

## “ A Busca de Sentidos, a Análise Crítica e Amadurecimento Profissional: Momentos da Reavaliação de uma Prática”.\*

Autora: Bianca Bruno Bárbara.\*\*

### Resumo

Este trabalho descreve parte do processo musicoterápico de um paciente esquizofrênico atendido, em 1997, durante estágio no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com um grupo de pacientes adultos que freqüentavam o Hospital- Dia de tal instituição.

O foco principal do trabalho é a reavaliação deste caso clínico, observando as particulares reações de tal paciente durante as sessões de musicoterapia, quando nestas se propunha algum trabalho corporal aliado à produção sonoro/musical.

Este olhar atualizado sobre uma prática clínica não tão recente, pretende destacar que a disponibilidade de um profissional para repensar tanto sua prática quanto o percurso de um paciente durante o tratamento, pode significar:

- § sua preocupação em compreender os “fenômenos clínicos” (que poderão se repetir mesmo que o paciente estudado não continue sendo atendido);
- § a busca de um embasamento científico para sua prática e
- § o amadurecimento profissional.

O caso clínico aqui estudado, refere-se a um paciente atendido em grupo, durante o ano de 1997, quando realizava minha prática como estagiária de Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB- UFRJ). Trabalhando junto com mais duas estagiárias, Heloísa Barros Cardoso de Melo e Clara

---

\* Trabalho apresentado no II Encontro Latino- Americano de Musicoterapia, como Tema Livre. Rio de Janeiro, novembro de 1998.

\*\* Graduada em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música - Rio de Janeiro.



Duarte, atendíamos pacientes adultos que freqüentavam o Hospital Dia da instituição anteriormente citada.

Nosso trabalho girava em torno de uma pesquisa, que descrevo mais detalhadamente em minha monografia de conclusão de curso, sobre a validade da aliança da dança à musicoterapia para a recuperação da Imagem Corporal de pacientes esquizofrênicos. (Bárbara, 1997)

O paciente em questão é A.C., esquizofrênico, na época com 24 anos, natural do Rio Grande do Sul, com história de dependência química e com antecedentes de doença mental na família.

Tratarei aqui, de parte do processo musicoterápico de A.C., mais especificamente de suas 4 primeiras sessões, por não ser possível analisar todo o processo e, por outro lado, porque o foco deste trabalho estaria em refletir sobre as particulares reações deste paciente nas sessões, quando nestas se propunha algum trabalho corporal aliado à produção sonoro/musical.

Desde sua primeira sessão, em 01/04/97, constatava-se uma certa facilidade de relacionamento do paciente com o grupo e uma participação ativa durante a produção sonoro/musical das sessões, recriando, improvisando<sup>1</sup> e solicitando que todos os outros pacientes participassem. Elege, desde o início, o atabaque como Objeto Intermediário<sup>2</sup>, onde produz ritmos diversos, tornando-se líder do grupo em alguns momentos. Porém, a qualidade da participação de A.C. se alterava no momento em que eu fazia qualquer referência ao corpo.

Ainda durante o primeiro atendimento de A.C., propus que todos os pacientes do grupo caminhassem pela sala, reconhecendo os espaços disponíveis e que olhassem seu próprio corpo. Neste momento, A.C. senta-se, reclama de falta de ar. Ao final da sessão comenta que as paredes da sala de musicoterapia deveriam ser coloridas e diz: *“quem tem problema espiritual não gosta de branco”* e que *“existe um problema clínico e outro espiritual”*, atribuindo seu mal-estar a uma mediunidade que diz possuir.

---

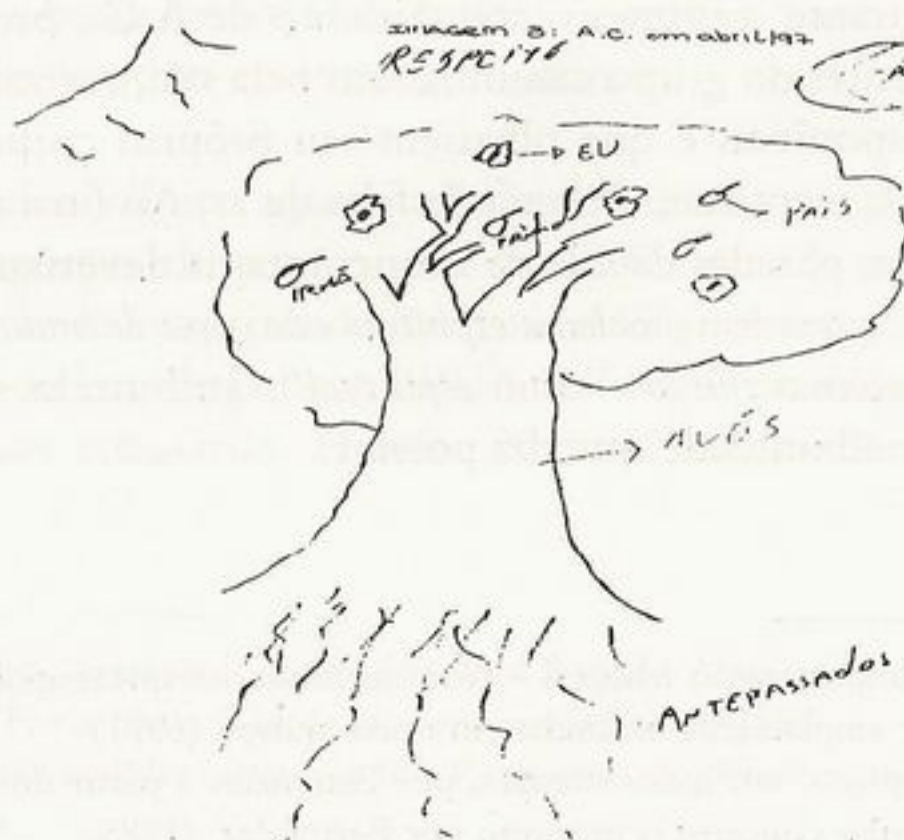
<sup>1</sup> Recriação e Improvisação Musical – técnicas musicoterápicas apontadas por Ken Bruscia e amplamente utilizadas em nossa prática. (1991)

<sup>2</sup> Conceito proposto, em musicoterapia, por Benenzon a partir do desdobramento do mesmo conceito já proposto por Bermudez. (1985)



Na sessão seguinte, chega com o atendimento já iniciado, experimenta o violão, mas logo o troca pelo atabaque. Depois de cantar com o grupo, compartilhando das canções trazidas pelos outros, comenta com um paciente: *"Tu é dono de seu corpo. Não deixa ninguém te controlar"*. Pede permissão para tocar um ponto de macumba, tocando com intensidade crescente um ritmo correspondente a oito semicolcheias, acentuadas metricamente a cada quatro, em compasso binário (2/4). Toca muito intensamente até que pára. Assim que percebe que será iniciado o trabalho de conscientização corporal, A.C. pede para fumar na janela da sala, senta-se no chão e reclama de falta de ar. Permanece sentado sentindo-se mal. Sem sabermos como agir, solicitamos ajuda de Mariângela Aleixo, musicoterapeuta do IPUB, que encontrava-se na sala ao lado.

Em 15 de abril de 1997, terceira sessão de A.C., proponho que todo o grupo desenhe seu corpo numa folha de papel em branco, com o objetivo de investigar o que de imagem corporal havia sido introjetado por cada um dos pacientes e tal proposta teve embasamento teórico nos estudos de Lowen (1979) sobre o corpo do esquizofrênico. A.C. desenha uma árvore e comentando o seu desenho diz: *"Eu sou uma árvore e todos nós somos folhas. Minto, frutos. As raízes são nossos antepassados, o tronco nossos pais e os galhos nossos primos. Nós somos os frutos. Existem pessoas do dia e da noite. Meu som é 'funk'. Meu corpo é 'funk'."*





Pode-se observar que, embora A.C. tenha dito: "... as raízes são nossos antepassados, o tronco nossos pais e os galhos nossos primos", na imagem desenhada, relaciona o tronco a seus avós e coloca seus pais como frutos, tal como designou o seu próprio lugar na árvore. Existe, portanto, um paradoxo entre o que diz e o que revela em seu desenho, no qual pais e filho situam-se numa mesma posição, exercendo uma mesma função no conjunto expresso. Pouco depois do comentário que faz sobre a árvore, diz que está muito angustiado e pede para fumar. Por perceber que, nas sessões anteriores, A.C. sentia-se mal sempre depois de pedir para fumar, sugeri que ele tentasse colocar a angústia que sentia num instrumento; eu buscava canalizar tal angústia para a produção sonoro/musical e, de alguma forma contê-la musicoterapeuticamente. Tocando o atabaque, A.C. canta: "eu andei errado, eu pisei na bola, troquei quem mais amava por uma ilusão, mas a gente aprende, a vida é uma escola; não é assim que acaba uma grande paixão..."<sup>3</sup>

Percebendo o grupo um pouco disperso, intervenho cantando música de Martinho da Vila, substituindo parte de sua letra pelo nome de cada paciente do grupo. Canto: "canta, canta minha gente, deixa a tristeza prá lá, canta forte, canta alto, que a vida vai melhorar...". Ao me ouvir substituindo o "minha gente" por seu nome, A.C. canta em resposta: "*cantamos alto e a vida já melhorou*".

No atendimento posterior, 4ª sessão de A.C., ele entra na sala pedindo que Heloísa, estagiária que observava e relatava as sessões, escreva: "*a esquizofrenia é a explicação para o inexplicável*" e tocando o mesmo atabaque, pede para cantar "Há tempos", música de Legião Urbana que citarei, detalhadamente, mais adiante.

Comenta que gostaria de estudar violão, mas com uma professora Kardecista, pois ela "protegeria a sua casa". Toca cada vez mais forte o atabaque, em ritmo repetitivo até que cai, como se desmaiasse, atirando-se no chão, derrubando cadeiras e o instrumento. Coloco-me a seu lado e canto uma melodia suave sobre harmonia produzida por Clara, co-terapeuta, no piano. Após uns

---

<sup>3</sup> Parte da música do grupo Só prá Contrariar – conjunto mineiro.



dez minutos, A.C. levanta-se, cantando comigo por algum tempo, até que fecha os olhos e sai andando pela sala "como cego". Tento guiá-lo até uma cadeira, mas A.C. não permanece sentado e repete o mesmo andar até deitar-se no meio da sala, gritando muito. Ouve-me pedir-lhe que respire e sugiro que ele se levante. Reage dizendo que não conseguirá e, depois de algum tempo, se levanta instantaneamente. Chupa uma bala, pede para fumar e sai da sessão.

Essa sessão foi particularmente difícil para mim, porque mesmo sem saber ao certo o que acontecia, resolvi não pedir ajuda externa e isso fazia eu assumir sozinha a responsabilidade por seu mal estar tão exacerbado naquele atendimento. Tinha a impressão que A.C. tentava manipular minha atenção e que tudo não passava de encenação, apesar de considerar uma possível influência do ritmo intenso e repetitivo que produzia, partindo da hipótese que tal ritmo pudesse ter diminuído seu nível de consciência e desencadeado uma crise histérica.

Tendo descrito ininterruptamente as sessões, relatando-as com poucas observações sobre o ocorrido a cada atendimento, passo agora a colocar aqui reflexões não só sobre a participação de A.C. nas sessões citadas, mas, também, permitindo-me refletir sobre minha própria atuação clínica. Vale frisar que as considerações feitas de agora em diante são atuais, isto é, são frutos de um olhar sobre o que se passou há mais de um ano... este novo olhar, este "pensar sobre" é resultado de um trabalho de análise atenta e minuciosa do material clínico de cada uma das sessões, realizado em supervisão com a psicanalista Lucy Averback e com a musicoterapeuta Lia Rejane Mendes Barcellos.

Admitindo a possibilidade de diferentes leituras sobre o material aqui exposto, assim como reconhecendo a existência de diversas orientações teóricas, considero importante frisar que as interpretações das situações clínicas e as reflexões levantadas neste trabalho, encontram-se "à luz" da psicanálise, o que não invalida outras formas de compreensão dos mesmos fenômenos clínicos.

De acordo com o relatado, A.C. sentia-se mal sempre que eu fazia alguma referência ao corpo. Manifestava suas reações de forma quase encadeada e periódica: interrupção de sua participação no grupo, a falta de ar, a necessidade de fumar, o mal-estar aumen-



tado. Insisto que não era em qualquer momento da sessão que A.C. sentia-se mal. Era sempre após uma menção ao corpo.

Voltar a atenção de um sujeito para seu próprio corpo, não é algo simples. Há sempre, em todos nós, um certo incômodo no confronto com nossa imagem. Nosso corpo carrega, em si e por si, a singularidade e finitude que existe em nós. Especificamente no caso de esquizofrênicos, colocar-se em contato com o próprio corpo e com a própria imagem, também implica na dor do não reconhecimento de si mesmo, provoca vários sentimentos, dentre eles: angústia, horror e estranheza. Tal angústia aparecia, em A.C., através do mal-estar anteriormente descrito.

Freud ( apud Elia, 1995) ressalta que o sujeito não é “membro nato” de seu corpo. Para apropriar-se de sua própria imagem corporal é necessário um investimento psíquico, uma “ordem simbólica” de um Outro sobre esse sujeito, reconhecendo-o como um indivíduo diferenciado, “marcando-o como Humano”. A dissolução da imagem corporal do esquizofrênico está, portanto, ligada ao fato de, anteriormente, ele não ter sido devidamente reconhecido como um sujeito por alguém externo a ele próprio. Este não reconhecimento do Outro, traz as sensações próprias do esquizofrênico de estranheza, de caos, de algo que é sentido como catastrófico e sem explicação.

A.C. tenta, em todas as sessões relatadas, mostrar-me de diferentes formas, que acontece algo nele que foge a seu próprio controle ou domínio. Por exemplo, quando refere-se a um outro paciente é diz: *“tu é dono de seu corpo, não deixa ninguém te controlar”*, estaria falando de si próprio. Era como se dissesse: olha, eu não sou dono de meu corpo e existe alguém que me controla. Logo depois dessa colocação, A.C. pede permissão para tocar um ponto de macumba, mesma manifestação rítmica que produzira em outros atendimentos e que antecede seu desmaio. Além do reconhecimento de que tal ritmo pode alterar o nível de consciência, pode-se entender tal produção rítmica como um chamamento, uma evocação desse grande Outro, que não o reconhece e que detém o controle de seu corpo. É sempre depois de tocar intensa e compulsivamente o atabaque que A.C. dispara as reações em cadeia que caracterizam seu mal-estar. Pode-se dizer, então, que as reações de falta de ar, angústia, perda de forças e desmaio são sintomas



de um reconhecimento inconsciente da impotência de A.C. diante de sua desorganização corporal e psíquica. A frase: “*a esquizofrenia é a explicação para o inexplicável*” revela a falta de compreensão de A.C. sobre o que se passa consigo e suas explicações mediúnicas para seus sintomas, podem ser vistos como uma forma de se dar sentido ao que não se entende, de explicar o inexplicável por meio do sobrenatural, do sobre-humano, do que ultrapassa o sujeito.

Quanto ao desenho da imagem Corporal feito por A.C. na terceira sessão de musicoterapia, muito se tem a comentar. Em primeiro lugar, sendo a representação simbólica de seu corpo uma árvore, A.C. o apresenta como o resultado de uma história: em seu corpo há marcas de sua linhagem. Existe, portanto, a noção de herança, de algo que não se iniciou com A.C. e sim lhe foi transmitido. Numa visão psicanalítica, a esquizofrenia é resultado de uma herança psíquica inconsciente. Embora se saiba das possibilidades da hereditariedade genética atribuída, por psiquiatras, à esquizofrenia, a herança a que a psicanálise se refere é puramente psíquica: passada, ao longo das gerações, de inconsciente para inconsciente.

Além desse aspecto hereditário que a imagem da árvore sugere, A.C. desenha as raízes como seus antepassados, o tronco como seus avós e coloca-se junto a seus pais na copa da árvore, estando, então, ele e seus pais num mesmo lugar. Aí, talvez exista uma nova revelação: a hierarquia simbólica respeitada na família desde seus antepassados até seus avós, perde-se quando seus pais e ele assumem a mesma posição de frutos. Assim, para A.C. o lugar simbólico dos pais estaria obscuro, indefinido e analogamente seu lugar de filho também não é claro. Ele nos diz: “*existem pessoas do dia e da noite*”. “Pessoas do dia”, com as quais está tudo claro, definido, preciso e “pessoas da noite”, com as quais acontece o inverso. No alto da folha escreve: *Respeito*. Supomos que ele se refere a respeito à história, respeito às posições hierárquicas existentes e uma busca por respeito aonde essa hierarquia se perdeu...

Hoje, percebo que A.C. tentava mostrar-nos nas sessões, por meio das frases já citadas e também através das canções trazidas por ele, o quanto sua desorganização corporal e psíquica o ameaçava e o quanto isto fugia a seu controle. Porém, naquela época, A.C.



não foi escutado devidamente nem por mim, nem por outros profissionais envolvidos em seu tratamento. Sua produção sonora/musical nas sessões revelava conteúdos psíquicos que só consegui entender agora. Hoje, acredito que se A.C. tivesse sido melhor entendido através das músicas que cantava e, se nós conseguíssemos trabalhar melhor os conteúdos manifestados por ele, talvez ele não precisasse buscar no mal-estar, uma maneira de “gritar” sua angústia. Angústia por não se compreender e por não ter sido compreendido. O que eu entendia como encenação de A.C., como manipulação de minha atenção, realmente o era, mas não com o sentido que eu atribuía de afronta a mim. Ele estava sim querendo chamar minha atenção para que eu o escutasse e buscou, mesmo que inconscientemente, a cena, os gestos de dor e os gritos, como novas formas de comunicar sua angústia, já que pela fala ou pelo canto ela não estava sendo compreendida e/ou escutada.

Depois de todas as reflexões expostas ao longo desse trabalho sobre o percurso de A.C. nas sessões, convido-os a cantar comigo “Há tempos” - música de Legião Urbana, que A.C. cantou na mesma sessão em que desmaiou. Tendo em mente as colocações anteriores, não será difícil perceber o quanto a música por si mesma revelava conteúdos de A.C., que também apareceram em seu desenho e nas particulares reações que apresentava nas sessões.

### “Há tempos”

*Renato Russo*

*Parece cocaína, mas é só tristeza.<sup>4</sup>*

Talvez tua cidade

*Nossos temores nascem do cansaço e da solidão,*

Descompasso, desperdício.

*Herdeiros são agora da virtude que perdemos...*

E há tempos tive um sonho, não me lembro, não me lembro.

Tua tristeza é tão exata, e hoje o dia é tão bonito,

Já estamos acostumados, a *não termos* mais nem isso.

Sonhos vem, sonhos vão, e o resto é imperfeito.

Disseste que se tua voz, tivesse força igual a imensa dor que sentes

Seu grito acordaria não só a sua casa, mas a vizinhança inteira...

E há tempos nem os santos têm ao certo a medida da maldade,



E há tempos são os jovens que adoecem  
*E há tempos o encanto está ausente*  
E há ferrugem nos sorrisos,  
Só o acaso estende os braços a quem procura abrigo e  
proteçãoMeu amor...  
Disciplina é liberdade,  
Compaixão é fortaleza.  
Ter bondade é ter coragem.  
*Lá em casa tem um poço, mas a água é muito limpa...*

Toda a clareza que percebo hoje na letra dessa canção, assim como toda a força expressiva que hoje atribuo a ela, não apareceram para mim na época em que conduzia, junto com Clara e He-loísa, o processo musicoterápico de A.C.. A elaboração completa desse processo não nos foi possível naquele momento. Por que? O que teria comprometido nossa escuta enquanto terapeutas? O que teria desviado nossa atenção, impedindo-nos de entender os “apelos sonoro/musicais e gestuais” de A.C.? Que espécie de surdez é essa que, ocasionalmente, pode tomar-nos? Acredito que estas questões não tenham respostas fáceis e que situações semelhantes possam acontecer em práticas clínicas de qualquer musicoterapeuta. Portanto, reflexões sobre as implicações da escuta clínica, assim como o valor expressivo das canções em musicoterapia, são “sementes” lançadas por mim neste trabalho e que esperam encontrar “solo fértil” em discussões futuras.

Apesar de toda a análise crítica que faço agora, reconheço que A.C. se beneficiou com a musicoterapia e que conseguimos resultados positivos ao longo das sessões subsequentes, porque procurávamos fazer com que a seriedade, o respeito e o amor que depositávamos no trabalho, fosse maior que nossas inexperiências...

Por fim, gostaria de ressaltar que reavaliações de práticas clínicas como esta que expus aqui, são de grande valia para o profissional. Acostumados apenas a pensar sobre o que faremos, dispomos muito pouco a pensar no que fizemos. No entanto, um novo olhar sobre uma atuação clínica não tão recente, pode significar:

- a preocupação com os fenômenos clínicos, que poderão se repetir mesmo que o paciente estudado já não seja mais atendido;



– a busca de um embasamento científico para sua prática e pode, ainda, reverter-se em amadurecimento profissional.

A busca de sentidos, a análise crítica e o amadurecimento profissional são, então, momentos da reavaliação de uma prática clínica. E, estar aqui compartilhando as reflexões oriundas desta reavaliação é o reconhecimento do valor da troca.

## **Referências Bibliográficas**

BARBARA, Bianca Bruno. **Alma que se move, Psique que soa – um trabalho de aliança da dança à musicoterapia para a recuperação da imagem corporal de pacientes esquizofrênicos**. Rio de Janeiro, CBM, 1997.

ELIA, Luciano. **Corpo e Sexualidade em Freud e Lacan**. Rio de Janeiro, Uapê, 1995.

LOWEN, Alexander. **O corpo traído**. São Paulo, Summus, 1979.

---

<sup>4</sup> Grifos da autora.