

Abordagem Nordoff-Robbins (Musicoterapia Criativa): em que Contexto Surgiu, o que Trouxe e para onde Apontou?

André Brandalise³⁷

Resumo

Conhecer o contexto histórico de uma profissão é fundamental para que seu desenvolvimento continue ocorrendo de forma coerente. Este estudo teórico ilustra, em uma linha de tempo, as evoluções de paradigmas musicoterápicos as entendendo não somente como movimentos técnicos mas como marcas político-sociais. Neste contexto histórico destacam-se alguns criadores e suas filosofias. Entre eles, Paul Nordoff e Clive Robbins que, além de terem sido pioneiros na construção de uma abordagem musicoterápica, tendo tido influência prioritária na Filosofia da Música, influenciaram uma nova geração de musicoterapeutas a alcançar um novo paradigma de musicoterapia: o Músico-centramento.

Palavras-chave: Musicoterapia, História, Paradigma Músico-centrado.

³⁷ André Brandalise é Mestre em Musicoterapia pela New York University, EUA. É um dos fundadores e atual presidente da Associação Gaúcha de Musicoterapia (AGAMUSI). É diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia onde atua como musicoterapeuta clínico, pesquisador, supervisor e orientador, em Porto Alegre (RS). É autor do livro "Musicoterapia Músico-centrada".

Abstract

It is very important to know the historic context of a profession in order for it to continue to grow in a coherent manner. This theoretical study intends to illustrate, on a time line, the music therapy paradigmatic evolution, seeing it not only as technical improvements but as important social and political contributions. In addition, it will focus among the various important creators of music therapy, the philosophy of Paul Nordoff and Clive Robbins who, beyond pioneering and creating an approach to music therapy, having had prior influence from music philosophy, have influenced a new generation of music therapists that could reach a new paradigm to music therapy: the Music Centered Approach.

Keywords: ³⁸Music Therapy, History, Music Centered Paradigm.

A musicoterapia possui história e há que se conhecê-la para que se possa, aí então, descobrir novos caminhos, novas possibilidades, originalidades. Menciono originalidade fazendo intencionalmente referência ao reconhecimento da identidade da profissão que surge da interdisciplinaridade e que se desenvolve rumo ao desenvolvimento e solidificação de um discurso próprio, de um posicionamento filosófico, prático e teórico próprio implicando em um também singular posicionamento político-social.

A musicoterapia, como profissão, surge após a Segunda Guerra Mundial e, neste período, era vinculada e possuía sua prática "autorizada" pela medicina, profissão à qual a função do "curador" sempre esteve associada. O feiticeiro tinha uma função de médico e era ele o escolhido por uma tribo, pelo fato de ser "a pessoa que conhecia as fórmulas", para se relacionar com o enfermo e com o Deus vingativo ao qual o enfermo havia ofendido³⁹. A musicoterapeuta inglesa Juliette Alvin⁴⁰, em seu livro intitulado "Musicoterapia", dizia que a "tarefa do musicoterapeuta moderno é aplicar a música ao tratamento sob a orientação médica (...)."

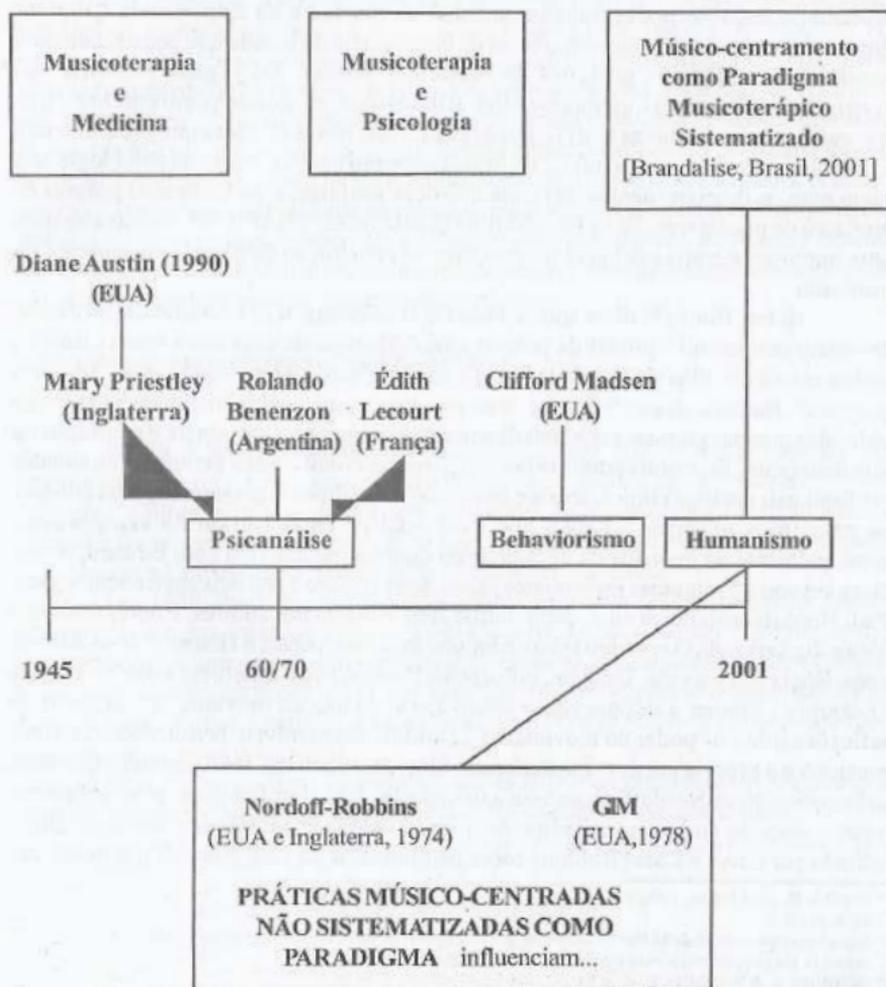
Na década de 60 e 70 houve o início da ruptura com o vínculo com a medicina. O desenvolvimento teórico-prático da musicoterapia, então, passou a ocorrer através de uma forte conexão com as chamadas "forças da psicologia" o que trouxe muito benefício ao desenvolvimento da profissão. Deste período surgiram os cinco modelos de musicoterapia que foram reconhecidos internacionalmente durante o IX Congresso Mundial de Musicoterapia, realizado na cidade de Washington, em 1999. São eles: Musicoterapia Comportamental (behaviorista), Musicoterapia Analítica (de Mary Priestley), Musicoterapia de Benenzon, o Método Bonny de Imagens Guiadas e Música GIM (Guided Imagery and Music), e a Abordagem Nordoff-Robbins.

³⁹ ALVIN, J. 1990, p. 41.

⁴⁰ 1990, p. 203.

A figura que segue propõe uma visualização clara do que chamei “Linha de Tempo e Evolução Paradigmática” pretendendo relacionar determinados pensadores, e suas propostas e influências paradigmáticas, a um entendimento histórico e evolutivo da musicoterapia mundial. Cabe aqui ressaltar que este esquema não pretende apresentar as contribuições de outros profissionais musicoterapeutas em outros setores (clínico, pedagógico, político, social etc.) igualmente importantes para o desenvolvimento da área.

FIGURA 1: Linha do Tempo e Evolução Paradigmática



Não é tampouco intenção deste artigo detalhar as características de todos os modelos descritos na figura 1. Visa, isto sim, pontuar o movimento histórico em relação à evolução dos paradigmas em musicoterapia, bem como contextualizar o surgimento de dois modelos específicos que foram responsáveis pelo que considero um legado à nova geração de musicoterapeutas no mundo: o Método GIM e a Abordagem Nordoff-Robbins.

Simultaneamente, aqueles modelos que eram pensados e desenvolvidos em forte conexão com algumas das linhas da psicologia, principalmente a psicanálise, de Freud e Melanie Klein, e o behaviorismo, os musicoterapeutas Paul Nordoff, Clive Robbins e Helen Bonny criavam e praticavam os seus princípios motivados pela mais profunda crença no poder transformacional da música e da Experiência Criativa. Provavelmente, não tinham consciência da importância do legado que construíam para ser deixado às futuras gerações de musicoterapeutas. Tal legado consistia no surgimento de novos pensamentos filosóficos e, conseqüentemente, no encaminhamento de novas teorias, novos princípios, novas técnicas que promoveriam o descolamento da musicoterapia, da íntima conexão com as forças da psicologia, e o rumo para os descobrimentos das características intrínsecas do fenômeno próprio da profissão de musicoterapia: os FENÔMENOS MUSICOTERÁPICOS. Iniciava-se mais uma importante etapa evolutiva no processo de construção da identidade singular da profissão.

Helen Bonny⁴¹ dizia que a busca e o encontro dos tesouros da profissão deveriam ocorrer no “quintal da própria casa.” Trata-se de uma nova etapa histórica onde a escuta e o olhar do musicoterapeuta passam a acreditar e a buscar estes “tesouros próprios”. Barbara Hesser⁴² diz que “é na experiência da música em nossas vidas e nas vidas das pessoas com as quais trabalhamos que se encontra a essência e o coração da musicoterapia. Se mantivermos estas experiências como centro de nossas atividades profissionais (prática clínica, teoria e pesquisa) naturalmente passaremos a reconhecer os princípios próprios.” Penso que Paul e Clive encontraram na sua prática, principalmente na ocorrida na década de 60 quando trabalharam com Edward, Anna, Terry e Audrey⁴³, algumas importantes partes deste tesouro e nos deixaram como legado. Paul Nordoff costumava citar, entre outros, dois importantes autores: Rudolf Steiner e Victor Zuckerkandl. O primeiro trouxe a influência de um “pensar o Homem”, uma diferente consciência sobre a vida. Também, influenciou Paul e Clive a refletirem sobre a chamada “Euritmia”. Steiner a definia como sendo a arte do uso do movimento⁴⁴. A partir de reflexões sobre o “poder do movimento”, Nordoff desenvolveu pensar sobre as notas musicais e a própria música. Zuckerkandl, filósofo da música, foi o pensador que mais influenciou Paul Nordoff como musicoterapeuta. São significativas as semelhanças entre a obra de ambos principalmente quando se relaciona *Healing Heritage* (livro editado por Clive e Carol Robbins sobre pensamentos de Paul Nordoff publicado em

⁴¹ BONNY, H. apud Hesser, 1996, p. 14.

⁴² 1996, p. 18.

⁴³ Importantes casos clínicos da Nordoff-Robbins que receberam, de Clive Robbins, a nota mais alta quanto às suas importâncias para a pedagogia da abordagem.

⁴⁴ ROBBINS, C. & ROBBINS, C. apud Nordoff apud Zuckerkandl, 1998, p. 33.

1998) a *Sound and Symbol* (livro de Zuckerkandl cuja primeira edição foi publicada em 1956). Zuckerkandl⁴⁵ considerava as notas “eventos” e dizia que, quando ouve-se uma melodia, ouve-se uma conversão de forças⁴⁶. Paul via as notas como forças, dotadas de qualidades dinâmicas, quando relacionadas umas com as outras em um sistema. Dizia que os intervalos possuíam “dinâmica experiencial”⁴⁷. Para Zuckerkandl, “sucessões de notas não eram movimentos em relação a uma ordem baseada em alturas, mas em relação a uma ordem baseada nas forças das notas.” Nordoff concordava e trabalhava neste sentido. Dizia que quando se trabalha com primeiras e segundas inversões não se está trabalhando com “simples acordes” mas com forças dinâmicas⁴⁸. Paul e Clive passavam a desenvolver não somente uma forma de praticar a musicoterapia, como também de repensar os sons e a música. Em música experencia-se o mundo⁴⁹. Foi somente em 1973, já com 14 anos de existência, que o trabalho da dupla foi relacionado à visão Humanista de Maslow e, em 1976, tornaram-na pública. Este fato me faz inferir que a Abordagem Nordoff-Robbins não surge, na década de 60, sob influência prioritária de alguma força da psicologia, mas da filosofia da música (influência prioritária da obra de Victor Zuckerkandl sobre a forma de aplicar clinicamente os sons e a música pensadas por Paul Nordoff, que fazem parte da metodologia teórico-prática da Nordoff-Robbins). Por esta razão, o retângulo referente ao Humanismo, posicionado na figura 1 exposta neste trabalho, não recebeu um direcionamento relativo a ter influenciado a construção filosófica de nenhum modelo musicoterápico descrito.

A Abordagem Musicoterápica Nordoff-Robbins (Musicoterapia Criativa)

Em 1958, Paul Nordoff lecionava no *Bard College*, nos Estados Unidos. Durante seu ano sabático foi à Europa e conheceu trabalhos de música ligados à saúde. Visitou o *Sunfield Children's Home* onde Clive trabalhava. Retornando aos EUA, solicitou a extensão do seu ano sabático para investigar musicoterapia e teve o pedido negado. Abandonou a Universidade e retornou a Londres (ao *Sunfield*).

Em 1959, Paul iniciava trabalho clínico com uma criança chamada Johnny Morrissey (uma das crianças para as quais *Creative Music Therapy*⁵¹ foi dedicado). Clive trabalhava como professor, em educação especial, no *Sunfield Children's Home*. Inquietações o fizeram encontrar Hep Geuter (que foi sua influência intelectual), e Paul Nordoff (sua influência prática). Paul e Clive criam *Pif-Paf Poltrie* e *Three Bears* (dois famosos jogos sonoro-clínicos).

Paul permaneceu no *Sunfield Children's Home* de setembro de 59 a junho de 60. Em dezembro deste ano, Paul e Clive mudam-se para os Estados Unidos.

⁴⁵ Victor Zuckerkandl é austríaco e nasceu em 1896. Mudou-se para os Estados Unidos na década de 40 e escreveu vários livros discutindo o tema música.

⁴⁶ ROBBINS, C. & ROBBINS, C. apud Nordoff, 1998, p. 33.

⁴⁷ ROBBINS, C. & ROBBINS, C. apud Nordoff apud Zuckerkandl, 1998, p. 66.

⁴⁸ ZUCKERKANDL, V. 1973, p. 95.

⁴⁹ ROBBINS, C. & ROBBINS, C. apud Nordoff, 1998, p. 52.

⁵⁰ ZUCKERKANDL, V. 1973, p. 348.

⁵¹ Livro publicado por Paul Nordoff e Clive Robbins em 1977.

Iniciam trabalho clínico com uma menina chamada Audrey, de sete anos de idade.

A maior parte do trabalho da dupla foi desenvolvida na Filadélfia. Segundo Clive “o trabalho surgiu na Inglaterra, mas cresceu na Filadélfia”. Surge a primeira formação Abordagem que consistia em duas disciplinas na *Crane School of Music* na *State University of New York* (onde Carol Robbins⁵² conheceu o trabalho e fez seu treinamento).

Tornam-se, em 1967, *Lecturing Fellows* da *American-Scandinavian Foundation* e divulgam a abordagem. Logo, começam a escrever *Creative Music Therapy*.

No *Goldie Leigh Hospital*, em 1974, foi um momento significativo na produção e consolidação da teoria criada por Paul Nordoff e Clive Robbins.

A filosofia de trabalho Nordoff-Robbins visa acessar, na Experiência Criativa, a originalidade, o novo, o desconhecido. Para que o musicoterapeuta possa facilitar tal processo é preciso que seja educado para que alcance um perfil chamado “Musicalidade Clínica”, que consiste em uma complementação de características tais como: a liberdade criativa, a espontaneidade, a intuição, a musicalidade, a responsabilidade clínica (o comprometimento) e a intenção⁵³.

*** A RESPONSABILIDADE CLÍNICA:** é fundamental que aquele indivíduo que pretende ser musicoterapeuta tenha interesse pelo ser humano, primeiramente. É importante que tenha o compromisso, envolvendo a ética, por tudo o que diz respeito a estes indivíduos com os quais trabalhará. Finalmente, no que diz respeito à responsabilidade clínica, que entenda que seu trabalho não deve somente ficar restrito ao espaço de um consultório mas que deve ser ampliado com lentes de pesquisador à comunidade. Será este “olhar” (o do pesquisador), como mencionado anteriormente, que não permitirá que o clínico “cegue” frente ao fenômeno.

*** A CONSTRUÇÃO MUSICAL:** o musicoterapeuta deve possuir uma grande familiaridade com a linguagem musical, uma vez que é o material que surge e que pertence à relação. Logo, uma educação musical sólida é importante envolvendo noções de performance (em instrumentos harmônicos, melódicos, canto e percussão), harmonia, análise musical, história das artes e percepção, fundamentalmente.

*** A INTUIÇÃO CLÍNICA:** envolve sensibilidade, acerto e erro, exploração e maturidade clínica. Na cultura ocidental intuição tende a não ser muito valorizada sendo atribuída a tal ação um caráter de menor importância, de adivinhação e não de conhecimento.

*** A INTENÇÃO CLÍNICA:** a experiência clínica traz o chamado *know how* (o “saber como”). Já na Grécia antiga o médico Caelius Aurelianus⁵⁴ condenava o emprego indiscriminado da música. Há que se refletir sobre o motivo de realizar uma intervenção

⁵² Importante musicoterapeuta Nordoff-Robbins, falecida no ano de 1997.

⁵³ FONTE: aulas ministradas por Clive Robbins, no Nordoff-Robbins Center for Music Therapy, em Nova York em 1997.

clínico-musical utilizando o *blues* com determinada pessoa. Não seria o *jazz* o estilo mais apropriado àquela necessidade e aquele momento? Por que utilizar Sol Maior e não uma escala musical do Oriente Médio? Por que não inverter o acorde? Questionamentos importantes a serem considerados antes de se intervir clinicamente com algum instrumento ou de se articular a voz na clínica musicoterápica onde alguma pessoa está inserida. “Saber como” nada mais é que a aquisição de uma percepção (advinda de experiência) sobre a utilização clínica dos elementos sonoro-musicais, sobre uso das técnicas e sobre a construção dos objetivos clínicos segundo a demanda e a disponibilidade daquele com o qual se trabalha.

* **A LIBERDADE CRIATIVA:** adquirir “liberdade criativa” implica disponibilidade terapêutica associada à maturidade clínica. Estar disponível para as situações clínicas que vierem a ocorrer segundo as necessidades do paciente. Chega-se a uma maior segurança profissional que conduz à espontaneidade clínica.

* **A ESPONTANEIDADE CLÍNICA:** envolve o que a Nordoff-Robbins chama de “o musical pessoal”, a experiência de vida sonoro-musical do musicoterapeuta associada à inspiração.

Visando facilitar o processo de indivíduos, o musicoterapeuta Nordoff-Robbins focaliza, entre outras, uma importante estratégia terapêutica: a detecção, no processo clínico, do chamado Tema Clínico. Entendo o “Tema Clínico”⁵⁵ como sendo determinado contexto musical (geralmente uma ou duas frases musicais) com o qual o paciente interage de forma bastante particular. Tal detecção é o acesso simultâneo do que chamarei de “área de incisão clínico-musical” bem como detecção da “lupa sonora”, ou seja, uma vez que o Tema Clínico tenha sido lido pelas lentes do musicoterapeuta o mesmo terá o instrumento (lupa sonora) para, então, realizar inserção clínico-musical em áreas mais aprofundadas da Identidade Sonora⁵⁶ do indivíduo com o qual trabalha. Detectar uma “área de incisão sonora” (identificando o tema clínico) implica em um alcance com maior precisão a uma determinada área da Identidade Sonora de um indivíduo. A que o mesmo permitiu aos sons e às músicas da relação alcançarem no seu “aqui e agora” do processo.

Um dos princípios básicos da teoria Nordoff-Robbins é o fato de acreditarem que todo ser humano possui uma área chamada *Music Child* (musicalidade), caracterizada como sendo a área de habilidades e sensibilidades⁵⁷. Este é um núcleo saudável que por vezes confronta-se com a patologia instalada como *Condition Child* (condição). A utilização clinicamente adequada dos sons, ou seja, as intervenções clínico-sonoras e clínico-musicais (contendo os Temas Clínicos) são as responsáveis pelo desbloqueamento desta barreira (*condition child*) acessando a *Music Child*.

⁵⁴ ALVIN, J. 1990, p. 58.

⁵⁵ BRANDALISE, A. 2001, p. 34.

⁵⁶ BENENZON, 1985, p. 43.

⁵⁷ AIGEN, K. 1997, p. 71.

Quando ocorre tal movimento, segundo a teoria Nordoff-Robbins, o *self* do indivíduo é atualizado, bem como sua área de sensibilidades, e o mesmo (indivíduo) torna-se uma nova pessoa (*new person*)⁵⁸. E, esta dinâmica, *ad infinitum*.

A Musicoterapia Criativa, proposta por Paul Nordoff e Clive Robbins, não é somente uma abordagem musicoterápica mas uma filosofia de vida. Segundo Kenneth Aigen⁵⁹, a abordagem "(...) surge não somente por propor uma maneira de se entender o fenômeno musicoterápico mas, de se estar junto a um sistema de valores de vida de alguém."

Novas Reflexões A Partir Do Legado Nordoff-Robbins

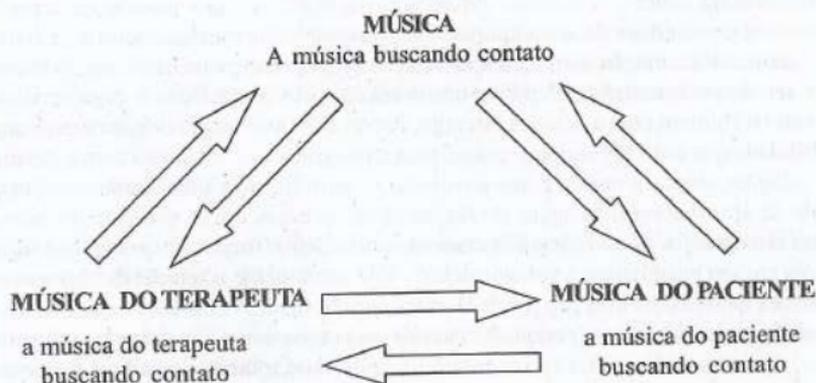
A prática clínica da abordagem Nordoff-Robbins possui, como uma de suas principais características, o chamado "olhar músico-centrado", algo que considero das mais importantes indicações para as futuras construções teórico-filosóficas no campo da musicoterapia. O que significa possuir tal olhar? Significa, historicamente, um novo entendimento sobre o papel clínico dos sons e da música em musicoterapia e o reposicionamento dos agentes terapêuticos. Era preciso, no entanto, sistematizá-lo como paradigma. Para realizar tal tarefa senti como necessidade:

- **repensar música.** Passava a entendê-la como entidade, ou seja, fenômeno que apresenta sua incompletude (suas necessidades uma vez instalada em um Sistema), e o desejo por completar-se uma vez relacionada com o Homem;
- **repensar a relação Música-Homem.** Ou seja, o entendimento de que música é uma necessidade humana e que quando estruturada por um processo de composição, relaciona-se com ele;
- **repensar a dinâmica musicoterápica entre Paciente-Música-Terapeuta** a partir da instalação da chamada relação terapêutica e do surgimento da entidade como resultado criativo deste Encontro. Assim, estruturamos o chamado "Triângulo de Carpente e Brandalise" onde a música, contendo suas forças e essências, exerce a função de "terapeuta principal" (*primary therapist*)⁶⁰.

⁵⁸ ROBBINS, C. & ROBBINS, C. 1991, pp. 58 e 59.

⁵⁹ AINGEN, K. 1996, p. 25.

⁶⁰ Termo utilizado pela professora e musicoterapeuta GIM norte-americana Madelaine Ventre, para descrever o papel da música na dinâmica do processo musicoterápico, em 13 de outubro de 2000 durante X Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, Porto Alegre, RS, Brasil.

FIGURA 2: o “Triângulo de Carpente e Brandalise”⁶¹

A partir da criação do “Triângulo”, surge o entendimento de que não somente paciente e terapeuta são agentes que desejam na e com a relação. A música também o faz; ela deseja contato. Desenvolvi o “Triângulo”, juntamente com meu colega norte-americano John Carpente, influenciado por uma das inquietações que moveram o professor Clive Robbins e o pianista Paul Nordoff, e que os fez desenvolver um perfil do musicoterapeuta clínico que passará a posicionar-se com a mesma importância que a música na vida psíquica do indivíduo que está sendo trabalhado. Serão: TERAPEUTA - MÚSICA - PACIENTE e a música não será mais o veículo para a terapia, mas a própria terapia, singularidade da profissão.

Através deste movimento, desde repensar a música até o novo entendimento sobre a dinâmica musicoterápica, surgiu a percepção do que chamei as “cinco características” do novo paradigma musicoterápico: o Músico-centramento.

- a MÚSICA é uma ação de forças⁶²;
- a MÚSICA trata (contendo as chamadas “forças essenciais”);
- a MÚSICA é o terapeuta principal;
 - a MÚSICA entendida como parte de uma “instalação triangular”, não mais posicionada entre terapeuta e paciente;
 - “Olhares” e “Escutas” na prática musicoterápica com ênfase aos sons e à música, associados, entretanto, à necessidade do conhecimento sobre o ser humano em seu aspecto bio-psico-social e espiritual.

⁶¹ BRANDALISE, A. 2001, p. 30.

⁶² ZUCKERKANDL, V. apud Nordoff apud Robbins & Robbins, 1998, p.32.

Sob influência teórico-filosófica da Nordoff-Robbins pode construir o entendimento sobre o fenômeno "Música como Entidade" que possui, em e por sua estrutura, necessidade de se completar. Cada nota, em uma escala, aponta para além de si⁶³. Indica. Faz relação com o campo tonal e deseja (desejo este diferente do humano por ser despersonalizado)⁶⁴. Estas necessidades, são produzidas e compartilhadas quando o Homem com a Música interage. Passei a definir musicalidade como sendo a habilidade que todo ser humano possui para a integração e a interação com a dinâmica de relações entre as notas. Estas envolvem o conflito, no campo dinâmico (espaço de relações entre as notas. Estas envolvem o conflito, no campo dinâmico de alturas), onde se apresentam diferenças de forças entre as notas e não somente de alturas, entre seus desejos de completude versus as contraforças (forças que pretendem manter a nota em seu lugar contra a vontade dela)⁶⁵. Vejo, atualmente, a relação do Homem com a música quase como uma relação de Homem com Homem. A diferença é que música não se estrutura com marcas (condições causais) mas com essências despersonalizadas.

Estas essências são reconhecidas por inteligências musicais e cabe ao musicoterapeuta, educado em sua musicalidade clínica, facilitar para que a relação terapêutica realize o "esculpir clínico" (*clinical shaping*⁶⁶) da música. Nesta dinâmica, objetiva-se que ocorra a potencialização do que há de terapêutico na peça musical da relação possibilitando a des-coberta/*unfolding*⁶⁷ de um indivíduo, seu tratamento. Penso que quanto mais essências existirem em um tecido semiótico (neste caso, na música) mais Integridade Interna⁶⁸ conterà, logo, mais potências clínicas estarão prontas a serem reveladas pela relação terapêutica. Defino Integridade Interna, na música, como sendo o equilíbrio entre a qualidade dinâmica da nota (forças que a habitam) e o desejo de quem a compõem (terapeuta e paciente). Esta entidade criada poderá conter uma quantidade grande de essências vindo a ampliar suas possibilidades para além-*setting*. Poderá ser Universal.

Considerações Finais

A filosofia Nordoff-Robbins é um grande garimpo onde pude encontrar partes do tesouro mencionado por Helen Bonny. Com ele, além de outras influências, pude sistematizar um novo paradigma: o Músico-centramento. A Musicoterapia Músico-centrada inicia a escrita de uma nova etapa na história da musicoterapia no mundo que traz o significativo valor das mensagens transmitidas por uma trajetória anterior e a crescente necessidade pelo surgimento de teorias que, nascidas da prática da própria musicoterapia, inscrevam marcas em sua personalidade, fortalecendo sua identidade. Os fenômenos singulares à musicoterapia ocorrem a todo momento em nossos *settings*. Cabe realizarmos as des-cobertas. É importante, segundo Gary Ansdell⁶⁹, sermos capazes de "viajar na fluência de evento a evento." Não há receitas na clínica musicoterápica.

⁶³ ZUCKERKANDL, V. 1973, p. 44.

⁶⁴ HOSPERS apud LEVINSON apud BRANDALISE, 2001, pp. 21 e 22.

⁶⁵ ZUCKERKANDL, V. 1973, p. 249.

⁶⁶ ROBBINS, C. IN: AIGEN, K. 1996, prefácio.

⁶⁷ Termo Nordoff-Robbins que significa des-coberta.

⁶⁸ Termo utilizado pela Pro^{fa} Musicoterapeuta Madelaine Ventre, em aula na New York University, fazendo referência a uma das características necessárias para que uma peça musical possa ser considerada parte do repertório clínico GIM.

⁶⁹ ANSDELL, G. 1995, p. 110.

Há, isto sim, a fluência de eventos no tempo, onde sons e músicas são esculpidos pela relação terapêutica.

Vivamos nossa história para que possamos extrair os mais variados caminhos que nos foram sinalizados pelas gerações que nos antecederam. Que venha o futuro como espaço de acolhimento e de olhar ao cada vez maior crescimento da musicoterapia.

Referência Bibliográfica

AIGEN, Kenneth. *Being in Music: Foundations of Nordoff-Robbins Music Therapy*. New York: MMB Music, 1996.

_____. *Paths of Development in Nordoff-Robbins Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998.

_____. Entrevista concedida ao musicoterapeuta André Brandalise. *Revista Brasileira de Musicoterapia*. Rio de Janeiro, nº 3, ano iii, 1997.

ALVIN, Juliette. *Musicoterapia*. Barcelona: Paidós, 1990.

ANSELL, Gary. *Music for Life*. Londres: Jessica Kingsley Publishers, 1995.

BENZON, Rolando. *Manual de Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BRANDALISE, André. *Musicoterapia Músico-centrada*. São Paulo: Apontamentos, 2001.

HESSER, Barbara. *An Evolving Theory of Music Therapy*. New York: Inédito. (NYU), 1996.

NORDOFF, Paul and ROBBINS, Clive. *Creative Music Therapy*. New York: The John Day Company, 1977.

ROBBINS, Clive; ROBBINS, Carol. *Healing Heritage: Paul Nordoff Exploring the Tonal Language of Music*. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998.

_____. Self-Communications in Creative Music Therapy. In: Bruscia, Kenneth. *Case Studies in Music Therapy*. Phoenixville, 1991.

ZUCKERKANDL, Victor. *Sound and Symbol*. Princeton: Princeton University Press, 1973.