

MUSICOTERAPIA E O *FLOW*: INTERSECÇÕES E CONTRIBUIÇÕES

MUSIC THERAPY AND FLOW: INTERSECTIONS AND CONTRIBUTIONS

Mariana Ferraz Lima Scola¹, Sandro José da Silva Leite², Flavia de Oliveira Pinho³

Resumo - O presente artigo tem por objetivo identificar e estabelecer intersecções e contribuições entre a Musicoterapia e o *flow* (um estado de consciência particular cuja teoria foi estruturada e sistematizada pelo psicólogo húngaro Mihaly Csikszentmihalyi a partir de estudos anteriores). O estudo fundamentou-se em uma pesquisa bibliográfica desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos sobre ambos os temas. Ao longo do processo de construção do artigo constatou-se que embora os textos que abordem a Musicoterapia e o *flow* sejam escassos, principalmente no Brasil, a prática musicoterapêutica está permeada por experiências que compreendem características fundamentais ao estado de *flow*. Dessa forma, propõe-se estabelecer possíveis paralelos entre essas duas práticas além de estudar como os recursos do *flow* podem potencializar a atuação musicoterapêutica.

Palavras-Chave: musicoterapia, *flow*, estado de fluxo, experiência musical.

Abstract - This article aims to identify and establish intersections and contributions between Music Therapy and flow (a particular state of consciousness whose theory was developed, structured and systematized by the Hungarian psychologist Mihaly Csikszentmihalyi from previous studies). The

¹Graduanda em Musicoterapia pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). Esse artigo foi desenvolvido com base no projeto de Iniciação Científica na modalidade PIVIC/FMU (Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica) para o ano de 2020. E-mail: mari.f.l.scola@gmail.com – Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9289311154625611>

²Orientador, Professor Doutor do Curso de Bacharelado em Musicoterapia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). Educador Artístico, Especialista em Arteterapia, Mestre e Doutor em Psicologia Clínica no Núcleo de Estudos Junguianos pela PUCSP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0243480357395951>

³Coorientador, Professora Especialista do Curso de Bacharelado em Musicoterapia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). Bacharel em Musicoterapia, Especialista em Gestão Estratégica do Capital Humano e Mestranda em Psicologia Social pela PUCSP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4801585105171453>

study was built on a bibliographic search developed based on material already prepared, consisting mainly of books and scientific articles on both themes. Throughout the process of constructing the article, it was found that although the texts dealing with Music Therapy and flow are scarce, especially in Brazil, music therapy practice is permeated by experiences that embrace fundamental characteristics of the flow state. Thus, it is proposed to establish possible parallels between these two practices in addition to studying how the resources of flow can enhance the performance of music therapy.

Keywords: music therapy, flow, flow state and musical experience.



Introdução

O *flow* pode ser definido como um “[...] estado de consciência no qual as pessoas se encontram extremamente engajadas em uma atividade gratificante por si mesma” (CSIKSZENTMIHALYI, 1990, p. 4); já a Musicoterapia será abordada a partir da ótica da experiência musical (BRUSCIA, 2016).

O estado de *flow* integra nove elementos: 1) o equilíbrio entre desafios e habilidades; 2) a fusão entre ação e atenção; 3) objetivos claros; 4) *feedback* claro; 5) concentração na atividade que está sendo executada; 6) o paradoxo do controle; 7) a “perda” da autoconsciência; 8) a transformação do tempo e 9) uma experiência autotélica (CSIKSZENTMIHALYI, 1996). Os princípios desse estado vêm sendo aplicados na atualidade por profissionais da Psicologia, da Sociologia, da Antropologia, da Terapia Ocupacional e do Yoga, além de serem utilizados em práticas esportivas e nas danças⁴. Na Musicoterapia, entretanto, há poucos registros de interfaces com o *flow*.

Musicoterapia e *flow* proporcionam experiências que promovem a autoestima, desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidade, crescimento pessoal e a possibilidade de autoatualização (SILVERMAN e BAKER, 2018). Por isso, propõem-se estabelecer possíveis paralelos entre essas duas

⁴O interesse da autora em pesquisar as intersecções e contribuições entre Musicoterapia e *flow* surgiu a partir de vivências com o mundo da dança e, principalmente, com uma modalidade denominada ATS® (American Tribal Style®, atualmente, reconhecida como Fat Chance Belly Dance® Style), caracterizada por ser praticada em grupo através de uma dinâmica de alternância de liderança e por ter os seus passos configurados em um sistema de improvisações anunciados por senhas. A fundadora desse estilo de dança, Carolen a Nericcio-Bohlman, propõe, como componente do estudo do ATS®, uma aula denominada *Dancing in Flow*®. Com duração de uma hora, é dividida em quatro blocos de quinze minutos com um pequeno intervalo para se beber água. A consigna é apresentada no início da aula e o silêncio é mantido durante todo o processo com o intuito de manter os efeitos dessa meditação ativa. Cada bloco apresenta diferentes níveis de dificuldade e a comunicação não verbal permeia todo o processo (NERICCIO-BOHLMAN, 2017).

práticas e, na sequência, apresentar contribuições que possam potencializar a atuação musicoterapêutica embasada nesse estado.

O estado de *flow*

O *flow* (ou *optimal experience*⁵) é um estado mental de intenso envolvimento emocional que uma pessoa apresenta ao realizar determinadas atividades. Os estudos acerca da *optimal experience* foram desenvolvidos por Mihaly Csikszentmihalyi a datar do final da década de 1960 e tiveram o intuito de investigar o que viria a ficar conhecido como “estado de *flow*”.

Mihaly Csikszentmihalyi, nascido em 1934 na Croácia, é doutor em Psicologia pela Universidade de Chicago e atuou como diretor do Departamento de Psicologia da mesma universidade e no Departamento de Sociologia e Antropologia da *Lake Forest College*. Atualmente, é professor de Psicologia e gestão na *Claremont Graduate University*, além de ser o fundador e co-diretor do Centro de Pesquisa em Qualidade de Vida, onde é responsável por desenvolver pesquisas, sem fins lucrativos, a partir do estudo da criatividade⁶, otimismo, motivação responsabilidade e Psicologia positiva⁷.

Em conferência realizada através do *TED Talks* em 2004, relatou que sua infância foi permeada por eventos traumáticos da Segunda Guerra Mundial, levando-o a se questionar sobre “uma vida que vale a pena ser vivida” (TED, 2014). Esse pensamento foi despertado em decorrência da observação dos adultos à sua volta e como poucos eram capazes de resistir às marcas deixadas pela guerra. Conseqüentemente, Csikszentmihalyi começou, ainda na

⁵Os termos *flow* e *optimal experience* serão utilizados como sinônimos.

⁶Que significa “[...] antes de mais nada, criar e produzir algo sem conhecimento do resultado” (BANG, 1991, p.30).

⁷Claremont Graduate University: **Mihaly Csikszentmihalyi**. Claremont Graduate University: School of Social Science, Policy & Evaluation. Disponível em: <<https://www.cgu.edu/people/mihaly-csikszentmihalyi/>>. Acessado em 22 de Abril de 2020.

infância e adolescência, a ler sobre temas como filosofia, arte e religião com o intuito de encontrar possíveis respostas à sua observação sobre aquele momento histórico. Essas leituras e a participação, como ouvinte, em uma apresentação de Carl Gustav Jung, o aproximaram da Psicologia.

O estudo que começou a desenvolver, e que viria a ser nomeado como “estado de *flow*”, teve início a partir de dois importantes questionamentos: a tentativa de entender as raízes da felicidade e se ela depende de fatores externos e/ou internos; e a busca por compreender como, na vida cotidiana, as pessoas se sentem felizes e de que modo significam suas vidas. Não obstante, ao discorrer sobre os referidos questionamentos, o autor afirma que para melhorar a qualidade de vida é necessário melhorar a qualidade das experiências vividas e, portanto, torná-las mais harmoniosas e satisfatórias (CSIKSZENTMIHALYI, 1990, p.45).

O termo *flow* refere-se a uma “[...] metáfora utilizada por muitas pessoas a fim de descrever momentos considerados como os melhores de suas vidas e que foram permeados pela sensação de ‘pouco esforço’” (CSIKSZENTMIHALYI, 1997, p.29, tradução livre). Essa sensação de fluidez espontânea ocorre quando há consonância e clareza entre os objetivos traçados por alguém e os resultados alcançados. As atividades que induzem a essa sensação podem ser chamadas de *flow activities*, pois são capazes de proporcionar a experiência com maior facilidade, visto que os seus objetivos são bem delineados e promovem uma resposta imediata.

O *flow* ocorre à medida que há proporcionalidade entre as habilidades de uma pessoa e a atividade/desafio que ela se propôs a executar (Gráfico 1). Dessa forma:

Quando as metas são claras, a resposta imediata, os desafios e as habilidades estão em equilíbrio, a atenção se torna ordenada e totalmente canalizada ao que está acontecendo. Devido à demanda total de energia psíquica, uma pessoa em *flow* está completamente focada. Não há espaço na consciência para outros pensamentos, sentimentos irrelevantes. A autoconsciência desaparece, mas a pessoa

se sente mais forte do que o normal. A sensação do tempo é alterada: as horas parecem passar em minutos (CSIKSZENTMIHALYI, 1997, p.31).

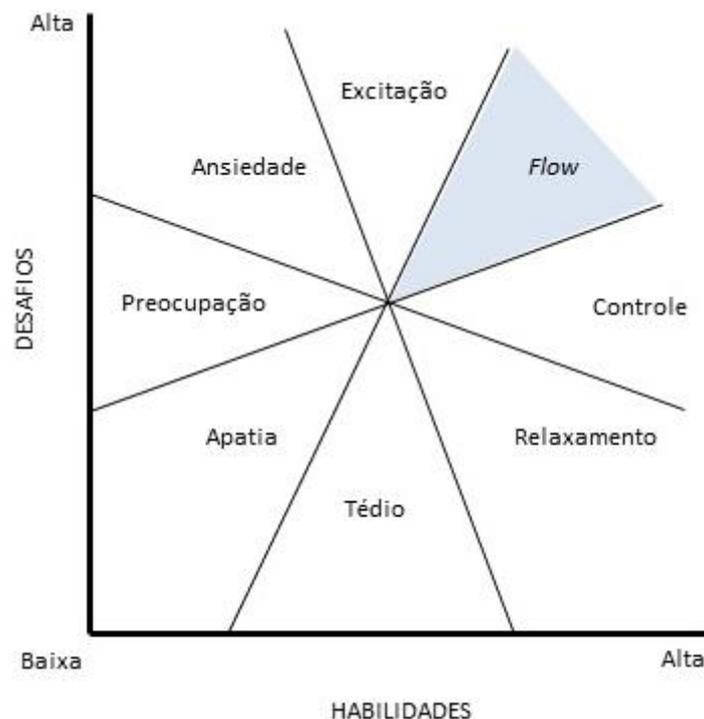


Gráfico 1: “A qualidade da experiência em função da relação entre desafios e habilidades. O *flow* (ou *optimal experience*) ocorre quando ambas as variáveis são altas” (CSIKSZENTMIHALYI, 1997, p.31, tradução livre).

Essa sensação de fluidez espontânea que permeia momentos de prazer e alegria é composta por nove elementos capazes de auxiliar no maior entendimento do que viria a ser uma experiência de *flow*: Uma atividade desafiadora que requer habilidades, a fusão entre ação e atenção, objetivos claros, *feedback* claro, concentração na atividade que está sendo executada, o paradoxo do controle, a “perda” da autoconsciência, a transformação do tempo e uma prática que se torne autotélica⁸. Csikszentmihalyi (1990, p. 49) os

⁸O autor, Mihaly Csikszentmihalyi, ao aprofundar sobre o termo afirma que se trata de uma experiência que possui um fim em si mesmo e, portanto, trata-se de uma atividade intrinsecamente recompensadora na qual a atenção de quem a executa está centrada na

apresenta ao afirmar que uma *optimal experience* abarca, pelo menos, um desses elementos:

Primeiro, a experiência geralmente ocorre quando confrontamos tarefas que temos a chance de concluir. Segundo, devemos ser capazes de nos concentrar no que estamos fazendo. Terceiro e quarto, a concentração geralmente é possível porque a tarefa realizada tem objetivos claros e fornece *feedback* imediato. Quinto, a pessoa age com um envolvimento profundo, mas sem esforço, que remove da consciência as preocupações e frustrações da vida cotidiana. Sexto, experiências agradáveis permitem que as pessoas exerçam uma sensação de controle sobre suas ações. Sétimo, a preocupação com o eu desaparece, mas paradoxalmente o senso de si surge mais forte depois que a experiência de *flow* termina. Finalmente, o sentido da duração do tempo é alterado; as horas passam em minutos e os minutos podem se estender para parecer horas (CSIKSZENTMIHALYI, 1990, p. 49).

No *flow*, a escuta musical, o fazer musical e o movimentar do corpo são práticas utilizadas como estratégias capazes de melhorar a qualidade de vida, uma vez que, se aplicadas com seriedade, podem auxiliar a reduzir a ansiedade e o tédio. É necessário que a atenção esteja centrada nessas atividades para que a mente se organize e uma experiência de *flow* possa acontecer proporcionando, assim, prazer, alegria e crescimento psíquico (CSIKSZENTMIHALYI, 1990).

Musicoterapia

A Musicoterapia e, principalmente, a prática musicoterapêutica – dividida entre experiências interativas, foco no fazer musical, e experiências receptivas, foco na audição musical – pode ser definida, segundo a *World Federation of Music Therapy* como:

(...) o uso profissional da música e seus elementos como uma intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com

mesma. Diferentemente do que ocorre em uma experiência *exotética* (atividades feitas por razões externas a elas) (CSIKSZENTMIHALYI, 1990, p. 67).

indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que buscam otimizar sua qualidade de vida e melhorar suas condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, saúde e bem-estar intelectual e espiritual. A pesquisa, a prática, a educação e o treinamento clínico em Musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com os contextos culturais, sociais e políticos (KERN, 2011, s.p., tradução livre).

Entretanto, os questionamentos e discussões acerca das definições de Musicoterapia são inúmeros e partem dos múltiplos significados de *terapia*, “do grego *therapeun*, significa cuidar de, dar assistência” (LEINING, 2009, p. 403); *música*, definível conforme as diferentes perspectivas, contextos, fronteiras, níveis de organização humana e mérito artístico intrínsecos a ela (BRUSCIA, 2016); e *saúde*, delineada de forma particular, influenciada e influenciadora do meio ao qual o indivíduo em questão está inserido e como resultante de condições sociais, econômicas e políticas (OSELAME; BARBOSA e CHAGAS, 2017).

Por se tratar de uma modalidade terapêutica, requer, necessariamente, a figura de um terapeuta. Essa exigência reforça a pluralidade de definições, pois elas também variam “[...] de acordo com o grupo específico de tratamento, grupo etário ou filosofia terapêutica específica do terapeuta que se incumbe da definição” (RUUD, 1990, p.13). Em vista disso, é de extrema importância que as definições tracem limites e fronteiras com o intuito de garantir a identidade da Musicoterapia e o respeito às intersecções entre as áreas de conhecimento que auxiliam e auxiliaram na sua fundamentação sistemática⁹.

Tanto como disciplina – híbrida, transdisciplinar e multifacetada, uma vez que busca integrar a arte, a humanidade e a ciência – quanto como profissão, a Musicoterapia possui a sua prática centrada na experiência

⁹ A autora Clotilde Leining (2009) e o autor Kenneth E. Bruscia (2016) afirmaram, respectivamente, que a Musicoterapia se tornou sistemática: “(...) porque suas experiências já não são mais aleatórias; seus processos passaram a ser planejados e monitorados; e seus resultados não são mais casuais, pois que, as pesquisas, com amostras significativas, demonstraram resultados positivos, estatisticamente comprovados” (LEINING, 2009, p. 403) e, já que ela é baseada em um arcabouço teórico regulado (BRUSCIA, 2016).

musical. Segundo Bruscia (2016), trata-se de um agente de intervenção e, por conseguinte, é capaz de proporcionar benefícios em relação à saúde e, antes de tudo, provocar um tipo de envolvimento sensorial e emocional despertado pela linguagem musical. Para que a experiência musical exista, é necessário que haja, minimamente, uma pessoa, um processo musical, um produto e um contexto (ou ambiente), cabendo à prática musicoterapêutica traçar intersecções entre eles (BRUSCIA, 2016).

Bruscia (2016) apresenta quatro formas distintas de experiências musicais: improvisar, recriar, compor e ouvir. Essas experiências são consideradas os quatro principais métodos da Musicoterapia, respectivamente: os Improvisativos, nos quais o paciente, utilizando-se de qualquer mídia musical, “[...] faz música ao tocar ou cantar, criando extemporaneamente uma melodia um ritmo, uma canção ou uma peça instrumental” (BRUSCIA, 2016, p.130); os Recriacionais, que podem abarcar diferentes formas de se “[...] representar, reproduzir, realizar ou interpretar qualquer parte de um trabalho musical já existente [...]” (BRUSCIA, 2016, p.132); os Compositivos, constituídos por experiências musicais que proporcionam ao paciente a criação de um produto musical (BRUSCIA, 2016); e os Receptivos, quando o paciente “[...] ouve a música e responde a experiências silenciosamente, verbalmente ou em outra modalidade” (BRUSCIA, 2016, p. 134).

O processo musicoterapêutico visa à promoção de saúde do paciente a partir das suas experiências musicais e da relação com o musicoterapeuta. Ambos são afetados pelo processo e por meio do vínculo que é estabelecido entre eles. Pode-se dizer, portanto, que a Musicoterapia “[...] ocorre quando o paciente submete-se aos estímulos musicais ou correlatos, em uma relação paciente-terapeuta” (LEINING, 2009, p. 425). Busca-se, dessa forma, que o paciente alcance todo o seu potencial (sem julgamentos) através da sua integração com o meio ambiente (BRUSCIA, 2016).

Os sons, silêncios, ruídos e os demais fenômenos sonoros-musicais (BENENZON, 1988) combinam-se entre si proporcionando a comunicação de emoções, sensações, sentimentos e as suas movimentações intra e interpessoais em busca da construção de subjetividade e individualidade (BRUSCIA, 2016), bem como a manifestação criativa do sentir (MILLECO FILHO; BRANDÃO e MILLECO, 2001). Esse emaranhado sonoro torna possível ao paciente a narração de suas experiências tendo a música e os seus elementos como o objeto intermediário¹⁰ e o terapeuta como o ser capaz de (re)construir os seus significados (BARCELLOS, 2008).

Ademais, Ruud (1991) considera que a emoção, a expressão musical e os elementos culturais permeiam o ambiente em que o indivíduo está inserido e:

(...) se a música é vista como uma representação não-verbal da emoção – ou a estrutura de uma emoção –, temos a possibilidade de nos ocupar de uma espécie de atividade comunicativa onde a música atua como um veículo de comunicação direta com uma pessoa no nível emocional (...) (RUUD, 1991, p.167).

Musicoterapia e *flow*, Intersecções

Tanto a Musicoterapia quanto o estado de *flow* buscam promover o bem-estar, integrar o indivíduo e estimular o desenvolvimento e aperfeiçoamento de suas potencialidades, posto que “o *flow* pode promover a saúde, e a promoção da saúde é o objetivo da Musicoterapia” (NILSEN, 2010, p.57).

A prática musicoterapêutica, como já foi delineada anteriormente, é dividida entre experiências interativas e receptivas e ambas são capazes de provocar a experiência do *flow*, uma vez que o participante do processo a vivencia ao observar o equilíbrio que existe entre as suas habilidades e os

¹⁰ Segundo Benenzon (2008, p. 39), o objeto intermediário é “todo elemento capaz de permitir a passagem das energias de comunicação entre um indivíduo e outro”.

desafios das atividades propostas. Para que isso ocorra deve existir uma harmonia entre *elementos estruturantes*, por exemplo, os instrumentos, um padrão musical, o contexto, a relação desenvolvida durante o processo terapêutico, o próprio musicoterapeuta – entendido como um facilitador – e outros elementos introduzidos por ele que sejam capazes de proporcionar uma base segura para a expressão do paciente; e a *liberdade*, capaz de propiciar a criatividade e a autonomia (WILHELMSSEN, 2012).

Csikszentmihalyi (1990, p. 109) discorre sobre o ato de se escutar música e afirma que essa ação “afasta o tédio e a ansiedade e, quando feita com engajamento, pode induzir o *flow*”. Não obstante, o autor também menciona a necessidade de se prestar atenção na escuta para que a ação seja prazerosa.

Traçando um paralelo com a Musicoterapia os autores Denise Groke e Tony Wigram ao se debruçarem sobre o método receptivo, e mais especificamente quanto às visualizações e imaginações, argumentam a respeito da importância do foco no processo de relaxamento, como o imaginar é significativo para a saúde e bem estar, além de mencionar o musicoterapeuta como facilitador do processo e a sua importância em conduzir o *fluir espontâneo* da experiência do paciente (GROKE e WIGRAM, 2006).

A alteração de consciência é mais uma intersecção existente entre a Musicoterapia e o *flow*, que, por definição, refere-se a um estado de consciência no qual o indivíduo experiencia o equilíbrio entre as suas habilidades e os desafios intrínsecos à atividade. Consoante, para Aldridge (2006, p. 10) a música “[...] tem sido utilizada de diversas formas a fim de se atingir mudanças na consciência” e o fazer musical em conjunto possibilita uma alteração de consciência ativa e uma comunicação intersubjetiva entre os participantes que ressoam ao interagir (ALDRIDGE, 2006). Além disso, conhecer sobre os estados de consciência auxilia na promoção de saúde e

diferenciá-los possibilita a extensão e integração do conhecimento, uma vez que:

[...] talvez tenhamos que considerar que nossos estados de consciência estão mudando constantemente, às vezes de forma gradual e às vezes abruptamente. Estamos em um fluxo constante de influências internas e externas, das quais filtramos um estado que, para a maioria de nós, parece ser estável (ALDRIDGE, 2006, p. 10).

A musicoterapeuta Mary Priestley, ao relatar sobre a criação como mecanismo para a alteração de consciência descreve um processo bastante similar ao que Csikszentmihalyi (1996) estabeleceu como sendo uma das dimensões do *flow*: a “perda” da autoconsciência, mas que paradoxalmente ocasiona na sua própria expansão. Para Priestley (apud GIACÓN, 2015, p. 121): “[...] o indivíduo sai da experiência tão alterado que sente como se tivesse perdido parte de sua individualidade [...], ele então passa a ter uma sensação de maior amplitude do ser”. Há também uma semelhança entre a dimensão da concentração na atividade que está sendo executada, segundo Csikszentmihalyi (1996), e o desempenho musical improvisado. Sobre esse aspecto Leining (2009, p.442) afirma que “[...] com suas formas e gestos repetitivos, pode conduzir o paciente a um estado de concentração no processo da ação que ele está realizando”.

Prazer e criatividade são fatores em comum no processo musicoterapêutico e na constituição do estado de *flow*. O primeiro é utilizado para descrever os momentos em que ocorre a sensação de fluidez espontânea e a sua qualidade em promover essa sensação, ou seja, o *flow* ocasiona e é ocasionado pelo prazer. Costa (2009) argumenta sobre a sua função terapêutica e como dor e prazer, por serem intrínsecos ao organismo, funcionam como alavanca necessária à sobrevivência e ao desenvolvimento, dessa forma, o prazer é “[...] o princípio regulador do funcionamento mental, e desde o início da vida busca-se evitar o desprazer” (COSTA, 2009, p. 101). Csikszentmihalyi (1996), ao elaborar o conceito da criatividade o relaciona

diretamente com o *flow*, pois argumenta que uma atividade criativa é recompensadora por si própria e que, por isso, a motivação é inerente à qualidade da experiência, ademais, o prazer de se aprender sobre o novo está relacionado à prática cotidiana. O processo criativo em Musicoterapia pode ser representado pelas palavras de Leining (2009) a partir da improvisação e da sua capacidade em gerar uma integração de formas, gestos e relacionamentos. No entanto, “[...] conforme maior é a demanda pela criatividade, mais intensa pode ser a experiência de *flow*” (SILVERMAN e BAKER, 2018, p.46).

Musicoterapia e *flow*, Contribuições

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa foi possível perceber como o estado de *flow* já se encontra presente no processo musicoterapêutico, visto que:

Para os musicoterapeutas, que atendem seus clientes no aqui-e-agora, a teoria do *flow* pode ser um suporte e um argumento para a promoção da saúde na forma de maximizar os potenciais do cliente. O musicoterapeuta pode, através do uso consciente das propriedades da música e do relacionamento interpessoal, trabalhar para que a improvisação e a música sejam uma atividade autotélica e que promovam o *flow* para o cliente. Exemplos desse trabalho são dar ao cliente desafios grandes, mas gerenciáveis, proporcionando equilíbrio entre regras claras, espaço para expressão criativa, bem como levando em conta as preferências pessoais do cliente, na esperança de que o cliente está vivenciando a interação como significativa. Isso garante que as experiências do cliente fluam. Portanto, uma comunicação aberta e empática com o cliente, verbal e / ou não verbal, deve ser incluída, para que o cliente seja ativo e consciente em seu próprio processo terapêutico (NILSEN, 2010, p. 56-57, tradução livre).

Logo, a *optimal experience* pode ser encontrada em processos terapêuticos que visem, por exemplo, à reeducação de indivíduos, pois exige a constante aprendizagem e aplicação de habilidade para o cumprimento de tarefas e desafios propostos; à redução de estresse, no sentido de propor um relaxamento, entretanto, que não ocasione o tédio; ao desenvolvimento do foco

em crianças, uma vez que elas “[...] experienciam o *flow* através de uma sensação de controle, empoderamento e de conquistas ao longo da prática” (SILVERMAN e BAKER, 2018, p. 47). Ela também está presente na Musicoterapia individual e na de grupo, desde que exista um objetivo comum entre os integrantes que compartilhem da experiência.

O musicoterapeuta pode facilitar uma *optimal experience*, e se ela for utilizada de forma intencional por ele é possível que promova um melhor aproveitamento da experiência musical ao paciente. À vista disso, a comunicação, a observação e a escuta em Musicoterapia são extremamente importantes, já que:

As respostas psicológicas a uma experiência musical estão na dependência da capacidade do ouvinte ou do executante para comunicar-se ou identificar-se com ela, o que não depende, necessariamente, da qualidade da música nem do nível da execução (LEINING, 2009, p. 351).

Embora a comunicação esteja presente no diálogo verbal, ela não depende exclusivamente da palavra, visto que o corpo e os signos corporais produzidos no contexto clínico são importantes indicadores terapêuticos (SÁ, 2003) e que a música está intrinsecamente relacionada à “[...] necessidade humana de expressar seu mundo interno, subjetivo, onde as emoções têm nuances, movimentos que estão à margem de uma descrição discursiva” (MILLECO FILHO; BRANDÃO e MILLECO, 2001, p. 79). Não obstante, segundo Queiroz (2019) é através da musicalidade¹¹, entendida como um modo de percepção, que:

[...] nos relacionamos com aspectos da interioridade humana enquanto estes estão em sua própria natureza, isto é, em fluxo, em plena fluência, sem terem que ser paralisados, delimitados e separados – ou seja, tirados de sua natureza e representados parcialmente, devido à retirada do fluxo, feita pelo uso da palavra” (QUEIROZ, 2019, p. 46).

¹¹ Segundo Queiroz (2019) a “[...] musicalidade não é simpatizar com sons, melodias e ritmos, mas um modo de perceber a realidade do mundo, modo este que difere por completo daquele da inteligência verbal” (p. 40-41).

Conseqüentemente, propõe-se apresentar as características e objetivos dos quatro principais métodos em Musicoterapia segunda Bruscia (2016) e como essas experiências musicais podem proporcionar o estado de *flow*. Os métodos Improvisativos, Recriacionais, Compositivos e Receptivos requerem e visam o desenvolvimento de habilidades específicas, além de possuírem uma estrutura que possibilita ao paciente equilibrar as suas habilidades com os desafios da atividade em questão a fim de que a sua experiência musical flua.

Não obstante, o foco permeia os quatro métodos, entretanto, nas experiências Receptivas ele é uma capacidade necessária para que o paciente se beneficie dela e alguns dos seus objetivos, que são capazes de proporcionar o *flow*, são: [...] “estimular ou relaxar a pessoa, (...) evocar estados e experiências afetivas (...) e estimular experiências culminantes e espirituais” (BRUSCIA, 2016, p. 135). Já nas experiências Recriacionais alguns dos objetivos capazes de facilitar o estado de *flow* são: aprimorar a atenção, desenvolver a escuta e experienciar um ambiente que possibilite a expressão livre de sensações e sentimentos.

O ato de criar abarca, principalmente, os métodos Improvisativos e os Compositivos, visto que ele fundamenta essas experiências musicais e pode proporcionar o estado de *flow*. Por sua vez, a criação de sons, a fim de desenvolver a criatividade do paciente por meio da autoexpressão, bem como a criação de um produto musical, visa proporcionar a sensação de fluidez espontânea e, assim, possibilitar o alívio de tensão.

Considerações finais

Em consonância ao objetivo do presente artigo, a partir das intersecções e contribuições aqui apresentadas, conclui-se que o estado de *flow* e a Musicoterapia compartilham ideias e procedimentos em comum e que, nas

descrições das experiências musicais em Musicoterapia, é possível encontrar informações que se assemelham e se relacionam às dimensões do *flow* e dos relatos acerca das vivências desse estado.

Todavia, embora existam poucas pesquisas e estudos, principalmente no Brasil a respeito das relações do *flow* e da Musicoterapia, descrições de experiências da *optimal experience* permeiam as páginas dos mais diversos textos que ilustram a prática musicoterapêutica.

Por se tratarem de temas amplos e que se associam organicamente, novos trabalhos que abordam como o musicoterapeuta vivencia o *flow* e os efeitos negativos do *flow* em Musicoterapia podem ser desenvolvidos a fim de aprofundar o tema e apresentar as múltiplas facetas que esse estado proporciona.

As experiências musicais, a expressão em sua pluralidade de formas, movimentos e conteúdos, a comunicação e a escuta se interligam e propõem objetivos, dinâmicas e respostas que abarcam o prazer e a criatividade como fenômenos sonoros-musicais capazes de promover saúde, integração e o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades e potencialidades do indivíduo.

Referências

ALDRIDGE, David. Music, Consciousness and Altered States. In: ALDRIDGE, David & FACHNER, Jörg. **Music and Altered States: Consciousness, Transcendence, Therapy and Addiction**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006, Capter 01, p. 09 – 14.

BANG, Claus. Um Mundo de Som e Música: Musicoterapia e fonoaudiologia musical com crianças portadoras de deficiência auditiva e deficiência múltipla.

In: RUUD, Even. **Música e Saúde**. São Paulo: Summus Editorial, 1991. p.19 – 34. Vera Wrobel.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Musicoterapia e Atribuição de Sentidos: o paciente como narrador musical de sua(s) história(s). In: OLIVEIRA, Humbertho; CHAGAS, Marly. **Corpo Expressivo: Construção de Sentidos**. Rio de Janeiro: Mauad X: Bapera, 2008, Capítulo 2, p. 23 – 54.

BENZON, Rolando Omar. **La Nueva Musicoterapia: Nueva Edición, Corregida y Aumentada**. Buenos Aires: Lumen, 2008.

BENZON, Rolando Omar. **Teoria da Musicoterapia: Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal**. 3ª Edição. São Paulo: Summus, 1988.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia**. 3ª Edição. Dallas: Barcelona Publishers, 2016. Marcus Leopoldino.

COSTA, Clarice Moura. **Música e Psicose**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2009.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. **Flow: The Psychology of Optimal Experience**. New York: Harper Perennial Modern Classics, 1990.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. **Creativity: The Psychology of Discovery and Invention**. New York: Harper Perennial Modern Classics, 1996.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. **Finding Flow: The Psychology of Engagement with Everyday Life**. New York: Basic Books, 1997.

GIACÓN, Mónica. Modelos de musicoterapia analítica de Mary Priestley. In: ZIMBALDO, Ariel. **Musicoterapia: perspectivas teóricas**. Buenos Aires: Paidós, 2015. Capítulo 3, p. 111 – 165.

GROKE, Denise; WIGRAM, Tony. Music, Visualisations and Imagery. In: GROKE, Denise; WIGRAM, Tony. **Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students**. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2006. Chapter. 5, p. 127 – 156.

KERN, Petra. **Announcing WFMT's NEW Definition of Music Therapy**. The World Federation of Music Therapy. Canadá, 2011. Não paginado. Disponível em <http://www.wfmt.info/2011/05/01/announcing-wfmnts-new-definition-of-music-therapy/>. Acessado em 31 de Julho de 2020.

LEINING, Clotilde Espíndola. **A Música e a Ciência se Encontram: Um Estudo Integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia**. Curitiba: Juruá Editora, 2009.

MILLECO FILHO, Luiz Antônio; BRANDÃO, Regina; MILLECO, Ronaldo. **É Preciso Cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

NERICCIO-BOHLMAN, Carolena: **Dancing in Flow** ®. ATS ® HOME COMING, 2017. Disponível em: <http://www.atshomecoming.com/sessions/dancing-in-flow/>. Acessado em 27 de Abril de 2020.

NILSEN, Gunvor Bøylestad. **Musikkterapi Og Flow**: Em diskusjon omkring en mulig utdypning av musikkterapien. 2010. 72 folhas. Dissertação. Mestrado em Musicoterapia. Norges Musikkhøgskole, Norwegian Academy of Music, Oslo, 2010. Disponível em: <<https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/handle/11250/172532>>. Acessado em 05 de Setembro de 2020.

OSELAME, Mariane. et al. **Musicoterapia e promoção da saúde**: Caminhos possíveis. Alemanha: Novas Edições Acadêmicas, 2017.

QUEIROZ, Gregório José Pereira de. **Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas Implicações na Prática Clínica Musicoterapêutica**. Curitiba: Appris, 2019.

RUUD, Even. **Caminhos da Musicoterapia**. São Paulo: Summus Editorial, 1990. Trad. Vera Wrobel.

RUUD, Even. Música como um Meio de Comunicação: Perspectiva a Partir da Semiótica e da Comunicação. In: RUUD, Even. **Música e Saúde**. São Paulo: Summus Editorial, 1991. p.167 – 173. Trad. Vera Wrobel.

SÁ, Leomara Craveiro de. **A teia do tempo e o autista**: música e musicoterapia. Goiânia: Ed. UFG, 2003.

SILVERMAN, Michael.; BAKER, Felicity. Flow as a mechanism of change in Music Therapy: Applications to clinical practice. **Approaches**: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy - Volume 10 (1) 2018. p. 43 – 51.

TED Talks: **Flow, the secret to happiness**. 2004. Conferência realizada por meio da plataforma TED Talks, 2004. Disponível em:

<https://www.ted.com/talks/mihaly_csikszentmihalyi_flow_the_secret_to_happiness/transcript>. Acessado em 13 de Junho de 2020. Transcrição realizada por [Volney Faustini](#) e revisado por [Leandro Cianconi](#).

WILHELMOSEN, Christine. **Flow and Music Therapy Improvisation** - A qualitative study of music therapists' experiences of flow during improvisation in music therapy. 2012. 88 folhas. Dissertação. Mestrado em Musicoterapia. Universitas Bergensis, Universidade de Bergen, Bergen, 2012. Disponível em:<<https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/1956/7141>>Acessado em 05 de Setembro de 2020.

Recebido em 08/10/2020
Aprovado em 01/12/2020



MUSICOTERAPIA