Brazilian Journal of Music Therapy
BRjmt Revista Brasileira de Musicoterapia

BRJMT, N37, p 05 - 23
© 2024 União Brasileira das Associações de Musicoterapia
DOI 10.51914/brjmt.37.2024.431
ISSN 2764-5541
https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt

PRAZER, VIDA, MUSICOTERAPIA

Pleasure, Life, Musictherapy

Placer,Vida,Musicoterapia

Maria Clarice Schiller de Moura Costa[1]
ORCID 0000-0001-8168-4130

Resumo - Este ensaio aborda a importância do prazer, na vida e para a vida, na visão de autores de diferentes correntes psicológicas – psicanálise, bioenergética e neurociência. Afirma que, na aplicação da musicoterapia em psiquiatria, a linguagem musical permite a comunicação entre pessoas típicas e pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, o que foi comprovado por uma pesquisa desenvolvida por cinco anos em uma instituição psiquiátrica. Descreve a estrutura das sessões e como o prazer usufruído leva a pessoa em sofrimento psíquico a relacionar-se e comunicar-se com o Outro.
Palavras chave: musicoterapia, prazer, esquizofrenia, psicanálise, bioenergética, neurociência

Abstract - This essay discusses the importance of pleasure, both in life and for life, according to authors from different psychological schools — psychoanalysis, bioenergetics, and neuroscience. It states that, in the application of music therapy in psychiatry, musical language enables communication between neurotypical individuals and those diagnosed with schizophrenia, as demonstrated by a five-year research project conducted in a psychiatric institution. It describes the structure of the sessions and how the experience of pleasure enables individuals in psychological suffering to establish relationships and communicate with the Other.
Keywords: music therapy, pleasure, schizophrenia, psychoanalyse, bionergetic, neuroscience

Resumen - Este ensayo aborda la importancia del placer, tanto en la vida como para la vida, según autores de diferentes corrientes psicológicas —psicoanálisis, bioenergética y neurociencia —. Afirma que, en la aplicación de la musicoterapia en psiquiatría, el lenguaje musical permite la comunicación entre personas típicas y personas con diagnóstico de esquizofrenia, lo cual fue demostrado por una investigación desarrollada durante cinco años en una institución psiquiátrica. Describe la estructura de las sesiones y cómo el placer experimentado lleva a la persona en sufrimiento psíquico a relacionarse y comunicarse con el Otro.
Palabra clave: musicoterapia, placer, esquizifrenia, psicoanálisis, bioenergético, neurociencia

[1] Musicoterapeuta graduada pelo Conservatório Brasileiro de Música; bolsista do CNPq, categoria especialização/aperfeiçoamento (década de 1980). e-mail kicecaice@gmail.com. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4686279457839248.

Recebido em 06 de junho de 2024, aceito em 06 de fevereiro de 2025

A musicoterapia, como diz o próprio termo, é o uso da música com objetivos terapêuticos, e é empregada para diversas patologias e situações sociais. Este ensaio foca especificamente a interação entre musicoterapia e psiquiatria. Baseia-se em experiência clínica e trabalhos de pesquisa dos últimos vinte e cinco anos da autora em diversas instituições psiquiátricas, com grupos de pessoas em sofrimento psíquico, na maior parte com diagnóstico de esquizofrenia. Os medicamentos podem contribuir para diminuir ou até fazer desaparecer os sintomas como delírios e alucinações, mas as habilidades sociais continuam comprometidas. A musicoterapia pode ter um papel importante nesse sentido, por proporcionar prazer e relacionamentos por intermédio da música.

O prazer e seu papel

O prazer é muito importante no desenvolvimento pessoal e relacional e seu papel na musicoterapia têm sido objeto de reflexão há muitos anos (Moura Costa, 1989, 2008, 2010).

A reflexão sobre o papel do prazer na vida, vêm desde tempos imemoriais. Na Grécia antiga, duas correntes filosóficas, o hedonismo e o epicurismo, concentraram-se sobre o tema com visões diferentes, mas ressaltando a importância fundamental do prazer na vida humana (Pessanha, 1992).

Teorias em que o prazer é o centro da vida são chamadas hedonistas. O hedonismo que afirma que a busca por prazer e o desejo de evitar a dor é determinante do comportamento humano, é chamado de psicológico ou motivacional. O hedonismo que defende que apenas o prazer tem valor, que o prazer e o sofrimento são os únicos componentes do bem-estar é o hedonismo normativo, também chamado de ético. Esse afirma que temos o **dever** (grifo da autora) de buscar o prazer e evitar a dor. (Alonso, 2022)

O epicurismo foi criado por Epicuro no séc.IVAC (Pessanha,1992). O prazer é o único objetivo intrínseco, e considera que o maior prazer é a ausência da dor e do medo. Os desejos exacerbados dificultam a felicidade, que consiste em manter a saúde do corpo e a serenidade do espírito. A morte é considerada como a cessação de todos os sentimentos, o nada.

Há outras nuances nestas teorias, mas discuti-las não é o propósito deste texto.

O papel do prazer na vida continua a ser objeto de atenção através dos séculos, com maior ou menor intensidade. Durante a Idade Média e outras épocas de tendência puritana, o prazer foi considerado algo pecaminoso, ligado ao corpo e seus instintos, quando a alma e sua pureza deviam ser o norte do comportamento humano. A partir do fim da Idade Média, esse assunto voltou a ser discutido, com maior ou menor ênfase. A partir do século XIX , o tema voltou com força em diversos contextos teóricos, como psicanálise, bioenergética e neurociência. Como enfatiza Lowen, um teórico da bioenergética, "o prazer é a base da individualidade" (Lowen 2020, p. 76), o que não estamos acostumados a pensar.

A visão moderna do prazer e sua importância na evolução da vida, além de seu relevante papel na musicoterapia, é discutida, com base nas teses da psicanálise, da bioenergética e da neurociência. São três visões diversas sobre o tema, mas todas ressaltam a relevância do prazer no decorrer da existência humana.

Teorias psicanalíticas

Freud fala pela primeira vez em princípio do prazer em 1911 (Freud, 1981a). Anteriormente, no projeto de uma psicologia para neurologistas, em que busca bases biológicas neuronais para sua ideia, refere-se ao rechaço do desprazer, da dor (Freud, 1981a, p. 234). No ensaio sobre *Os dois princípios do funcionamento mental* afirma que o processo primário deseja o prazer, e o desejado era representado por uma alucinação, algo semelhante às ideias oníricas (Freud, 1981b, p. 1638). Como a satisfação não era encontrada, o aparelho psíquico teve que decidir-se "a representar as circunstâncias reais do mundo" (p.1639). Daí resulta o início do princípio da realidade, que representa o real, tanto agradável quanto desagradável. A substituição do princípio do prazer não acontece de uma única vez, nem em todos os campos do psiquismo.

A partir do início do princípio da realidade, os órgãos sensoriais voltados ao mundo exterior começam a perceber outras sensações (paladar, olfato, etc.), não só prazer e desprazer como no processo primário, mas prazeres específicos destes órgãos (Freud, 1981b, p.1639).

De acordo com Freud (1981b), a substituição do princípio do prazer pelo

princípio da realidade não significa a exclusão do princípio do prazer que se mantém durante toda a vida psíquica.

Piera Aulagnier (1979), por sua vez, desenvolve e modifica a teoria freudiana, defendendo a existência de outro processo psíquico o processo originário. Diz ela que a atividade psíquica se constitui por três modos de funcionamento, ou três processos de metabolização: os processos originário, primário e secundário. Cada processo vai metabolizar a realidade de acordo com sua natureza e possibilidade. Afirma que os três processos se sucedem no tempo sendo provenientes da imposição à psique de conhecer e representar uma propriedade do objeto exterior, que o processo anterior ignorava. A entrada em funcionamento de um novo processo não faz desaparecer o processo anterior: em espaços diferentes, cada um continua a desenvolver sua própria atividade de representação.

Diz ainda Aulagnier (1979) que todo ato de representação corresponde a um ato de investimento, pela tendência própria ao psiquismo de preservar ou encontrar uma vivência de prazer. Cada vez que um sistema psíquico pode realizar sua finalidade, o prazer vai definir a qualidade do afeto (positivo/negativo) presente nesse sistema.

O processo originário é o modo de funcionamento de um bebê ao nascer, que não tem ainda qualquer noção da diferença entre ele próprio e a realidade exterior. Tudo que existe provém dele próprio, o que a autora chama "postulado do auto engendramento" (Aulagnier, 1979, p.30), próprio ao sistema originário. Segunda a autora, o ponto de partida do processo originário é o encontro 'boca-seio' que inaugura a experiência do prazer.

Outra experiência importante no desenvolvimento do bebê é a percepção de sons. Desde o início da vida existe uma capacidade de ouvir. Sons sem sentido poderão ser fonte de prazer ou desprazer, em função do momento em que aparecem prazeroso ou desprazeroso. Existe um prazer de ouvir, independente da significação, ligado apenas à sua qualidade sensorial (Aulagnier, 1979) .

O sistema primário tem início quando o bebê começa a perceber que existe algo exterior a ele. A finalidade do primário é buscar uma recompensa em prazer. Como existe a percepção de algo exterior, o postulado do primário é: "todo existente é um efeito da onipotência do Outro" (Aulagnier 1979, p. 30).

Como já existe a percepção de que há "algo externo", o oferecimento do seio será interpretado como sinal do desejo materno de "dar prazer". Se o prazer acontece, será representado como efeito do desejo do Outro, isto é, "faz dele aquele cujo prazer é desejado. O bebê vai então enviar ao Outro um mesmo desejo de ser fonte do seu prazer" (p.78).

Nesta fase, o seio torna-se o "representante metonímico da mãe e, portanto, todos os dispensadores de prazer." Todo prazer parcial é, por sua vez, representante metonímico do prazer do sujeito enquanto objeto do desejo materno (Aulagnier, 1979, p.30).

Outro aspecto importante no desenvolvimento do bebê é a percepção dos sons. Afirma Aulagnier que, como a audição da sonoridade existe desde o originário, os sons serão metabolizados no primário como sinais do desejo do seio/mãe em fornecer, ou não, o prazer. Caso aquilo que ouviu seja prazeroso, vai provocar o desejo de escutar, "antecedente indispensável para que surja o desejo de entender" (Aulagnier, 1979,p.89). Vê-se que a audição é um fator importante para o desenvolvimento do ser humano.

Já o processo secundário tem como postulado: "Todo existente tem uma causa inteligível, tornada acessível pelo discurso" (Aulagnier, 1979, p. 30). Como foi dito, o prazer de ouvir leva o bebê ao desejo de escutar, algo imprescindível para que alcance o desejo de entender. Para que este se constitua "é necessário que a psique perceba que signos diferentes, e não mais dois signos contraditórios (prazer e desprazer), são emitidos por um mesmo enunciante" (p. 95):

> O primeiro objetivo do processo secundário é adequar o discurso que fala a realidade à lógica do primário (...) que busca o prazer. O primário pressupõe o reconhecimento de um exterior (...) o secundário exige o reconhecimento de um discurso de significações não arbitrárias (...) A mudança de finalidade só se produzirá a partir do momento em que a nova finalidade garanta que pode oferecer uma melhor forma de prazer (Aulagnier,1979, p.99).

Vê-se, portanto, que o prazer representa a primeira condição necessária à evolução do bebê, e perdura durante toda a vida. Sem um "prazer mínimo", segundo Aulagnier (1979), a vida não poderia existir.

Bioenergética

Na bioenergética, por sua vez, a importância do prazer é abordada de um ângulo diverso. Enquanto a psicanálise foca o mental, a bioenergética foca o corpo como um todo.

Lowen (2020), um dos principais representantes da bioenergética, afirma que "o prazer é um modo de ser. A pessoa está num estado de prazer quando os movimentos de seu corpo fluem livres, ritmicamente em harmonia com seu ambiente" (p.25).

A reação do indivíduo a certas situações vai determinar o prazer ou a dor. Quando essa reação é positiva e os sentimentos fluem para fora, ele dirá que está tendo prazer. Quando é negativa e não há um fluxo rítmico dos sentimentos, descreverá a situação como desagradável ou dolorosa.

Diz Lowen (2020) que o nascimento é uma "transição cataclísmica". O bebê precisa respirar, o ambiente é seco, sem a proteção do líquido amniótico, começa a sentir fome, seus olhos são submetidos pela primeira vez à luz. O que ameniza essa transição é em parte o fato de não perder contato com o corpo da mãe. É levado ao seio para mamar, fica junto de seu corpo, sente seu calor e se acalma com as batidas de seu coração.

Lowen (2020) fala sobre "a raiz do prazer": "O corpo da mãe amorosa é a mais importante raiz do prazer e da alegria da criança" (p.196). Note-se a semelhança com Aulagnier (1979): o encontro boca-seio inaugura a experiência do prazer.

O feto, a partir de cinco meses, já ouve sons viscerais, batimentos cardíacos próprios e maternos, sons respiratórios da mãe, num verdadeiro caos sonoro. A voz da mãe também é percebida, distorcida pelo líquido amniótico. É o único sentido a funcionar, uma vez que bebê é envolto em um líquido de sua temperatura, não tem diferentes sensações táteis, não enxerga, mas a partir do quinto mês começa a ouvir. De acordo com Aberastury e Toledo (1955), isso faz com que a voz materna seja reconhecida em poucas semanas e tenha tamanha importância.

Alvares (2020) ratifica essa visão: "Antes do nascimento, ainda no útero materno, o feto já reage aos estímulos sonoros e musicais e pesquisas recentes demonstram que algum registro dessa vivência permanece na memória humana". Papousek (2000, apud Alvares, 2020) diz que "a fala possui em si um contorno

melódico, timbre, ritmo, altura, intensidade, ou seja, características musicais".

Afirma Lowen (2020) que tanto a voz, como o corpo, são meios pelos quais fluem os sentimentos, e quando esse fluxo acontece de maneira fácil e rítmica torna-se um prazer tanto para quem fala como para quem escuta. Todos nós sentimos, pelo tom e pelas inflexões da voz, o estado de espírito de quem fala. As expressões corporais também revelam esse estado. Quando ocorrem de maneira suave, fluida, torna prazerosa a audição e desperta o desejo de escutar e manter o contato. Caso contrário, há uma repulsa e um desejo de afastamento. Podemos ver alguma semelhança com o prazer de ouvir e o desejo de escutar da teoria psicanalítica.

Lowen (2020) distingue prazer da diversão. Na diversão, a busca pelo entretenimento pode surgir da necessidade de escapar de problemas que parecem insolúveis. Torna-se uma ação desesperada para fugir da realidade e, neste caso, destrói a capacidade de sentir prazer.

Atualmente pode-se ver grupos de pessoas, cada uma olhando para o celular, sem se comunicar umas com as outras. A internet, sem sombra de dúvida foi um imenso progresso tecnológico, ajudando na comunicação social e na aquisição de informações (fora as *fake news*). No entanto, oferece também uma grande oportunidade de fuga da vida real, buscando alternativas mais prazerosas. Será que esse uso exagerado da vida virtual é uma tentativa desesperada defugir da realidade? Na opinião de Lowen (2020), a busca exagerada da diversão destrói ou reduz o prazer.

Como o prazer é um fluxo de sentimentos para fora, em resposta ao ambiente, costumamos atribuí-lo ao objeto ou à situação que provoca sua resposta. Porém qualquer experiência de prazer ou dor é determinada por aquilo que acontece no corpo. Qualquer perturbação interna, independentemente da situação externa, fará surgir uma experiência de dor ou sofrimento.

Concluindo, para a bioenergética o prazer está no centro da vida, e deve ser abordado física e psicologicamente. A capacidade de sentir prazer só poderá ser completa quando o indivíduo se sentir totalmente vivo.

Neurociência

Aneurociência apresenta alguns pontos de contato com a bioenergética.

De acordo com o neurocientista Antônio Damásio (1996), "a dor e o prazer ocorrem quando nos tornamos conscientes dos perfis do estado do corpo que se afastam nitidamente do intervalo de variação de nossos sentimentos de fundo" (p.154).

O autor afirma que os estímulos e padrões de atividade cerebral percebidos como dor ou prazer são estabelecidos a priori na estrutura cerebral, como mecanismos automáticos de sobrevivência, dos quais o organismo humano é dotado desde que surge para a vida. A dor e o prazer são as alavancas de que o organismo necessita para a eficácia das estratégias de sobrevivência.

A educação e o convívio social acrescentam um conjunto de estratégias de tomada de decisão socialmente desejáveis. Estas aquisições são possíveis porque, ao nascer, o cérebro inicia seu desenvolvimento dotado de impulsos e instintos que incluem, além dos instrumentos fisiológicos para a regulação do metabolismo, dispositivos básicos para adquirir conhecimentos e comportamento social. Embora nossas reações à dor e ao prazer possam ser alteradas pela educação, constituem um exemplo de fenômenos mentais que dependem da ativação de disposições inatas.

Afirma Damásio (1996) que a dor e o prazer não são imagens gêmeas ou simétricas uma da outra, pelo menos em termos de sua função de apoio à sobrevivência. O que nos desvia das ameaças, tanto presentes como antecipadas, é a informação associada à dor.

Apesar da dor ser necessária para ativar mecanismos de sobrevivência, a vida humana é muito mais que sobreviver. Mesmo a neurociência crê que a explicação da sobrevivência funciona bem para "as primeiras emoções que sentimos na vida", mas parte da atividade e das emoções humanas não são motivadas pela necessidade de sobrevivermos. Artes, paixões, amor, sacrifícios, heroísmo, etc., são ações e emoções muito além da mera sobrevivência. Exemplificando, num plano bem rasteiro, comemos não apenas para nos alimentar – necessidade vital – mas também para degustar diferentes sabores.

Como se vê, o prazer impulsiona e enriquece a vida, enquanto o desprazer e o sofrimento, embora necessários para a sobrevivência, a tornam sombria.

A atividade psíquica no seu conjunto tem por objetivo buscar o prazer e evitar o desprazer, sendo este um dos princípios que regem o funcionamento mental. O

prazer é, deste modo, o princípio regulador do funcionamento mental, e desde o início da vida busca-se evitar o desprazer, o que nem sempre é conseguido. Caso contrário, nunca teríamos tristezas, angústias, infelicidades...

Damásio (1996) também aponta que as estratégias adquiridas, entrelaçadas às instintivas, favorecem a sobrevivência e melhoram de forma notável a **qualidade de vida** (grifo da autora), como ocorre com o princípio da realidade.

Concluindo, vimos que, apesar dessas três teorias terem concepções diversas, têm em comum o reconhecimento do prazer como importante para o desenvolvimento da vida. Aulagnier (1979) chega a afirmar que sem um "prazer mínimo" a vida não é possível. Enquanto a psicanálise foca o psiquismo e a bioenergética o corpo, ambas concordam que o contato corporal, inicia o prazer e o desenvolvimento da criança. A neurociência foca o corpo, o cérebro e a educação, mas também enfatiza a permanência das reações instintivas. Como os processos psíquicos permanecem no inconsciente, na vida adulta ocorrerão esses mesmos processos.

E a musicoterapia?

A musicoterapia, como foi dito, é o uso da música com objetivos terapêuticos, e é empregada no tratamento de diversas patologias e situações sociais. Esse ensaio foca na interação entre musicoterapia e psiquiatria, baseado em experiência clínica e pesquisas[2] anteriores (Moura Costa, 1997, 2010). Tais estudos consideraram a especificidade da Musicoterapia em relação a outros tratamentos com relação aos seguintes pontos:

- a música, considerada uma linguagem, é o núcleo e a essência da terapia;
- qualquer criação rítmica ou melódica do paciente, sem relação com regras musicais ou com estética, é considerada como música;
- a escuta do musicoterapeuta combina escuta musical com escuta clínica;
- a Musicoterapia visa promover a saúde, por intermédio do prazer usufruído com as atividades musicais, contribuindo para a diminuição dos sintomas.

Citando Alvares (2020) "a musicalidade, sob essa perspectiva, não está

[2] Essas pesquisas foram realizadas comfinanciamento do CNPq e FINEP na década de 80; foi o primeiro projeto de Musicoterapia desenvolvido com financiamento público no Brasil.

vinculada a talento musical". Todos conservam a vivência sonoro-musical intra uterina e podem exercer sua criatividade produzindo ritmos e melodias. Procura-se desenvolver a criatividade do paciente e interpretar o produto musical entrelaçado com a escuta clínica.

A música pode ser considerada uma linguagem?

A ideia de que a música é uma linguagem é muito controvertida. Diz Copland (1974) que a música expressa estados de espírito com infinitas nuances. Pode até expressar aqueles que não correspondem a nenhuma palavra conhecida e, se não fosse isso, sugere Carpeaux (1958), não precisaríamos da música. Outros, como Juan Carlos Paz (1976) acham que a música é apenas música, sem nenhuma significação.

Assume-se nesse ensaio que a música é uma linguagem que não denomina nada, mas permite conotações de ordem emocional, seguindo os postulados de Copland (1974) e Carpeaux (1958).

Segundo Umberto Eco (1971), a linguagem estabelece um repertório de símbolos distintos que se combinam dentro de determinadas regras e eventualmente tem uma correspondência termo a termo com um significado

Podemos definir música como a organização de relações entre sonoridades simultâneas ou não, no decorrer do tempo. Sons e silêncios são encadeados, formando melodias, harmonias e ritmos.

O ritmo ordena o movimento formando um elo entre espaço e tempo. Os termos usados na tradição europeia para definir o ritmo são frequentemente ligados à emoção, como *afetuoso, amabile*, *giocoso*, etc.

A melodia se constitui como sucessão de sons, ora mais graves ora mais agudos. É muito frequente atribuir uma relação direta da melodia com a emoção. A melodia é o desenvolvimento horizontal da música.

A harmonia se caracteriza pela superposição de notas formando acordes que se encadeiam no decorrer da composição, acompanhando a melodia. A harmonia é a verticalidade e é considerada o aspecto mais intelectual ou racional da música.

A música é a relação entre melodia, harmonia e ritmo, além de outros elementos como timbre, intensidade, altura. Qualquer mudança em algum destes elementos altera o caráter da composição, assim como a modificação em algum termo

da linguagem verbal muda o sentido da fala. Por exemplo, se for introduzido um "não", a frase tem o sentido contrário ao inicial.

Psicose e musicoterapia

Segundo Foucault (1975), a psicose é a negação de uma realidade indesejada e penosa, seguida pela necessidade de criar uma nova realidade mais satisfatória. É do campo da fantasia que os psicóticos vão tirar o material para construir uma nova realidade. Os delírios e alucinações são tentativas de reconstruir a realidade. Entretanto, esta tentativa de criar um novo mundo encontra uma grande resistência. O real tenta se impor. Por isso, delírios e alucinações são acompanhados de muita angústia. Diz ainda Foucault (1975) que o indivíduo tenta escapar dos constrangimentos da realidade, mas encontra no mundo mórbido esses mesmos constrangimentos, embora transformados, tornando difícil reconhecê-los. Portanto falha a tentativa de substituição, o que causa mais angústia.

Winnicott (1975) tem uma posição que se assemelha à de Foucault, afirmando que o psicótico sai da realidade para fugir de um mundo frustrante. Aceita esta premissa, é possível aceitar a hipótese de que, para voltar à realidade, o primeiro passo seria a percepção de que a realidade pode lhe oferecer prazer. Winnicott diz que o indivíduo tem que introjetar "objetos bons" para digerir "objetos maus". Sem isso não haveria motivação para a criatividade, porque a realidade seria rejeitada. É válido então aceitar que a música pode fazer essa ponte entre fantasia e realidade.

Como vimos, o desvio da linguagem corrente, com criação de neologismos ou utilização de palavras com sentido diferente do usual, torna difícil a comunicação verbal com pessoas diagnosticadas com esquizofrenia e é necessário encontrar outro meio de abordá-las.

A música é uma linguagem não referencial, que não denota significados, mas permite a atribuição de significados conotativos, ligados ao emocional e influenciados pelas experiências de vida do ouvinte/intérprete.

Por ser uma linguagem, a música é ligada à cultura e isso traz duas consequências: 1) os significados conotativos embora conectados à experiência pessoal, não são irrestritos porque são ligados à cultura; e 2) as pessoas, sem ou com sofrimento psíquico, dividem um código comum, apesar de criar conotações

individuais em relação à mesma música.

Além disso, a música possui uma série de qualidades semelhantes ao funcionamento do processo primário e à representação dos sonhos, não através de imagens, mas de sons. Na música não existe a possibilidade de representar relações causais, relações alternativas, etc. e, por sua própria peculiaridade, admite condensação e deslocamento, como ocorre nos sonhos.

Todo ser humano tem sentimentos profundos, emoções, e várias experiências, as quais, sendo ambíguas, ambivalentes, são muito difíceis de expressar em palavras. A música, por sua característica fundamentalmente não referencial, pode expressar experiências intraduzíveis em palavras, a não ser criando neologismos.

É possível supor que seria mais fácil fazer contato com uma pessoa esquizofrênica através da linguagem musical. A música permite libertar-se das limitações do verbo, levando o ouvinte a viajar para um mundo de sonhos, onde pode "encontrar seus desejos satisfeitos e seus pesadelos mais atrozes, de acordo com Schoenberg" (Leibowitz, 1981).

A externalização das emoções, através de uma linguagem que pode representá-las traz um alívio de tensão e todo prazer derivado disso. Mais ainda, essas emoções são compartilhadas com os outros membros do grupo, o que diminui o isolamento.

Considerando que o dano da linguagem da pessoa esquizofrênica é um modo de evitar contato com o outro, pode-se concluir que sua perda não é permanente e quando se remove a ansiedade é possível recuperá-la por algum tempo.

Musicoterapia: uma investigação

Foi realizada no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB) uma pesquisa com a duração de cinco anos, dividida em duas etapas:

1 – verificar a evolução dos pacientes no decorrer da musicoterapia, tanto nas sessões quanto nas dependências da Instituição (Moura Costa; Negreiros, 1984).

2 - investigar se a música é uma linguagem comum aos sujeitos com diagnóstico de esquizofrenia e sujeitos típicos, o que permitiria a comunicação entre musicoterapeutas e clientes (Moura Costa; Negreiros; Azevedo,1988).

Durante a primeira etapa, com duração de dois anos, as sessões de

musicoterapia foram grupais, com a coordenação de duas musicoterapeutas. Na primeira parte da sessão, de cerca de uma hora, os pacientes tocavam, cantavam, dançavam livremente entre si e com os musicoterapeutas. Essas atividades são importantes, porque, como afirma Lowen (2020), o estado de prazer existe quando os movimentos do corpo fluem livremente. Isso é particularmente importante para pessoas com esquizofrenia, que têm limitações na harmonia dos movimentos desde agitação até a completa imobilidade, a catatonia. Na segunda parte da sessão foram feitos comentários livres sobre a parte anterior.

Verificou-se, estudando os comentários, que no período inicial o sujeito participa da parte musical, mas fala apenas de modo genérico, em linguagem pobre, sobre o prazer sensorial obtido. Num segundo momento, os comentários se enriquecem, demonstrando que o sujeito percebe que o prazer decorre de algo exterior, instrumentos e pessoas. Num terceiro momento começam os comentários sobre os sentimentos, emoções e problemas pessoais.

A evolução dos pacientes musicoterápicos nas dependências do Instituto foi demonstrada na comparação com um grupo controle que não participava das sessões. Observou-se que as pessoas que participavam da musicoterapia saiam mais do leito, conheciam mais os nomes dos enfermeiros e eram encontrados mais frequentemente em companhia de outras pessoas do que o grupo controle. Isso indica que a musicoterapia ajuda a pessoa com esquizofrenia a sair de si mesma e relacionar-se com o Outro.

A segunda etapa teve duração de três anos, e visava: - confirmar o apurado na primeira etapa e: investigar se a linguagem musical permite a comunicação terapêutica.

Para investigar a linguagem musical sujeitos típicos e sujeitos diagnosticados com esquizofrenia foram submetidos a um teste.

Foram apresentados aos participantes quatro trechos sonoros diversos. Os pesquisados ouviram individualmente os quatro trechos e, em seguida a cada trecho, tinham dois minutos para comentários. As falas foram divididas em quatro grupos: percepção dos elementos sonoro-musicais, fantasias, recordações pessoais, afetos positivos ou negativos.

O primeiro trecho, construído pelas pesquisadoras, constituiu-se num batimento semelhante ao coração, ao qual acrescentou-se barulhos de água, sons respiratórios, resmungos, choro de criança, risos, e outros ruídos, terminando com as batidas iniciais.

No primeiro trecho, observaram-se diferentes reações dos participantes. As pessoas com diagnóstico de esquizofrenia referiam-se a cada ruído ou sonoridade isoladamente, sem tentar uma integração. Os sujeitos típicos formularam fantasias relacionadas ao passar da vida. Em comum, os dois grupos se referiram ao desprazere desconforto provocado pelo trecho.

O segundo trecho foi uma bateria de escola de samba. Em relação a esse trecho, todos os sujeitos referiram-se de forma análoga e com carga afetiva positiva. Alguns com esquizofrenia evocaram situações em que não puderam participar do carnaval por doença ou internação, o que demonstra clareza com relação à realidade externa vivida por eles.

Adicionalmente, foram escolhidas duas músicas de concerto, por não fazerem parte do cotidiano dos pesquisados e poderem demonstrar claramente se a interpretação desses trechos seria pertinente entre os dois grupos.

Um deles, o terceiro trecho, foi um fragmento de *Dies Irae* de Penderecki. Como esperado pelas pesquisadoras, este terceiro trecho despertou sentimentos de ansiedade e tensão. Foram observadas correlações entre os dois grupos, nas fantasias e cargas afetivas negativas. Os grupos diferiram porque os sujeitos típicos referiam-se primordialmente aos sentimentos despertados pela música, como triste, sombria, aterrorizante. As pessoas com esquizofrenia referiam-se a fantasias como cemitério, fantasmas, demônio.

O quarto trecho, um fragmento do Concerto 25 de Mozart, despertou sentimentos de bem-estar e referências a música antiga, valsa, música clássica, nos dois grupos.

Concluiu-se que a música tem conotações semelhantes para os dois grupos de participantes da pesquisa, o que permite a comunicação entre musicoterapeutas e clientes.

No aprofundamento do estudado na primeira etapa, as sessões mantiveram-se como anteriormente.

Sessões de musicoterapia

As atividades ocorreram por iniciativa dos membros dos grupos, poucas vezes por iniciativa ou orientação dos musicoterapeutas, o que estimulou a criatividade. Segundo Lowen (2020), qualquer forma de expressão que traz novos prazeres é um ato criativo. A criatividade decorre da necessidade de auto expressão e também do desejo do prazer. No processo criativo há sempre algum elemento de diversão pois começa com a suspensão da percepção da realidade (realidade esta que para as pessoas com esquizofrenia é sofrida e delirante), para que o novo, o inesperado apareça.

Durante as sessões, procurou-se oferecer o prazer com a utilização da linguagem musical, envolvendo não só a audição, mas todo o corpo, para levar a um estado de prazer. Como diz Lowen (2020), "quando os movimentos do corpo fluem livres, ritmicamente em harmonia com o ambiente" ocorre o prazer.

Observou-se nas primeiras sessões que, durante a parte inicial, o paciente toca de maneira mecânica, sem muita criatividade. Toca pelo *prazer de fazer*. No decorrer do tempo entra no *fazer o prazer* e vai enriquecendo sua produção musical. Percebe que tem mais prazer em escutar o outro e tocar em consonância. Coincide com o *desejo de escutar.*

Outro autor da área psicanalítica Winnicott (1975) afirma que a experiência do prazer é importante para dar o suporte necessário para enfrentar situações desagradáveis ou frustrantes. Mais ainda, é o primeiro investimento para levar o bebê à realidade. A experiência de prazer vivida nas sessões concorre para a pessoa com esquizofrenia se aproximar da realidade externa e da interação com o outro.

Conforme a psicanálise, o prazer primário vai ser enriquecido durante a vida por outros estímulos (criatividade, apreciação artística, tocar, etc.) o que está de acordo com a visão da neurociência.

Nesta segunda etapa da pesquisa, observou-se, como no estudo anterior, que durante a segunda parte das sessões, destinadas às avaliações verbais, vários pacientes se comunicaram adequadamente pela linguagem verbal, com uma suspensão temporária dos delírios e alucinações às quais se referem como derivados de seus próprioscon flitos. Chamou também a atenção a grande incidência de comentários como "gostei", "foi bom", etc., feitas desde as primeiras sessões. No decorrer do

tempo os comentários foram se enriquecendo, e começaram a se referir aos outros membros do grupo, por exemplo "gostei da música de Fulano", "precisava mais entrosamento", etc. Isso demonstra que a pessoa está saindo de seu universo particular e entrando num mundo de relação. Ao fim de várias sessões, começaram os comentários sobre a própria situação interna: "hoje não estou me sentindo bem", "tenho saudades de minha casa", "pensava que só eu ouvia vozes, mas aqui outros também ouvem".

As numerosas referências ao prazer, obtido com a interação musical, sugere que este prazer suprime temporariamente a ansiedade, dando à pessoa com esquizofrenia a oportunidade, o desejo e a viabilidade de se comunicar verbalmente de modo adequado e pertinente.

Outro fator importante para demonstrar a importância do prazer é a completa adesão do paciente à musicoterapia. Houve raríssimas desistências do tratamento e alguns pacientes quiseram continuar em tratamento ambulatorial. Muitos ficavam impossibilitados de comparecer por morarem muito longe e não terem como arcar com as despesas de condução.

Caso interessante é o de um homem diagnosticado como esquizofrênico que nunca saia da cama. Em uma ocasião, uma das pesquisadoras foi buscá-lo na enfermaria enquanto a outra iniciava a sessão com os demais pacientes. A musicoterapeuta o convidou várias vezes para ir à sessão, sem a menor reação da parte dele. A musicoterapeuta então estendeu-lhe as mãos, em silêncio e imóvel. Ao fim de algum tempo ele colocou suas mãos sobre as da musicoterapeuta e foram caminhando de mãos dadas até a sala de musicoterapia. Lá sentaram-se junto à porta, de onde assistiram toda a sessão. No dia seguinte, ele atendeu ao convite da musicoterapeuta e sentou-se junto ao grupo. Outros membros do grupo lhe ofereceram instrumentos, ele pegou um e participou discretamente da sessão, sem maiores iniciativas. Daí em diante passou a frequentar assiduamente as sessões. Conclui-se que o prazer de ouvir auferido na sua primeira sessão o estimulou a continuar e participar ativamente. Como afirma Aulagnier (1979), o "prazer de ouvir" despertou nele o "desejo de escutar", isto é, o reconhecimento da existência de "algo externo" que lhe dá prazer. A atitude de apoio do

grupo mostra que o prazer dele é desejado pelos demais, levando-o a participar

ativamente para fazer o prazer.

Mas nem só na psiquiatria isso ocorre. Uma cadeirante em tratamento na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) fez um pequeno poema em que afirma que a musicoterapia, "mesmo nas cadeiras nos transforma em cantores e dançarinos, além de nos trazer momentos de prazer" (Miranda, 2008).

Assim, a hipótese de que a musicoterapia propicia a abertura de canais de comunicação com o mundo enclausurado de pessoas com esquizofrenia, através da experiência de prazer torna-se legítima.

Conclusão

Como foi dito anteriormente, nas sessões de musicoterapia são desenvolvidas atividades com a utilização da linguagem musical, envolvendo não só a audição, mas todo o corpo, o que, conforme Lowen (2020), leva a um estado de prazer. Como mencionado pelo autor, o prazer ocorre quando os movimentos do corpo fluem livres, ritmicamente em harmonia com o ambiente. Foi dito também que as sessões são não-diretivas, que os membros do grupo agem com espontaneidade, liberdade, exercendo sua criatividade o que, como afirma Lowen (2020), é uma fonte de prazer.

Prazer é a satisfação ligada à realização de funções vitais. Como exposto, tanto Aulagnier (1979) quanto Lowen (2020) ressaltam que o primeiro prazer do ser humano é o encontro com o seio, o ato de mamar. É a primeira gratificação dos recém-nascidos quando suas satisfações básicas são satisfeitas. Esse prazer alcança os órgãos e o bebê começa a usufruir, por exemplo, o prazer de chupar, mesmo quando não necessita alimentar-se. Damásio (1996) afirma que o prazer, bem como a dor, ocorre quando nossos sentimentos de fundo se afastam do padrão. O padrão psicótico é um estado permanente de sofrimento, claramente afastado durante as sessões de musicoterapia. Após uma apresentação no Centro de Estudos do IPUB de *slides* e uma fita cassete com a música executada, os psiquiatras ficaram atônitos e alguns disseram nunca ter visto algo semelhante num hospital psiquiátrico: pacientes cantando e dançando cheios de alegria. Como negar o prazer?

As funções cerebrais envolvidas no prazer, em seus aspectos biológicos e psicológicos, merecem mais estudos e pesquisas.Tais estudos poderiam esclarecer outros aspectos da supressão temporária da ansiedade destas pessoas, oferecendo

novas ferramentas para enriquecer o trabalho dos musicoterapeutas.

Referências

Aberastury, A. & Alvares de Toledo, L.G. (1955). La musica y los instrumentos musicales in *Revista de la Asociación Psicanalítica Argentina*, T.XII, n.2.

Alvares, T.S. (2020). Algumas considerações de Zuckerkandl sobre a relação do ser humano com a música - Material técnico para o Curso: Introdução à arte/educação, tecnologia assistiva e deficiência. *Projeto Um Novo Olhar* – Realização Escola de Música da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJe Fundação Nacional das Artes – FUNARTE – RJ/RJ.

Alonso, B. (2022). Os cirenaicos e Epicuro: O hedonismo na Filosofia Helenística. *Logos & Cultura* v.2,n.1

Aulangnier, P. (1979). *A violência da interpretação*: Do pictograma ao enunciado. Imago, RJ.

Carpeaux, O. M. (1958). *Uma Nova História da Música*. Editora Zahar, RJ.

Copland, A. (1974). *Como ouvir e entender música*. Arte Nova, SP.

Damásio, A. (1996). *O erro de Descartes*. Companhia das letras, RJ.

Eco, U. (1971). *Obra aberta*. Editora Perspectiva, SP.

Foucault, M. (1975). *Doença Mental e Psicologia*. Editora Tempo Brasileiro, RJ.

Freud, S. (1981a). *Obras Completas*, tomo I. *Proyecto de una psicologia para neurologos* (1895). Ed Biblioteca Nueva, Madrid, quarta edição.

Freud, S. (1981b). Obras Completas, tomo II. *Los dos princípios del funcionamiento mental* (1911). Ed Biblioteca Nueva, Madrid, quarta edição.

Leibowitz, R. (1981). *Schoenberg.* Editora Perspectiva, SP.

Lowen, A. (2020). *Prazer, uma abordagem criativa da vida*. Ed.Summus, RJ.

Miranda, Z. (2008). *Enfrentando o AVC e o câncer com você*. Câmara Brasileira de Jovens Escritores, RJ.

Moura Costa, C.(1997). Comunicação musical com esquizofrenia. Em: *Temas, teoria e prática do psiquiatra*. Editor Giordano Estevão, SP.

Moura Costa, C.(1989). *O despertar para o outro: musicoterapia*. Editora Summus.RJ

Moura Costa,C.(2008). *Can pleasure be a therapeutic aim*. Voices Vol 8, No2. https://voices.no/index.php/voices/article/view/1782/1543.

Moura Costa, C. (2008). Som, identidade, musicoterapia. Em: *Musicoterapia, no Rio de Janeiro. Novos Rumos*. Organizado por Clarice Moura Costa. Editora CBM, RJ.

Moura Costa, C. (2010). *Música e psicose*. Editora Enelivros, RJ.

Moura Costa. C. & Negreiros, M. (1984). Musicoterapia – uma pesquisa sobre sua utilização para pacientes esquizofrênicos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 33 (3) 178-185

Moura Costa, C., Negreiros, M., & Azevedo, L. (1988). Valor terapêutico da musicoterapia nas esquizofrenias. IPUB. *Relatório* final para FINEP.

Paz, J. C. (1976). *Introdução à música de nosso tempo*. Editora Duas Cidades, SP.

Pessanha, J. A. M. (1992). *As Delícias do Jardim*. Cia das Letras, SP.

Winnicott, D. W. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Imago, RJ.

Agradecimentos

Grupo de pesquisa do UPUB/ UFRJ; FINEP – Inovação e Pesquisa.

Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-Non Commercial-Share Alike 4.0 International License.