

A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO, A MÚSICA, A MUSICOTERAPIA

Clarice Moura Costa⁸

RESUMO

O texto procura discutir o papel da voz materna, enquanto *música de sua fala*, na constituição do sujeito, desde a vida intra-uterina. A revisão dos conceitos de diferentes autores, desde 1944, mostra que os estudos recentes ampliaram a importância do som e da música na construção da subjetividade. Os novos conceitos sugerem que a musicoterapia em saúde mental possa vir a ter uma função muito mais ampla do que possibilitar a comunicação terapêutica com pessoas psicóticas. Uma pesquisa sobre acalantos e canções infantís, e seu papel nas sessões musicoterápicas poderia oferecer valiosos subsídios para a musicoterapia.

Palavras chave: sujeito, identidade, voz materna, música, musicoterapia.

Abstract

This paper tries to examine the role of the mother's voice, considered as *music of her words*, in the constitution of the subject, since intra-uterine (womb) life. The revision of the concepts of different authors, since 1944, shows that recent studies increased the importance of sound and music to found subjectivity. The new concepts suggest that music therapy in mental health can have a greater function than allowing therapeutic communication with psychotic people. A research about lullabies and children's songs, and its role in music therapy sessions could offer valuable subsidies to music therapy

Key words: subject, identity, mother's voice, music, music therapy

Eu vi a mulher preparando outra pessoa
Caetano Veloso

⁸ Licenciada em Pedagogia pela PUC-RJ (1959) e graduada pelo Curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música (1980). 25 anos de atividade clínica em hospitais psiquiátricos no Brasil e em Portugal. LIVROS: "O Despertar para o Outro – Musicoterapia" (1989); "Musicoterapia para Deficiências Mentais" (Lisboa, 1995); "Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental" (2004 – organizadora); "Musicoterapia no Rio de Janeiro – 1955/2005" (no prelo); "Musicoterapia hoje" (título provisório – em organização). Email: kice@uol.com.br

A gravidez é uma experiência única. O feto e a mãe vivem uma simbiose. O feto se nutre da mãe e depende dela para sua sobrevivência. A mãe vivencia o filho como parte dela, mas concomitantemente como um outro ser, vivo em seu útero. Na gravidez desejada, este estado é vivenciado como plenitude.

Durante a vida intra-uterina, o bebê é inseparável da mãe. Seu organismo e psiquismo ainda não estão formados, não pode haver nenhuma espécie de distinção entre eu e não eu, sujeito e objeto. No útero, o bebê é envolto por um líquido da mesma temperatura, não experimentando sensações táteis diversas, não há fronteiras entre seu corpo e o meio em que vive. Neste ambiente não sente o ar na pele nem nos pulmões, seus olhos não são impressionados pela luz. A partir dos cinco meses o aparelho auditivo já está desenvolvido e o feto é capaz de perceber estímulos sonoros diversos, ruídos viscerais e batimentos cardíacos próprios e maternos, sons respiratórios da mãe.

Há várias décadas começou a surgir um grande interesse sobre a experiência sonora do feto. Comprovou-se através de várias experiências que, além dos ruídos viscerais, existe também uma reação a estímulos sonoros provenientes do meio ambiente. No útero, o feto é impressionado por um verdadeiro “concerto” polirrítmica de sons. Diz Marly Chagas⁹ que o ritmo é a primeira experiência musical do indivíduo, através da pulsação vibratória da díade organismo materno-organismo do feto.

Do mesmo modo que os demais ruídos, provenientes do organismo e do meio exterior, a voz materna é percebida na vida intra-uterina, distorcida pelo líquido amniótico. Baseado nesta suposição, Alfred Tomatis, numa clínica foniátrica da Riviera Francesa fez várias crianças ouvirem gravações de vozes de mulheres, distorcidas por filtros que dão a sensação de que a voz passa por meio aquoso. Todas as crianças reconheceram a voz da própria mãe e, ao fim de algumas audições, algumas chegaram a perceber suas palavras, mas não compreenderam nada do que foi dito pelas outras mulheres¹⁰.

Pode-se levantar a hipótese, usando a linguagem de Piera Aulagnier¹¹ sobre o funcionamento da atividade psíquica, de que a sonoridade seja “metabolizada” pelo feto como sendo ele mesmo, uma vez que é impossível existir qualquer representação de objeto e sujeito.

O nascimento é uma modificação abrupta neste estado. Em dado momento a pele do bebê recebe novíssimas sensações – contato com o ar, diferentes texturas, como as mãos enluvadas que o seguram, a pele da mãe sobre a qual é colocado, os agasalhos com que o cobrem. A respiração tem início, o ar penetra

⁹ CHAGAS, 1997

¹⁰ Notas de aula do Curso de Musicoterapia, 1979

¹¹ AULAGNIER, 1979

em seus pulmões. Começa a sensação de fome e para se nutrir precisa sugar. Os ruídos externos também se modificam, impressionando diretamente seu ouvido, sem o filtro do líquido amniótico. A experiência do nascimento é a perda do estado anterior em que estava protegido num invólucro que atendia a todas as suas necessidades, e possivelmente represente a primeira falta que, como diz Inês Catão¹², é condição fundamental para permitir a introdução da criança na rede simbólica. O nascimento dá início ao que Piera Aulagnier denomina *processo originário*, momento em que o recém nascido ainda não se diferencia enquanto ser, não percebe o eu e o não eu, o eu e o outro.

Diz Winnicott¹³ que o bebê nos primeiros momentos de vida tem a *ilusão* de que o seio é parte dele mesmo e que a mãe inicialmente propicia a oportunidade para esta ilusão. Aos poucos, numa fase que acredita iniciar-se entre quatro e seis meses, podendo em alguns casos ir aos doze, o bebê começa a perceber que o seio é uma realidade externa, não parte dele mesmo, mas ainda com a *ilusão* de que ele próprio o cria, pelo fato da mãe adaptar-se às suas necessidades. Nas suas palavras, a *mãe suficientemente boa*, depois de ter propiciado a *ilusão*, tem a missão de começar um processo gradativo de desilusão do bebê. No entanto, o estado de simbiose persiste após o nascimento, não só para o bebê, mas também para a mãe, que continua a alimentá-lo e a tentar suprir todas as suas necessidades. Não é raro que o seio comece a pingar leite espontaneamente quando o bebê chora.

Winnicott faz uma observação importante:

O bebê percebe o seio apenas na medida em que um seio pode ser criado exatamente ali e então. **Não há intercâmbio entre a mãe e o bebê. Psicologicamente, o bebê recebe de um seio que faz parte dele e a mãe dá leite a um bebê que é parte dela mesma.**¹⁴ (grifo meu).

Uma vez que a mãe sente o filho como parte dela mesma, podemos depreender que a mãe *suficientemente boa*, para poder *desiludir* seu filho, precisa desligar-se do seu bebê e começar a reconhecê-lo como um ser independente dela mesma, para permitir seu desenvolvimento. O estado simbiótico existe na mãe e no bebê, mas de forma diferente. Efetivamente o bebê é dependente da mãe por um período bastante longo, para manter sua vida, suprir suas necessidades, enquanto o mesmo não acontece com a mãe. Racionalmente a mãe *sabe* que seu

¹² CATÃO, 2005

¹³ WINNICOTT, 1975

¹⁴ Idem, p.27

bebê é um ser exterior a ela mesma, mas emocionalmente a ligação perdura. Cortar o cordão umbilical não é uma tarefa simples, talvez tão difícil para a mãe quanto para a própria criança. No entanto, se isto não ocorre, o bebê não poderá constituir-se como sujeito.

Diz Arminda Aberastury¹⁵ que experiências com lactantes mostram que estes reconhecem a voz da mãe desde as primeiras semanas de vida e que este reconhecimento tem papel de destaque face a outros modos de reconhecê-la. A formação da imagem materna se faz com a contribuição de cada órgão dos sentidos. No entanto, o reconhecimento feito através da visão, do tato e do paladar é parcial. O reconhecimento visual, por exemplo, exige a integração de diversas percepções como cor, forma, tamanho, localização das diversas partes do corpo, além do que existirão partes para sempre inexploradas. A elaboração da imagem global da mãe é paulatina e exige a integração das diversas percepções, o que só vai ocorrer plenamente com o desenvolvimento das funções do eu. No entanto, como diz Aberastury, o reconhecimento da voz da mãe é “uma experiência total, única e precoce”.

A voz da mãe não é somente a mãe, mas também a mãe dentro de si. A voz da mãe tem o significado de leite que entra pelos ouvidos e, quando se reativam vivências primárias, isto é sentido de maneira concreta, intensa e fisicamente gratificante.¹⁶

Qualquer estimulação inadequada, como ruídos, a voz aguda da mãe ou manipulações bruscas produzem no bebê reações de ansiedade similares à fome, falta de calor ou contato, mesmo se outras gratificações sejam oferecidas adequadamente. A influência da voz da mãe e das canções é indubitável e é evidente esta influência desde os primeiros dias de vida.

A precocidade desta experiência faz com que a sonoridade e a voz desempenhem um papel fundamental na constituição do sujeito. Afirma Aberastury que a voz da mãe é a primeira voz que o bebê reconhece e é seguramente o primeiro elemento que intervém no processo de personalização, de criação da própria identidade.¹⁷

Estes estudos iniciais vêm sendo retomados e aprofundados por novos autores do meio psicanalítico. A psicolinguista Anne Fernald (1982- apud Catão, 2005) observou que, antes da satisfação da necessidade alimentar, o bebê se

¹⁵ ABERASTURY e TOLEDO, 1955

¹⁶ Idem, p.34

¹⁷ Idem, p.51

alimenta de voz, o que confirma a teoria de Aberastury, e pode levantar a hipótese de que o primeiro objeto da pulsão oral seja a voz.

“A voz é o primeiro e principal articulador do simbólico ao real do corpo, operação sem a qual o ser vivo não se transforma em ser falante. Ela participa da instauração do laço entre a mãe e o bebê ao mesmo tempo em que se constitui enquanto objeto da pulsão. Quando falamos então da função da voz na constituição do sujeito 4, não se trata da voz da mãe nem da voz do bebê. Trata-se pura e simplesmente da voz, objeto pulsional que se constitui como tal na fronteira – espaço de ilusão – entre os dois. É ela que delimita as bordas que separam o corpo da mãe do que será o corpo do bebê. A voz é o que funda, a um só tempo, sujeito e Outro. A voz faz litoral”¹⁸

Entre todos os sons, o que parece mais interessar ao bebê, desde muito cedo, é a voz humana, principalmente a voz materna, “não obrigatoriamente de ‘sua’ mãe mas a voz de uma mãe dirigida a um bebê”¹⁹, usando uma forma típica de falar, que alguns denominam de manhês.

A fala materna, muito antes das palavras serem compreendidas, é puramente musical e a *música da fala*²⁰ (suas inflexões, ritmo, cadência das palavras, etc.) permite o estabelecimento de uma relação sincrônica com o agente materno. Vários autores mencionam a importância de um primeiro tempo de *sincronia* entre mãe e bebê. Winnicott, de certa forma, expressa algo semelhante, quando afirma que o bebê percebe o seio apenas na medida em que este pode ser criado no tempo exato de sua necessidade, o que implica na *sincronia* entre a mãe e a necessidade do bebê.

Esta música da fala é significativa para o bebê. A “sincronia significativa”²¹ antecede qualquer alternância para o bebê, embora já deva estar presente do lado da mãe. Sendo significativa admite a atribuição de sentidos, que independem do significado das palavras. Num primeiro momento, denominado *originário* por Aulagnier, os sons causarão prazer ou desprazer, dependendo da qualidade sonora. O prazer de ouvir é o primeiro investimento na linguagem e sem este prazer não é possível transformar o som puro em signos, que se iniciam no primário. Diz Aulagnier que o primeiro sentido atribuído pelo infans à voz materna é da sua presença ou ausência. Se a voz materna é prazerosa, o bebê vai

¹⁸ CATÃO, 2005

¹⁹ Idem

²⁰ MOURA COSTA, 1989, p.63

²¹ CATÃO, 2006

desejar escutá-la e começa a perceber que a falta da voz indica a falta da própria mãe, cuja presença é necessária para existir o prazer.

De acordo com Inês Catão, o campo do ser/sujeito e o campo do sentido/Outro se articulam pela falta²². Esta primeira percepção da falta materna começa a introduzir a noção de sujeito e outro. A voz da mãe passa então a ser percebida como um signo, não só da presença, mas também do desejo materno em relação ao bebê – dar ou negar prazer. O enigma do desejo do Outro é que levará o bebê a falar, e não o simples estímulo sonoro.

A aceitação da música da voz, leva a trocar o caos sonoro da vida intra-uterina e do nascimento pela “sincronia significante” introduzida pela mãe. A escuta antecede a fala. A função da fala não é apenas a repetição de palavras mas a presença de um sujeito nessa produção e da introdução de uma alternância de sujeitos falantes. Somente por escutar a si mesmo e ao outro, a criança chegará a falar. Quando responde à música da voz, há uma passagem do bebê da sincronia à alternância. Surgem então quatro tipos de grito com estruturas e funções distintas – o grito de fome, o grito de cólera, o grito de dor e o grito de resposta à frustração²³

A relação do bebê com a voz e a sonoridade tem um papel fundamental na ocasião da aquisição da linguagem e da fundação do sujeito.

A importância da sonoridade para o ser humano tem sido percebida e estudada pelos musicoterapeutas há várias décadas. Em 1944, Ira Altshuler²⁴ formulou o Princípio de ISO²⁵. De acordo com Altshuler, para poder ser estabelecida a relação com o paciente, é preciso que o tempo musical empregado pelo musicoterapeuta esteja em sincronia com o tempo mental do paciente. A partir do ritmo vão sendo introduzidas melodias e harmonias.

Rolando Benenzon retoma este princípio, propondo o conceito de identidade sonora, conceito este da maior riqueza para a musicoterapia. Em suas palavras,

ISO quer dizer igual, e resume a noção da existência de um som, ou um conjunto de sons, ou fenômenos sonoros internos que nos caracteriza e nos individualiza. É um fenômeno de som e movimento interno que resume nossos arquétipos sonoros, nossas vivências sonoras gestacionais intra-uterinas e nossas vivências sonoras de nascimento e infantís até nossos dias²⁶

²² CATÃO, 2006

²³ BARCELLOS, 1992

²⁴ ALTSHULER, 1944.

²⁵ ISO vem do grego e significa igual.

²⁶ BENENZON, 1985, p43

Chama este “mosaico sonoro” de ISO gestáltico e acrescenta outros aspectos: o ISO complementar, que são as pequenas mudanças que ocorrem no dia a dia, pelas circunstâncias momentâneas, o ISO grupal, como uma síntese das identidades sonoras de cada indivíduo, e o ISO universal que caracteriza todos os seres humanos, independentemente dos contextos sociais, culturais, históricos e psicofisiológicos individuais. Grebe²⁷ propusera a existência de um ISO cultural como o produto da configuração cultural global da qual o indivíduo e seu grupo fazem parte. É a identidade sonora própria de uma comunidade que opera em níveis coletivos, e depende de fatores socioculturais relativamente homogêneos. Aponta para o entrelaçamento entre a cultura e cada indivíduo que a compõe.

O princípio formulado por Benenzon supera aquele proposto por Altshuler, modificando o conceito de ISO, que deixa de ser apenas uma correspondência entre a música e o estado mental do paciente, passando a abranger todos os aspectos do som introjetados pelo ser humano como indivíduo e como ser social. A palavra ISO deixa de significar igual e torna-se uma sigla, significando Identidade Sonora. Lia Rejane Barcellos propõe a sigla ISO para diferenciar do ISO de Altshuler. O princípio formulado por Benenzon é de fundamental importância para a musicoterapia, que passa a ter um objeto próprio de estudo, “o complexo som-ser humano”, não se limitando a ser somente uma forma de tratamento.

Os novos estudos psicanalíticos ultrapassam a idéia de identidade sonora, evoluindo para a importância do sonoro na formação da própria identidade, na constituição do sujeito. Se o som e a música da voz materna são fatores indispensáveis para a criação da identidade, para a diferenciação do sujeito e do outro, a música propriamente dita e a musicoterapia têm um papel fundamental tanto no diagnóstico quanto na intervenção terapêutica, para possibilitar a reintrodução na linguagem e a recriação da identidade do sujeito psicótico.

Watzlawick²⁸, com outro enfoque teórico, afirma que o emprego da linguagem como meio de comunicação tem dois aspectos distintos, porém complementares, que denomina comunicação analógica e comunicação digital. Esta é a que se dá através das palavras e seus significados. A primeira é toda a comunicação não verbal que acompanha a fala – gestualidade, inflexões da voz, sequência e cadência das palavras, ou seja, o que denominamos de *música da fala*. Afirma que confiamos quase exclusivamente no não verbal, quando a relação é o ponto central da comunicação.

Martha Negreiros e eu mesma, desde o início dos anos 80, começamos a nos interessar pela peculiaridade da linguagem musical, sua significação e a pertinência de sua utilização como terapia.

²⁷ GREBE de VICUÑA, 1977

²⁸ WATZLAWICK, 1981

A música é uma linguagem, assim como a fala, constituída por sons e silêncios, alturas, timbres, intensidades, ritmo. A grande diferença entre a música da fala e a música propriamente dita “é que a linguagem verbal é horizontal, possuindo somente o aspecto melódico, enquanto a música se caracteriza por admitir, e até mesmo exigir a verticalidade, ou seja, a harmonia. Tem portanto muito maior riqueza expressiva”²⁹

Na música, “os sons participam de sua forma e, quando dispostos em uma sucessão ordenada, passam a possuir um sentido. O sentido (...) não é redutível apenas à sua forma, comportando também significados conotativos que serão atribuídos pelo intérprete ou ouvinte, no momento mesmo da execução ou audição da peça musical”³⁰. Consideramos a música significativa, podendo portanto comportar significações.

Para o psicanalista há uma autonomia do significante, que possui leis que lhe são próprias, independentemente do significado. Isto faz com que, para compreender o fenômeno da linguagem, seja preciso fazer uma distinção do significante e do significado. O significado desliza sob o significante. E o significante, enquanto tal, ou seja, em si mesmo, fora de uma cadeia associativa, não significa nada, já que é do deslizamento dos significados sob a cadeia significante que surgirá o fenômeno da significação.³¹

Guiraud-Caladou³² propõe o termo *musicante* para o significante musical, que só pode adquirir sentido dentro de uma cadeia associativa de intervalos, alturas, intensidades e demais parâmetros do som. Mas qual seria este sentido? A música não denomina coisa alguma, mas admite a atribuição de sentido. O musicante seria ligado a “relações de afeto, e a significação musical seria de ordem emocional”³³ ou como diz Guiraud-Caladou, “tem essencialmente por significação a ordem do vivido”

Em pesquisa realizada no Instituto de Psiquiatria da UFRJ³⁴, foram selecionados quatro trechos musicais gravados, bastante distintos entre si para averiguar a existência do *musicante*. Foram testadas individualmente pessoas consideradas normais e outras diagnosticadas como esquizofrênicas. Verificou-se

²⁹ MOURA COSTA, 1989, P.64

³⁰ MOURA COSTA e NEGREIROS DE SAMPAIO VIANNA, 1984 , p.154.

³¹ VIVARELLI, 2006, p.116

³² GUIRAUD-CALADOU, 1983

³³ MOURA COSTA, 1989, p.65

³⁴ Por Clarice Moura Costa e Martha Negreiros de Sampaio Vianna, iniciada em 1982, com bolsas do CNPq, categoria aperfeiçoamento/especialização, desenvolvida a partir de 1985 com financiamento da FINEP.

que a música é significativa e tem um sentido amplo, mas não irrestrito. As significações atribuídas por todos os sujeitos, tanto normais quanto esquizofrênicos, foram aproximadamente as mesmas, o que torna legítima a hipótese de que a música se constitui como uma linguagem comum, podendo ser usada terapêuticamente.

No estudo sobre o processo musicoterápico³⁵, observou-se que os pacientes a princípio atribuem apenas prazer ou desprazer ao tocar, cantar, ouvir. "Ao escutar e ser escutado, tem início uma forma rudimentar de percepção do *outro*, de algo ou alguém pertencente ao espaço exterior, seja este *outro* o instrumento musical ou uma pessoa³⁶. No decorrer do tempo, a relação entre o paciente e o grupo/musicoterapeuta vai adquirindo maior peso, e passa a ser o elemento central do processo. Após o estabelecimento da relação com o outro, o paciente começa a comunicar voluntariamente seus problemas através da linguagem verbal, de forma bastante coerente. Este desenvolvimento apresenta semelhanças com a hipótese defendida por Aulagnier sobre o processo de aquisição do campo semântico. Concluiu-se que a musicoterapia

parece proporcionar a oportunidade de revivenciar fases muito arcaicas de formação do Ego, mas de uma forma nova. A sonoridade, nesta nova vivência, é introjetada como prazer, levando à possibilidade de relacionamento com o outro e de inserção no discurso cultural³⁷.

Havendo, no processo musicoterápico, a revivência prazerosa das primeiras fases da vida, e sendo a música uma linguagem terapêutica, chegou-se à conclusão de que a musicoterapia propicia a abertura de canais de comunicação com o mundo autístico da pessoa psicótica.

Reunindo os conceitos de ISO e ISo, de musicante e do processo musicoterápico, com os estudos recentes mostrando que a incorporação da linguagem e a fundação do sujeito são interligadas e concomitantes, a função da musicoterapia se amplia, tornando-se muito mais do que a comunicação terapêutica com o psicótico. Na medida em que possibilita a inserção no discurso, contribui também para a (re)construção da identidade ou constituição do sujeito.

Cabe a nós, musicoterapeutas, aprofundar os estudos teóricos que vêm sendo realizados pelos psicanalistas e desenvolver técnicas e procedimentos que possam ajudar a emergência do sujeito.

³⁵ Idem

³⁶ MOURA COSTA, 1989, p.80

³⁷ Idem, p. 88

Arminda Aberastury, em 1955, já afirmava que “a influência das canções nos primeiros meses e dias de vida é evidente”³⁸.

Lia Rejane Mendes Barcellos frisa a importância do acalanto que considera “uma forma da mãe dar continência ao seu bebê”, afirmando que “o inconsciente do novo ser humano (...) banha-se no sonoro que funda e nutre esse inconsciente, em sua aparição primeira”³⁹. Refere-se também à função exercida pelas cantigas de roda.

Marcia Cirigliano⁴⁰, no tratamento de uma criança de quatro anos, com comportamento autístico e escassa verbalização, notou a existência, por parte da terapeuta, do que denominou *haunting melody*, uma melodia que insiste em aparecer e revela contra-transferências. Realizou uma pesquisa bibliográfica sobre a importância de acalantos e canções infantis na história musical do indivíduo, e afirma que o acalanto é uma canção transicional, facilitadora do processo de separação mãe/bebê; no contexto terapêutico é transicional-transferencial e as trazidas pelo terapeuta, contratransferenciais.

Embora já tenha sido levantada a importância destas canções, não houve um aprofundamento deste estudo por parte dos musicoterapeutas. Fica como sugestão que pesquisem nas entrevistas o cancionário infantil que faz parte da vivência dos pacientes, e que observem em seu trabalho clínico o que ocorre em presença destas canções. A incorporação de acalantos e outras canções infantis às sessões de musicoterapia pode ser uma tentativa de tornar este processo mais eficaz. Talvez este seja um filão da maior importância para maior embasamento teórico e eficiência terapêutica da musicoterapia.

Referências Bibliográficas

ABERASTURY, A e ALVAREZ DE TOLEDO, L.G.- “La música y los instrumentos musicales” Revista de la Asociacion Psicoalítica Argentina, T.XII, n°2, pp.29-45, 1955.

ALTSHULER, 1944. – Four year’s experience with music as a therapeutic agent at Eloise Hospital, The American Journal of Psychiatry, vol. 100, pp.792-794, 1944.

BARCELLOS, Lia Rejane – *Cadernos de Musicoterapia; 1*. Enelivros, 1992.

CATÃO, Ines – **O gozo do Outro materno e o papel da voz na incorporação da linguagem**. Escola Letra Freudiana, 2006

³⁸ ABERASTURY, 1955, p.35

³⁹ BARCELLOS, 1992, p.15

⁴⁰ CIRIGLIANO, 1988.

_____ – **Do som à música, da música à voz: os passos da fundação do sujeito. VI Encontro Nacional sobre o Bebê, SP, 2006.**

BENENZON, Rolando – **Manual de Musicoterapia.** (trad. Clamentina Nastari), Rio de Janeiro, Enelivros, 1985.

CHAGAS, Marly - **Musicoterapia e psicoterapia corporal. Aspectos de uma relação possível.** Revista Brasileira de Musicoterapia, número 3, 1997.

CIRIGLIANO, Marcia - **Pesquisa na clínica musicoterápica: a canção como âncora terapêutica.** Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano III, nº 4, 1998.

GREBE de VICUÑA, M.E – **Aspectos culturales de la musicoterapia, algunas relaciones entre antropologia, etnomusicologia e musicoterapia.** *Revista Musical Chilena*, ano XXXI, 1977, p.139-140

GUIRAUD-CALADOU, Jean Marie – **Musicothérapie, Parole des Maux – Réflexions critiques.** Paris, Van de Velde, 1983

MOURA COSTA, Clarice e NEGREIROS DE SAMPAIO VIANNA, Martha – **Musicoterapia: Música e linguagem nas esquizofrenias.** Revista do Corpo e da Linguagem, vol.II, nº6, 1984, p.125-188.

MOURA COSTA, Clarice – **O Despertar para o Outro – Musicoterapia.** S. Paulo, Summus, 1989.

VIVARELLI, Bianca Lepsch – **A música, as palavras e a constituição do sujeito: Ressonâncias na clínica do autismo e da psicose infantil.** Revista Brasileira de Musicoterapia, ano X, nº8, 2006

WATZLAWICK, F e outros – **A Pragmática da Comunicação Humana – Um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação.** S. Paulo, Cultrix, 1981.

WINNICOTT, D. W. – **O Brincar e a Realidade.** (trad. J. O. de Aguiar Abreu e V. Nobre), Rio de Janeiro, 1975.