteúdos internos emergiam; histórias de vida, narradas; memórias sociais, resgatadas e compartilhadas no grupo - como se buscassem – nesse “mergulho” – entender o processo particular/individual no caminho do adoecimento e exclusão, ou uma identificação, tornando suas as palavras das canções.

A re-criação musical funcionou como âncora, num apoderamento da composição de outro, mas que ali se torna DELE.

Assim, “o indivíduo se torna o narrador de sua história de vida pela escolha e execução das músicas que compõem sua história musical” (BARCELLOS, 2005).

A Re-criação Musical, pelos aspectos da Familiaridade, Confortabilidade e Previsibilidade da Canção Popular apontados por Barcellos (2004), tem se mostrado uma técnica das mais adequadas para esse tipo de trabalho, por trazer para dentro do *setting* a vida cotidiana de cada um dos participantes, suas heranças culturais e familiares, conforme confirmam outros estudos com clientela semelhante.

Citamos o exemplo de Gi. para demonstrar a importância desse *holding*. As memórias da mãe vinham das músicas que a ouvia cantar, e que ainda o emocionavam e mobilizavam fortemente quando cantadas no grupo – uma *Experiência Culminante* “unicamente boa e desejável (...) nunca experimentada como má ou indesejável” (MASLOW *apud* BARCELLOS, 1999, p.92), fundamental para posteriores re-elaborações de seu processo de adoecimento e sonhos desfeitos, e de ressignificações musicais no contexto atual despertando para busca de caminhos interrompidos.

A segurança de se exporem através de seus ‘cantares’ no *setting* da Oficina tem sido muito importante para a caminhada de muitos desses clientes que já se aventuram em novas situações – de trabalho, de investimento em projetos sócio-culturais individuais e coletivos, e até mesmo nas improvisações e construções antes não conseguidas.

O Suporte das Coletâneas

Nos primeiros oito meses da Pesquisa, os usuários nos solicitavam coletâneas de canções populares para “ajuda(r) a escolher o que cantar”(sic), e “poder acompanhar a letra inteira como ela é” (sic). Percebemos que esse apoio foi altamente terapêutico e saudável: eles demonstravam sua necessidade de uma organização externa (a letra original, completa, íntegra) para chegarem a uma re-estruturação e re-organização interna.

A necessidade de apoio nas coletâneas foi, aos poucos, sendo substituído pelo suporte musical dos próprios participantes apoiando-se mutuamente, ajudando a lembrar e cantando juntos. O grupo começava a assumir a função terapêutica “grupo-mãe-suficientemente boa” (MELLO Fº, 1989, p.189) antes exclusiva da equipe de terapeutas, expressando o sentimento de pertencer a esse grupo, de receber e apoiar as manifestações do outro cliente, e vice-versa, o sentido de “*pertenência*”.(Pichon-Rivière, 1994).

A Construção das Pastas

Alguns usuários tinham grande necessidade de marcarem seus territórios musicais, organizando pastas com as músicas eleitas. Austin (1996), citando Jung, descreve a “eterna criança” que habita a psique, e que tem seus próprios objetivos, sua música própria e suas próprias canções. De acordo com as solicitações, canções mais significativas para cada usuário eram anotadas-impressas-trazidas pela equipe para serem adicionadas à Pasta que cada um foi construindo e eram de sua propriedade.

Matriz Sonora do Grupo

O repertório inclui músicas populares (marchas carnavalescas, Era do Rádio, Bossa Nova, Jovem Guarda, Festivais), folclóricas (cirandas, rodas), regionais (baiões) e também religiosas. Essas canções mobilizaram uma energia de união de todos (com mais intensidade na interpretação vocal e no acompanhamento instrumental) resultando muitas vezes em manifestações corporais e movimentações tradicionais (a roda, o bloco carnavalesco, o par de “salão”).

Cantigas de roda, cirandas nordestinas e marchinhas de carnaval (e em menor escala também os sambas) são comumente utilizadas pelos musicoterapeutas, quando necessário, como intervenções musicais de caráter catalizador para diluir climas mais densos, depressivos ou muito verbais.

A Improvisação Corporal

Da primeira para a segunda fase, houve grande mudança nos usuários. Inicialmente permaneciam imóveis em suas cadeiras, numa apatia e falta de iniciativa. Na 2ª fase, com a intervenção das musicoterapeutas, houve grande movimentação, com rodas e cirandas (Matriz Sonora Grupal), e com improvisação individual diferenciada, espelhada por todos, trazendo consciência corporal, maior flexibilidade entre os usuários, prazer.

Percebeu-se o quanto todos precisamos preservar o brincar em nossas vidas, cantando e dançando saltos em duplas, em roda, numa corrente solidária: fisionomias se tornam mais leves, corpos (antes como blocos fixos) ganham movimento e alegria, enchendo o espaço de energia, transbordando e ressoando porta-a-fora. Winnicott, citado por Campos (2004), nos dá idéia de que os adultos continuam a precisar do *holding*, como continuam precisando de alimento.

A Identidade Sonora Individual e Grupal

A noção de “identidade sonora” individual foi uma espécie de essência acústica de cada usuário. Schaefer (In LÉCOUR, 1994) nos diz que o sonoro é sempre utilizado

numa função de identificação grupal, como “bandeiras sonoras”: a música de um grupo humano é a voz desse mesmo grupo, e, ao mesmo tempo, é o próprio grupo.

Através de nossa experiência ao longo de 2005, observamos claramente a revelação das Identidades Sonoras Individuais bem delineadas já no final da 1ª fase.

Quanto à Identidade Sonora Grupal, percebemos a construção paulatina de uma “matriz sonora”, funcionando muitas vezes como reservatório musical, acionado pelos usuários em momentos de impasse no grupo (aspectos depressivos, ansiosos, persecutórios). Essas músicas pareciam funcionar como um “chão firme” para o grupo, trazendo coesão, cumplicidade e segurança, sendo cantadas com ênfase e emoção. Musicalmente se estruturava o “Envelope Sonoro”(ANZIEU, 1991), um efeito de conjunto que caracterizava a “emocionalidade grupal” ou “tonalidade emocional” (AVRON In LÉCOUR, 1995).

O Processo da Construção dos instrumentos

O vínculo com os materiais musicais também foi estabelecido. Costa (1989) nos diz que esses materiais podem ser considerados elementos intermediários entre terapeuta e paciente, capazes de facilitar a comunicação entre ambos, possibilitando sua reintegração na sociedade.

No início, houve uma espécie de bloqueio ou desinteresse em construir um instrumento: apenas dois usuários mostraram-se inclinados a manipular materiais como idiofones (bambus, sementes, chaves, pedaços de madeira, chapinhas, conchas).

A usuária M. mostrou-se interessada em construir um pau-de-chuva para presentear sua mãe. Iniciando os procedimentos técnicos M. falou “Fico muito feliz de voltar à atividade. É muito bom se sentir ativa”(sic). Trabalhou no instrumento, enfeitou-o com miçangas coloridas e fitas de tecido, mas não mostrou aparentemente nenhum apego ao instrumento nas sessões seguintes. Não quis levá-lo para sua mãe. Em sua entrevista relatou grande dificuldade de relacionamento com a mesma.

Na história dos instrumentos musicais observamos que o primeiro instrumento musical, o chocalho, tem conservado até nossos dias o valor simbólico de uma parte do corpo: é oferecido à criança para substituir a falta da mãe. Supõe-se que o homem criou a música e os instrumentos como projeção de seu corpo e de sua mãe, impulsionado pela necessidade de manter seu contato com a mesma. (Aberastury, 1979). Analisando sua construção, poderíamos sugerir que M. fez uma tentativa ansiosa de superar a angústia depressiva, através da reparação ou superação de um vínculo ou *holding* inadequado, combinando com sua ansiedade em ser a primeira entrevistada e a primeira a construir.

O segundo instrumento, um tambor, foi construído por N. que se mostrou surpreso ao conseguir tocar um instrumento sem nunca ter tido aula de percussão, e se animou a fabricar o seu tambor. Enquanto riscava e cortava a pele, cantava “Nosso estranho amor” (Caetano Veloso): “Não quero sugar todo o seu leite (...) apenas quero que respeite (e...) aceite o meu estranho amor”. Aberastury (op.cit) faz a correlação entre cantos maternos e o leite que entra pelos ouvidos, pontuando a importância da voz na relação mãe-filho, elemento importante para a recuperação da mãe, na música. Além disso, aponta para o simbolismo do tambor (membranofone) com a figura de mãe e da terra que recebe a semente. Ao fim da construção N. pegou seu instrumento como totem sagrado, girou em torno de si mesmo e todos emitiram sons vocais primitivos, como índios. Depois o levou ao sol para secar. Não quis enfeitá-lo. Disse: “Vou deixá-lo cru, natural” (sic).

Na primeira fase, M. e N. disputaram serem os primeiros a construir. Poderíamos pensar num impulso muito forte em direção a uma reconstrução interna, mas ainda sem grande repercussão nessa possível ressignificação de identidade que é a nossa proposta de trabalho. Segundo Chevalier & Gheerbrant (1984), o tambor é o símbolo da arma psicológica que desfaz internamente toda a resistência do inimigo, sendo considerado sagrado(...)ungido, invocado e recebe oferendas. Em algumas culturas está estreitamente ligado a todos os acontecimentos da vida humana, é “ritmo vital de sua alma”. Segundo os autores, o tambor é uma cratofonia uraniana (masculina) e octoniana (feminina), sendo no último caso associado ao simbolismo da caverna, grotta, matriz. Seu som toca profundamente o ser humano.

Na 2ª fase o interesse dos usuários aumentou. Enquanto as músicas eram (re)lembradas nas sessões, instrumentos experimentados juntamente com o cantar, poesias recitadas, músicas criadas por alguns deles, o desejo de construir seu instrumento foi se manifestando. Os materiais expostos eram observados, experimentados sonoramente, e escolhiam o instrumento que gostariam de construir com aqueles materiais.

As construções sempre foram envolvidas por um ambiente sonoro em que, enquanto se construía, eram entoadas melodias e tocados os instrumentos, principalmente por aqueles que não desejavam construir. As músicas surgiam naturalmente pelos dois grupos, não permitindo assim que houvesse dispersão ou enfado. As terapeutas dividiam-se na coordenação, procedimentos de construção, direção do musical, assistência e acompanhamento do processo. Os objetos que não eram terminados na sessão, ficavam para outro encontro para serem acabados.

Dessa segunda fase citaremos o percurso de alguns usuários que acreditamos terem apresentado a evolução mais significativa, pela assiduidade e progressão biopsicossocial através de sua construção instrumental, de seu desempenho musical e de seu comportamento social.

G. apresentou grande resistência a realizar entrevista inicial e construir seu instrumento. Seu primeiro envolvimento com os objetos foi o de pintar e decorar instrumentos já construídos (alguns do nosso acervo). Meses depois confeccionou dois tambores muito decorativos, mostrando-se muito envolvido na tarefa. Sua evolução com a construção esteve coerente (muito reservado) com sua forma de ser, reflexo do seu interior: precisou de um tempo para se organizar psiquicamente (apenas pintando o exterior dos instrumentos), até construir realmente seus artefatos próprios, quando externamente mostrou-se mais sociável, mais falante e mais à vontade.

Gi construiu um tambor-chocalho mas, após experimentá-lo, mostrou-se insatisfeito com o timbre do mesmo. Sugerimos que continuasse pesquisando os materiais até escolher o seu “som ideal”, o que tem sido feito.

A. apresentou-se num quadro depreciativo, com pouca participação verbal e musical, estereotípias, e distúrbios de contenção urinária e aparência descuidada. O primeiro instrumento utilizado foi um chifre (uma espécie de idiofone primitivo) permanecendo com ele até a manifestação do desejo de construir um instrumento seu. Construiu um Tambor-chocalho, composto de cano de PVC, couro cru, barbante e contas no interior. Decorou com dois tipos de fitas, todas duas do avesso. A. utilizou seu próprio instrumento durante muito tempo, numa identificação ou extensão de seu corpo, passando, aos poucos, a manipular instrumentos convencionais, até chegar ao bumbo.

O bumbo é considerado um instrumento que figura poder por organizar grupos nos processos sociais, semelhante ao tambor. Os nativos norte-americanos associam o toque do tambor às batidas do coração da Mãe-Terra e também ao som do útero. O tambor dá acesso à força vital através de seu ritmo. O chefe do tambor, ogã, tamborileiro, é o maestro da viagem, do transe. É um instrumento de poder.

A. desapegou-se do seu primeiro instrumento construído, depois da utilização constante do bumbo nas sessões. Autodenominou-se maestro e foi aceito como tal pelo grupo. Com o aparecimento da possibilidade de construção e restauração de instrumentos com fins comerciais para o grupo, A. manifestou desejo de construir (e construiu) um chifre-tambor para futuramente vendê-lo.

A. tem demonstrado uma evolução significativa em todos os aspectos: físico (aparência e cuidados básicos de higiene), biológico (tem conseguido manter o controle urinário), social (voltou a ter relacionamento mais saudável com familiares), comunicativo (participação musical e verbal mais atuante e significativa) e de projeção para o futuro (procurou e inseriu-se, espontaneamente, em grupo musical para de tocar pandeiro).

Aberastury y Toledo (1979,p.14) dizem que a música serve como superação da angústia depressiva porque significa colocar ordem no caos: “Cada interesse, cada atividade obtida, é superação da angústia depressiva, é reparação, é superação do caos”.

S. viveu uma significativa experiência de reparação.

Na 5ª sessão um grande bumbo artesanal foi introduzido aos instrumentos anteriormente oferecidos. Ninguém se aproximou do mesmo, como se houvesse um acordo tácito entre todos: olhavam desconfiados, “ignorando-o”. As Musicoterapeutas mostravam-se neutras ao fato, sem tentar induzi-los a tocá-lo. Numa das sessões seguintes S. toma o bumbo e percute-o de forma intensa e agressiva, quase ensurdecadora, utilizando uma espécie de baqueta. Com suas batidas fortes, fez um pequeno furo no bumbo.

A coordenadora perguntou a S. se gostaria de ajudar a restaurar o bumbo. S. diz: “gostaria de ter feito isso naquele dia” (sic). Uma das Musicoterapeutas juntou-se a ela nessa tarefa, realizando os procedimentos técnicos para o mesmo. S. pareceu estar muito envolvida na tarefa, concentrada e parecendo gostar do que fazia.

Após esse fato, S. demonstrou mudança de comportamento, deixando de mencionar suas cicatrizes imaginárias e seu discurso hipocondríaco.

Isso nos fez refletir sobre o significado da pele, já que trabalhamos muito com peles e couro animais em nossa Oficina, exigindo-nos certa cautela e observação cuidadosa. Anzieu (1988) esclarece nossa preocupação, principalmente no caso de S. (restauração do bumbo) que apresenta em seu quadro psiquiátrico, entre outros aspectos, grande componente hipocondríaco, fantasias de partes mutiladas/feridas/cicatrizes no corpo.

O Eu-Pele, segundo Anzieu (op.cit), é uma estrutura intermediária do aparelho psíquico entre mãe e bebê. Sem as experiências adequadas no momento oportuno, a estrutura não é adquirida, ou, com frequência, encontra-se alterada. O autor estuda como se formam os envelopes psíquicos, quais são as suas estruturas, seus encaixes e suas patologias e como, através de um procedimento psicodinâmico digamos “transacional”, podem ser reinstauradas no indivíduo e até mesmos ser estendidas ao grupo.

A partir desse esclarecimento, estávamos bem atentos a essas correlações estreitas entre sujeito-pele-instrumento musical, observando os níveis de investimentos psíquicos na germinação e confecção de instrumentos.

Mais ainda, deixamos completamente livre o direcionamento aos inúmeros materiais oferecidos, respeitando o momento e escolha dos mesmos e sempre analisando estas ações à luz da produção sonoro-verbal individual e grupal.

Alguns aspectos psicodinâmicos

Delineou-se, desde as primeiras sessões da 2ª fase, um repertório de timbres, ritmos, melodias ou gestos sonoros que reconhecemos como um “reservatório musical” comum a todos. Tanto a estruturação interna como a externa se desenvolveram espontaneamente. O sonoro manifesto nos indicou ou delineou as transformações internas do grupo, das fusões e diferenciações que se mostraram presentes e formavam a trama do jogo musical. (LÉCOUR,1944).

O conceito de espaço em Musicoterapia é explorado paralelamente ao conceito de *holding* e *fenômeno transicional* de Winnicott (1971). Com nossa prática, podemos perceber que os usuários se movimentavam num “campo intermediário” onde podiam explorar, num espaço neutro, a relação entre seus conteúdos internos e a realidade. Ao favorecermos ao grupo os encontros musicais com frequência e regularidade acordada antes, foi oferecido um contexto musical aonde se expressaram através da música e estabeleceram uma relação baseada na confiança e respeito.

Durante o processo musicoterápico, todo o grupo parecia formar uma espécie de “bolha harmônica” (ou Envelope Sonoro), onde foi possível a ativação dos processos psíquicos. Graças ao trabalho ou tentativa de transformação de conteúdos destrutivos em outros mais saudáveis através do “espaço transacional”, o fazer musical nos remeteu ao jogo, prazer e criatividade.

Através de nossas intervenções musicais e verbais, observamos que os usuários pareciam experimentar alguns *insights* e diferentes experiências de si mesmos, contrastando com padrões físicos e emocionais ditados por sua patologia ou vivência. Esta experiência foi resultado direto e claro de como a música e a relação musical atuam no processo.

Durante esta fase, a linguagem musical criou-se a si própria a cada instante, ao impulso das forças do inconsciente, permitindo que o “invisível” se tornasse visível, ou audível, para as musicoterapeutas. A coesão do grupo se fortaleceu e, quando um usuário

“falava” através da música, o restante podia ouvir internamente, simbolicamente, emocionalmente, tatilmente e intelectualmente (STEPHENS in BRUSCIA, 1989) .

Outro aspecto notável foi o enraizamento do grupo na pequena sala de Musicoterapia. Sugeríamos a utilização da sala anexa para atividades que necessitassem de um espaço maior e, para nossa surpresa, preferiram permanecer onde estávamos.

Segundo MERLEAU-PONTY (*apud* SILVEIRA) há uma distância vivida que os liga às coisas significativas para eles. Para o autor, o que garante o homem sadio contra o delírio ou alucinação é a estruturação de seu espaço.

Neste pensamento, BINSWANGER (*apud* SILVEIRA, N) diz que a experiência da espacialidade é essencialmente determinada pelo tom afetivo dominante no momento. O espaço adquire qualidades peculiares, de acordo com o estado emocional do indivíduo, ou seja: sensação de plenitude ou de vazio, iluminado ou sombrio.

Segundo KLEIN (1991) tanto a posição esquizo-paranóide, como a posição depressiva persistem pelas nossas vidas e os indivíduos oscilam entre as duas todo o tempo. Um aspecto característico da posição depressiva é o ímpeto de reparação. Deve ser situado junto com a sublimação como um método de administrar os impulsos e não só defender-se dos mesmos. Seria uma espécie de “mecanismo de aceitação”.

Para GROTJHAN (1983) a experiência de reparação é uma espécie de tolerância à perda, uma espécie de “nem tudo está perdido”. A possibilidade de restaurar o desastre permanece sendo uma esperança. É a confiança no otimismo. Para KLEIN (1991), nesta posição há a possibilidade de esforços para corrigir as coisas, o que a autora chama de “reparação”.

A matriz sonora capacitou o grupo a analisar a si mesmo e desenvolver um bom nível de interação responsiva.

Tanto Klein como Winnicott (*op.cit*) acreditavam que este movimento em direção a auto-expressão e à criatividade, não pode ocorrer sem a “maternagem suficientemente boa”.

No momento, continuamos a busca do “self”, o aprofundamento da auto-expressão e da ressignificação da identidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da pesquisa estar ainda em andamento (17 meses), podemos dizer que alguns objetivos tem sido alcançados, tais como:

- Em todo o grupo algum alívio de tensões
- Melhor ajustamento e gratificação nas relações interpessoais.
- Auto-estima mais realista ao verem-se nas filmagens realizadas com seu consentimento.
- Exercício de novas aptidões - a capacidade de ordenar projetos pessoais e coletivos.

No momento, começamos a freqüentar salas de concerto e por sugestão do grupo estamos montando um CD com os “melhores momentos musicais” (sic) escolhidos por eles. A oficina está realizando restauração de instrumentos de outras instituições assim como se preparando para uma linha básica de produção de instrumentos para a venda.

Concluimos dizendo que quando criamos algo, se dão três momentos: o fazer, o conhecer e o expressar, que se mostraram efetivos na terapia com os psicóticos. O fazer artístico é tão importante, que enquanto estão operando, estão inventando o que fazer e como fazer.

Nesse fazer, nossos usuários tiveram a oportunidade de se apropriar e construir o mundo através de sua obra, seja um artefacto sonoro, uma canção, uma poesia, que foi compartilhada com o grupo. Cada encontro, cada produção realizada, proporcionou a esses portadores de sofrimento psíquico possibilidades de elaboração de suas ansiedades e vivências, (às vezes intraduzíveis em palavras) na construção de objetos e símbolos que pareceram reorganizar suas vidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABESRATORY, A, e TOLEDO, L.G.A. *La Musica e Los Instrumentos Musicales*. 1ª parte in: Revista de la Asociación Psicoanalítica Argentina, T.XII, nº 2, 1979
- ANZIEU, D. – *O Eu-Pele* Casa do Psicólogo Livraria e Editora, S.P. 1998
- AUSTIN, D. Canções do Self: Canto Improvisado em Musicoterapia Analítica-Junguiana. In: BARCELLOS, L.R.M.(org) *Musicoterapia: transferência, contratransferência e resistência*. Rio de Janeiro: Enelivros, 75-88, 1999.
- BARCELLOS, L.R.M. *O Paciente como Narrador Musical de sua[s] História[s] em Musicoterapia*. Trabalho apresentado como requisito parcial da disciplina Ensaio I, sob a orientação da Profa. Dra. Carole Gubernikoff. Rio de Janeiro. 2005 .
- _____. *Familiaridade, Confortabilidade e Previsibilidade da Canção Popular como Acolhimento às Mães de Bebês Prematuros*. Trabalho apresentado no Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade do Rio de Janeiro, 2004
- _____. *Transferência, Contratransferência e Resistência no Método Bonny de “Imagens Guiadas e Música”-GIM*. In: BARCELLOS, L.R.M.(org) *Musicoterapia: transferência, contratransferência e resistência*. Rio de Janeiro: Enelivros, p.92, 1999.
- BORCZON, R. – *MusicTherapy: Group Vignettes*, Barcelona Publishers, 1997
- BRUSCIA, K. - *Improvisational Models of Music Therapy Springfield, IL*: Charles C.Tomas Publishers, 1987.
- CAMPOS, E.P. Suporte Social e Família. In: MELLO, J.Fº e BURD, M. (org). *Doença e Família*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 8, 141-161, 2004
- COSTA, C.M. *O Despertar para o Outro: Musicoterapia*. São Paulo: Summus, 1989.
- DILEO, C. – *Ethical Thinking in Music Therapy*. Jeffreg Books, U.S.A., 2000

- GFELLER, K. – Cultural Context as it relates to MusicTherpy in: *Music Therapy in the Treatment of Adults with Mentl Disorders*. Unfecker, R.F., SchirmrBooks, New York, 1990, 1997
- GROTJAHN, M. – *A Arte e a Técnica da Terapia Analítica em Grupo Imago*, RJ, 1983.
- HINSHELWOOD, R.D. – *Dicionário do Pensamento Kleiniano*, Artes Médicas, P.Alegre, 1992.
- KHOURI, R.E – *A study of improvised music I have used in Music Therapy treatment with a variety of clients - Trabalho não publicado* – England, 1998.
- KLEIN, M. – *Inveja e Gratidão*. Ed. Imago, RJ, 1991.
- LÉCOUR, E. – *Analyse de Groupe et Musicothérapie* - ESF Editeur, Paris, 1993
_____ *Experience Musical . Ressonances Psychanalitiques*. Ed.Harmattan, 1994.
- LEE, C.A. – *The architecture of Aesthetic Music Therapy*. Barcelona Publishers 2003.
- MELLO Fº, J. *O Ser e o Viver: uma visão da Obra de Winnicott*. P.Alegre:Ed.Artes Médicas, 1989.
- MICHAELIS, *Moderno Dicionário da Língua Portuguesa*. S.Paulo:Melhoramentos, 1998.
- MONTIEL, L.M.M. Uma contribuição para o resgate da herança cultural contida na oralidade : Presença africana, oralidade e transculturação. In : *Oralidad*, 10/1999, pp. 28-32.
www.lacult.org/docc/africana_oralidad_transcult_por.doc
- PICHÒN – RIVIÈRE, E. – *O Processo Grupal* – Ed. Martins Fontes, S.P., 1994
_____ *Teoria do Vínculo*. Ed. Martins Fontes, S.P., 1994
- POLLACK, M. – Memória e Identidade Social. In: *Estudos Históricos*. RJ.- Vol.5, n.10, 1992, p. 200-212
- POZZEBOM, M. & FREITAS, H. – *Características desejáveis de uma EIS - enterprise information System – Rumo à Proatividade*. Porto Alegre/RS: Revista READ, v.3, nº 1, junho de 1997.
- RUUD, E. *Music, Therapy: Improvisation, Communication and Culture*. Barcelona Publishers, USA, 1998.
- SEGAL, H. *Introdução à Obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro, Ed.Imago, 1975.
- SILVEIRA, N. – *Imagens do Inconsciente*. Ed. Alhambra, R.J., 1981
- SOKOLOV, L – *Vocal Improvisational Therapy*. In: BRUSCIA, K. - *Improvisational Models of Music Therapy Springfield, IL*: Charles C.Tomas Publishers, 1987, cap. 27, p. 353-359.
- SCHNAIDERMAN, M *Repetir e Criar-O Silêncio Barulhento; O Ruído Desruptor*. In: *Ensaio de Psicanálise e Semiótica*. São Paulo:Escuta, 91-103, 1989
- STEPHENS, G – *Adult Improvisational Music Therapy*. In: BRUSCIA, K. - *Improvisational Models of Music Therapy Springfield, IL*: Charles C.Tomas Publishers, 1987, cap. 25, p. 336-346.
- WINNICOTT, D.W. – *O Brincar e a Realidade* – Ed. Imago, RJ, 1975.