

A música para indução de relaxamento na Terapia de Integração Pessoal pela Abordagem Direta do Inconsciente – ADI/TIP

Music for relaxation induction in the Personal Integration
Therapy by the Unconscious Direct Approach – ADI/TIP

Marília Nunes-Silva

Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Antônio Carlos, 6627,
Campus Pampulha, ICB, Bloco M1 Sala 100, 31270-901, Belo Horizonte, MG, Brasil
musicainfinita@ig.com.br

**Liliane Cristina Moreira, Gisela Renate Jost de Moraes,
Gerlaine Teixeira Rosa, Célia Auxiliadora dos Santos Marra**

Fundação de Saúde Integral Humanística.
Rua Musas, 166, Bairro Santa Lúcia, 30310-360, Belo Horizonte, MG, Brasil.
ceadi@uai.com.br, gerlaine@fundasinum.org.br,
liliane.moreira@sga.pucminas.br, rene@fundasinum.org.br

Resumo. Estudos revelam que determinados tipos de música podem favorecer a manutenção da saúde mental, reduzir ou prevenir o estresse, aliviar o cansaço físico e induzir emoções, o que nos leva a refletir sobre sua utilização como recurso terapêutico. Este trabalho tem por objetivo discutir sobre a utilização da música para indução de relaxamento, os benefícios deste recurso para a pessoa em processo terapêutico e sua aplicação na Terapia de Integração Pessoal pelo método Abordagem Direta do Inconsciente (ADI/TIP). Para isso, foi realizada uma revisão de literatura, explicitando-se a história da utilização da música com fins terapêuticos, seus efeitos sobre os estados fisiológicos e as emoções e consequentes benefícios para sua utilização a partir da indução de relaxamento. Observou-se que músicas consideradas sedativas, com andamento lento e poucas variações rítmicas, podem reduzir o estresse e favorecer o relaxamento, o que aponta para os benefícios de sua utilização como um instrumento facilitador do processo terapêutico da ADI/TIP.

Palavras-chave: música, relaxamento, psicoterapia, ADI/TIP.

Abstract. Studies show that certain types of music can promote the maintenance of mental health, reduce or prevent stress, alleviate physical fatigue and induce emotions, which leads us to reflect on its use as a therapy resource. This paper aims at discussing about the use of music to induce relaxation, the benefits of this resource in the therapeutic process and its application in the Personal Integration Therapy by Unconscious Direct Approach method (ADI/TIP). For this, we performed a literature review explaining

the history of the use of music for therapeutic purposes, its effects on the physiological and emotional states and consequent benefits to its use from the induction of relaxation. It was observed that considered sedative music, with slow tempo and few rhythmic variations can reduce stress and promote relaxation, which points to the benefits of its use as a facilitator of the therapeutic process of (ADI/TIP).

Key words: music, relaxation, psychotherapy, ADI/TIP.

Introdução

A música pode ser entendida como a arte de combinar os sons dentro do tempo e tem como características principais o ritmo, a melodia e a harmonia. De acordo com Willems (1969), cada um desses aspectos tem sua determinada atuação: o ritmo primordialmente no corpo (nos movimentos), a melodia nas emoções e a harmonia no intelecto. Estudos evidenciam que a música pode favorecer a manutenção da saúde mental, a prevenção do estresse, o alívio do cansaço físico e a indução do relaxamento (Voss *et al.*, 2004; Dobbro *et al.*, 2005; Fonseca *et al.*, 2006; Krout, 2007; Gonzalez *et al.*, 2008). Constata-se cada vez mais que a música tem importantes consequências para o desenvolvimento emocional e cognitivo do indivíduo, o que nos leva a refletir sobre sua utilização como recurso terapêutico.

Embora a música venha sendo utilizada para fins curativos desde os primórdios da humanidade, somente em meados do século XX sua utilização como recurso terapêutico começou a ser sistematizada cientificamente a partir do surgimento da musicoterapia (Benezon, 1988; Costa, 1989; Ruud, 1990). Segundo Cunha e Volpi (2008), a musicoterapia é um campo da ciência que estuda o ser humano, suas manifestações sonoras e a interação entre o ser humano, a música e seus elementos sonoros (timbre, altura, intensidade e duração). Bruscia (2000) fornece uma definição mais específica, considerando a musicoterapia como a utilização da música pelo musicoterapeuta em um processo estruturado, visando promover uma melhor qualidade de vida para o cliente ou grupo. A musicoterapia resultaria em uma combinação dinâmica de muitas disciplinas em torno de duas áreas: música e terapia.

Além da musicoterapia, muitos pesquisadores investigam os efeitos fisiológicos da música e sua utilização como um recurso para a

promoção de relaxamento (Good, 1995; Nuki *et al.*, 1999; Gruzzelier, 2002; Peterson e Silva, 2006). Para Gonzalez *et al.*, (2008), por exemplo, a música afeta o corpo direta e indiretamente, atuando sobre os mecanismos fisiológicos e mobilizando as emoções, podendo propiciar relaxamento e bem-estar. As autoras constataram que nas últimas décadas vem se demonstrando os efeitos fisiológicos que a música produz no organismo do ser humano, tais como alterações na frequência cardíaca e respiratória, alteração na pressão arterial, relaxamento muscular, aceleração do metabolismo, redução de estímulos sensoriais como a dor e outros. Já Ferreira, Remedi e Lima (2006), em um estudo de revisão bibliográfica, verificaram que a música tem sido vista como recurso peculiar para indução de relaxamento. Khalfa *et al.* (2003), por sua vez, em um estudo sobre músicas consideradas sedativas, verificaram que melodias calmas e harmoniosas podem propiciar uma sensação de bem estar e induzir o relaxamento.

As técnicas de relaxamento têm sido utilizadas no âmbito da psicologia clínica e da saúde, sendo consideradas um importante recurso para a redução do estresse e da ansiedade. Dessa forma, sendo a música considerada um instrumento de grande potencial para a indução de relaxamento, profissionais de diversas áreas a utilizam para este fim (Vera e Vila, 2002; Primo e Amorim, 2008). Na Terapia de Integração Pessoal, realizada por meio da Abordagem Direta do Inconsciente (ADI/TIP), utiliza-se o relaxamento como um recurso auxiliar capaz de propiciar maior abertura da pessoa às intervenções psicoterápicas. A ADI/TIP¹ é um método terapêutico que vem sendo construído desde 1975 por Gisela Renate Jost de Moraes, que objetiva trabalhar registros negativos e positivos em nível inconsciente com vistas a oferecer à pessoa em tratamento a possibilidade de se repositonar frente aos seus sofrimentos.

¹ Informações adicionais podem ser encontradas nos livros "As chaves do Inconsciente" e o "Inconsciente sem fronteiras".

O presente artigo pretende discutir a utilização da música para indução de relaxamento, os possíveis benefícios deste recurso para a pessoa em processo terapêutico e sua aplicação pelo método ADI/TIP. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura na qual se explicitou a história da utilização da música com fins terapêuticos, seus efeitos sobre as emoções e consequentes benefícios para sua utilização a partir da indução de relaxamento, tendo como fontes de pesquisa livros, artigos científicos e materiais acadêmicos (teses e dissertações). Assim, além de demonstrar a relevância da utilização da música no contexto clínico da ADI/TIP, este artigo objetiva contribuir para organizar o corpo de conhecimentos sobre o assunto, visando embasar a prática de profissionais de áreas como a psicologia e a musicoterapia na utilização da música para indução de relaxamento.

A utilização da música como recurso terapêutico

A música tem acompanhado o homem desde os primórdios da humanidade. Ao longo da história, diversas culturas se utilizaram da música com o objetivo de promover a saúde ou provocar efeitos curativos. Heitz *et al.*, (1992) relatam que o documento mais antigo em relação à música encontrado na prática médica é o papiro de *kahum*, que indica a música para o tratamento de doenças e para atrair a fertilidade feminina. Porém, Davis e Gfeller (1999) afirmam que a música tem sido utilizada com objetivos terapêuticos por séculos, havendo em documentos históricos de diferentes culturas muitos exemplos dos efeitos curativos e preventivos da música. Os autores traçam uma perspectiva histórica acerca da utilização da música para fins curativos desde as culturas pré-literárias até o surgimento da musicoterapia enquanto profissão no século vinte. A música era utilizada em rituais de cura, e diferentes tipos de música eram usados para diferentes doenças. Giannotti e Pizzoli (2004) referem que, na Antiguidade, as doenças eram consideradas advindas de espíritos malignos e, dessa forma, a música era utilizada em rituais para libertar o corpo destes espíritos, buscando a cura dos doentes. De acordo com os autores, o povo primitivo não tinha uma finalidade artística, e sim uma manifestação espontânea considerada vital para a tribo. As sociedades primitivas davam maior importância

aos contos mágicos do que às ervas medicinais e, dessa forma, os xamãs (médicos primitivos) utilizavam os sons para tratamento do corpo e da alma (Graciano, 2003).

Na Grécia, por exemplo, em 600 a.C. havia templos dedicados à cura que incluíam em suas práticas curativas canções específicas para o tratamento de indivíduos emocionalmente perturbados (Merriam, 1964). Ferreira *et al.*, (2006) relatam que personagens históricos utilizaram a música para beneficiar a saúde. Alexandre, o Grande, a utilizava para promover o relaxamento de seus soldados, após uma batalha. Castro (2009) situa também que é possível encontrar nos escritos de Aristóteles e de Platão a constatação dos filósofos de que a música possui efeitos terapêuticos, atingindo a saúde e o comportamento humano. Na Bíblia, também há relatos da associação entre música e bem-estar, como na passagem em que Davi foi chamado para tocar harpa para Saul, pois um espírito mau o havia acometido: “Todas as vezes que o espírito de Deus atacava Saul, Davi pegava a harpa e tocava. Então, Saul se acalmava, sentia-se melhor e o espírito mau o deixava” (I Sm 16:23). Pode-se dizer que a música está inserida no contexto da vida humana desde os primórdios e, além de se constituir como expressão artística e cultural, importante e universal, também vem sendo utilizada para a manutenção da saúde, para evitar o estresse e aliviar o cansaço físico e mental (Bergold, Alvim e Cabral, 2006).

De acordo com Hatem (2005), no final do século XVIII, cientistas começaram a investigar o efeito da música sobre as funções fisiológicas dos seres humanos (frequência cardíaca e respiratória e efeitos vibratórios em geral). Dessa forma, iniciaram-se estudos direcionados à investigação da relação da música com as respostas fisiológicas e psicológicas do organismo humano. Gatti e Silva (2007) referem que já no século XIX, a música vinha sendo utilizada pelas instituições psiquiátricas, onde já era possível observar que a audição de melodias suaves era capaz de acalmar pacientes agitados. Além disso, Hatem (2005) situa que durante a II Guerra Mundial, solicitava-se a presença de músicos para trabalhar diretamente com os feridos nos hospitais militares, para amenizar a dor e o sofrimento dos soldados. Para Hatem (2005), podemos considerar esse período como um momento histórico, em que a música passa a ser oficialmente reconhecida como recurso terapêutico. Com o tempo, a música passou a ser usada como recurso

psicoterapêutico e, mais especificamente, a partir de meados do século XX, com o surgimento da musicoterapia, passa a ser entendida como ciência e profissão e a ser investigada sistematicamente (Benezon, 1988; Costa, 1989; Ruud, 1990; Fonseca *et al.*, 2006).

A musicoterapia utiliza a música de forma prescrita para ajudar o paciente a promover a saúde por meio de experiências musicais e das relações que se desenvolvem por elas, estimulando mudanças positivas em quatro áreas das funções humanas: cognitiva, física, psicológica e social (Benezon, 1988; Hatem, 2005; Hatem *et al.*, 2006). Apesar da utilização da música enquanto recurso psicoterapêutico ser mais empregada e discutida no âmbito da musicoterapia, Bergod e Sobral (2003) consideram que esta utilização pode ser feita por qualquer profissional da saúde que, no atendimento ao cliente, esteja preocupado em empregá-la de forma respeitosa e com embasamento científico, não sendo vista necessariamente como prerrogativa de uma profissão determinada. Sendo assim, o psicólogo clínico que esteja embasado e tenha bem definidos os seus objetivos psicoterapêuticos também poderá lançar mão deste recurso.

Castro (2009) afirma que o uso da música evidencia uma sensação de paz, alegria, tranquilidade, descontração e bem-estar. Segundo a autora, além de servir como um refúgio por meio da imaginação, a música ajuda a reduzir o estresse e a tensão, induzindo ao relaxamento. A autora afirma que, “por ser uma linguagem universal, a música está presente em atividades de cunho terapêutico, social, cultural, entretenimento, e envolve vários profissionais diferentes” (Castro, 2009, p. 30).

Muitos estudos apontam que músicas com melodia particularmente calmas e harmoniosas podem induzir o relaxamento (Krout, 2007; Khalifa *et al.*, 2003; Bigand *et al.*, 2005; Hatem, 2005). De acordo com Vera e Vila (2002), o relaxamento se constitui em um processo psicofisiológico de caráter interativo, devendo-se levar em conta o aspecto fisiológico, subjetivo e comportamental. O primeiro aspecto se refere a um padrão reduzido de ativação somática e autonômica; o segundo é identificado por relatos verbais de tranquilidade e sossego; e o terceiro está relacionado a um estado de tranquilidade motora. A música pode promover alterações nos três componentes supracitados e, dessa forma, se insere como um importante instrumento para a indução de relaxamento.

Os benefícios do relaxamento para o processo psicoterapêutico

De acordo com Ballone (2009), a agitação da modernidade aponta que a era moderna pode ser caracterizada como a Idade da Ansiedade. Para esse autor, o simples fato de pertencer à sociedade contemporânea já é suficiente para o aparecimento da ansiedade, podendo acarretar consequências diversas para os indivíduos. A utilização de técnicas que visam o relaxamento na tentativa de aliviar os fatores estressantes da vida moderna tem sido cada vez mais comum. Para Vera e Vila (2002), essas técnicas constituem um conjunto de procedimentos de intervenção que podem ser úteis para a psicologia aplicada em geral.

Vera e Vila (2002) situam que as principais técnicas de relaxamento tiveram origem nos primeiros anos do século XX. Segundo as autoras, Edmund Jacobson publicou seus primeiros trabalhos sobre o relaxamento progressivo em 1929 e Johannes Heinrich Schultz fez suas primeiras publicações acerca do relaxamento autógeno em 1932. Além disso, o desenvolvimento de técnicas de relaxamento baseadas no biofeedback ou na retroalimentação teve início nas décadas de 60 e 70. O relaxamento progressivo tem por objetivo levar o sujeito a um profundo estado de relaxamento muscular, a fim de proporcionar o bem-estar psicológico e físico frente à relação do estado emocional com o corporal. A técnica consiste em alternar entre a contração e a distensão dos diferentes músculos do corpo e, dessa forma, ensinar o sujeito a diferenciar habitualmente quando o músculo está tenso ou relaxado e assim alcançar, por si mesmo, o relaxamento muscular sempre que necessário. O relaxamento autógeno de Schultz, por sua vez, é um tipo de auto-hipnose que enfoca processos fisiológicos como a sensação de calor, batimentos cardíacos e ciclo respiratório, utilizando-se de autoinstruções que provocam essas sensações e induzem o relaxamento. Já nas técnicas de relaxamento induzido pelos métodos do biofeedback, o sujeito é treinado a relaxar usando sinais do seu próprio corpo (Perissinotti, 2007; Rissardi e Godoy, 2007).

Benson (1977) contribui para sistematizar a teoria de resposta ao relaxamento, sendo pioneiro nos estudos sobre os efeitos fisiológicos da meditação. Em seu método de relaxamento baseado no *biofeedback*, Benson (1977) instruiu as pessoas a concentrarem-se em uma palavra, ou “mantra”, que as ajudasse a respirar

mais lenta e pausadamente, favorecendo um estado de meditação profunda que culminaria no relaxamento. Com esse procedimento, Benson (1977) verificou que durante o relaxamento ocorre uma diminuição dos batimentos cardíacos, do ritmo da respiração, da pressão sanguínea e da quantidade de oxigênio consumida pelo corpo e, dessa forma, há alterações hormonais e modificações das ondas elétricas cerebrais, com predomínio das lentas, alfa e teta. Para o autor, uma busca constante dessa resposta de relaxamento pode ser favorável à saúde, pois protege o organismo da ação nociva do estresse.

Vera e Vila (2002) consideram que os avanços sobre o conhecimento da anatomia e da eletrofisiologia dos sistemas neurovasculares e neurovegetativos ocorridos ao longo dos séculos XVIII e XIX foram de grande relevância para o posterior desenvolvimento das técnicas psicofisiológicas de relaxamento. Ao mesmo tempo, as autoras consideram que a existência de investigações empíricas sobre os processos emocionais e motivacionais humanos contribuiu para o processo de consolidação dessas técnicas, pois possibilitaram um maior entendimento da natureza e do mecanismo das técnicas de relaxamento. Dessa forma, ao longo do século XX, as técnicas de relaxamento foram ganhando espaços cada vez mais sólidos no âmbito da psicologia, sendo reconhecidas enquanto procedimentos de intervenção. Ainda de acordo com Vera e Vila (2002), esse reconhecimento deveu-se em grande parte ao forte impulso que essas técnicas receberam dentro da psicoterapia, o que foi reforçado pela relevância que receberam da medicina comportamental e da psicologia da saúde. Além disso, as autoras enfatizam que a utilização das técnicas de relaxamento viabilizava a modificação do comportamento, seja sendo utilizadas como parte de outras técnicas, ou mesmo como técnicas de modificação do comportamento em si.

As técnicas que suscitam uma resposta de relaxamento desempenham um importante papel na redução das respostas corporais ao estresse. Segundo Elias (2001), a resposta de relaxamento pode eliciar, em pacientes terminais, efeitos fisiológicos que provocam mudanças imediatas, tais como diminuição da pressão sanguínea, da frequência cardíaca, do ritmo respiratório e do consumo de oxigênio, além de mudanças de longo prazo, como resposta do corpo à adrenalina, diminuição da ansiedade e da depressão e melhora na capa-

cidade para lidar com fatores estressantes da vida. Almeida *et al.* (2005), por sua vez, avaliaram o efeito da utilização de técnicas de relaxamento sobre a dor e a ansiedade na hora do parto e concluíram que, embora não houvesse diminuição da dor, as técnicas utilizadas promoveram a redução da ansiedade e possibilitaram a manutenção do baixo nível dessa. Em outro estudo experimental que teve como objetivo avaliar os efeitos da técnica de relaxamento nos níveis de ansiedade e a relação entre ansiedade e concentração de imunoglobulina A (IgA), Primo e Amorim (2008) também concluíram que a utilização de técnicas de relaxamento contribuiu significativamente para a redução da ansiedade e, além disso, melhora da função imunológica com o aumento dos níveis de IgA.

Muitos autores utilizam técnicas de relaxamento como uma ferramenta eficaz para auxiliar nos mais diversos casos de atendimentos psicoterápicos: para o controle dos sintomas de ansiedade (Pereira, 2005); para o alívio de dores crônicas (Souza, *et al.*, 2000); para terapia ocupacional (Noordhoek *et al.*, 2009); para o tratamento da fobia social (D'el Rey e Abdallah, 2006); para tratamento de portadores de hanseníase (Rissardi e Godoy 2007); para o tratamento do transtorno do pânico e agorafobia (Pregolato, 2006), para tratamento do alcoolismo (Almeida e Araújo 2005), entre outros.

De acordo com Almeida e Araújo (2005), o relaxamento muscular progressivo de Edmundo Jacobson é um método indicado em diferentes tipos de psicoterapia, na psiquiatria, na neurologia e mesmo na profilaxia de doenças. Para as autoras, as evidências sugerem que o relaxamento pode ser utilizado também como uma estratégia de um plano de tratamento psicoterapêutico com intervenções de Terapias Cognitivo-Comportamentais. Os efeitos da utilização de técnicas de relaxamento nas intervenções de psicoterapias comportamentais têm sido satisfatórios, visto que propiciam uma melhora significativa na qualidade de vida tanto no âmbito físico, causando diminuição das dores, quanto no âmbito social, atenuando as dificuldades pela redução da ansiedade (Souza *et al.*, 2000). Além disso, o estado de relaxamento provoca uma redução do estado geral de tensão e estresse em que o sujeito se encontra, o que parece acarretar efeitos positivos sobre seu estado psicológico geral, podendo contribuir para a melhoria da hipertensão ou de outras doenças cardiovasculares

(Gorayeb, 2000). Neste sentido, as técnicas de relaxamento têm se configurado como importantes estratégias utilizadas durante o processo terapêutico, tendo sido consolidadas enquanto procedimentos de intervenção psicológica ao longo do século XX (Primo e Amorim, 2008; Vera e Vila, 2002; Souza *et al.*, 2000). Dentro desse contexto, a música pode ser inserida como um instrumento de grande potencial para induzir o relaxamento, podendo ser utilizada por profissionais de diversas áreas (Nuki *et al.*, 1999; Good, 1995; Wang *et al.*, 2002; Gruzelier, 2002; Chafin *et al.*, 2004).

A utilização da música na indução de relaxamento

Em um estudo de revisão bibliográfica realizado no período de 1994 a 2004, Ferreira *et al.*, (2006) verificaram que a música tem sido amplamente utilizada como recurso terapêutico e que a mesma é percebida como forma peculiar de indução de relaxamento. De acordo com Castro (2009), a música, quando utilizada no momento do parto, por sua capacidade de suscitar emoções, pode auxiliar a evitar emoções negativas por parte das pacientes tais como: raiva, tristeza, medo e fadiga. Seu uso evidencia uma sensação de paz, alegria, tranquilidade, descontração e bem-estar; ajuda a reduzir o estresse e a tensão, induzindo ao relaxamento (Gatti e Silva, 2007).

O processamento musical envolve várias regiões cerebrais, ativando também áreas relacionadas à emoção e ao circuito de recompensas, o qual é recrutado na presença de estímulos relacionados à sobrevivência, tais como sexo e comida (Stewart *et al.*, 2006). Blood *et al.* (1999), por exemplo, em um estudo utilizando tomografia de emissão de pósitron (PET- técnica de neuroimagem que permite examinar mudanças cerebrais a partir de alterações do fluxo sanguíneo) para verificar os correlatos neurais de respostas emocionais à música, observaram que as consonâncias e dissonâncias em trechos musicais recrutam regiões paralímbicas associadas geralmente aos estados emocionais de prazer e desprazer, respectivamente.

De acordo com Bigand *et al.* (2005), considerando a abordagem categórica de emoções musicais, pode-se agrupar as emoções suscitadas por estímulos musicais em quatro tipos diferentes: a) tristeza - caracterizada por trechos musicais em modo menor e andamento lento; b) raiva/medo - caracterizados por um modo menor e andamento rápido; c) serenidade/

relaxamento - caracterizados por um modo maior e andamento lento; e d) alegria - provocada por músicas em modo maior e andamento rápido. Porém em seu estudo, Bigand *et al.* (2005) relatam que os participantes distinguem os trechos musicais em um número maior de categorias, o que favorece a uma abordagem multidimensional, na qual as emoções suscitadas pela música se apresentam em contínuos que levam em conta a valência (positiva ou negativa) e a excitabilidade (alta ou baixa) emocional. Os autores evidenciaram também que, apesar de associarmos as músicas a eventos pessoais, em geral, o reconhecimento das características emocionais da música são consistentes entre indivíduos diferentes e no mesmo indivíduo, e independe do nível de educação musical.

A música pode suscitar também respostas fisiológicas que parecem depender do conteúdo emocional. Khalifa *et al.* (2002) registraram as reações fisiológicas de pessoas por meio da verificação da corrente elétrica subcutânea, no momento em que escutavam determinados tipos de música que provocavam quatro tipos de emoções distintas: medo, alegria, tristeza e serenidade. Os autores identificaram que, para músicas que evocavam medo e alegria, havia uma forte reação cutânea, por causa da transpiração, e excitação fisiológica, suscitado pelo andamento rápido e dinâmica forte. Já as músicas que evocavam serenidade e tristeza, as quais possuíam andamento lento e dinâmica menos incisiva, não provocaram reações cutâneas.

Nuki *et al.*, (1999) investigaram os efeitos da utilização da música em contexto terapêutico sobre mudanças dos hormônios relacionados ao estresse e observaram diminuições significativas dos níveis de noradrenalina, corticotropina e cortisol durante a audição de música, o que indica que a música pode ter efeitos sobre mudanças endocrinológicas que conduzem a um estado de relaxamento. De forma semelhante, mas em um estudo mais específico e sistemático realizado por Khalifa *et al.* (2003), constatou-se que algumas melodias particularmente calmas e harmoniosas diminuem no sangue a quantidade de cortisol, que é o hormônio liberado nesses momentos e que prepara o organismo para a fuga ou o combate. Participaram do estudo 24 estudantes da Universidade de Montreal que, depois de submetidos a uma condição de stress, foram divididos em dois grupos: o primeiro ficaria em silêncio e descansaria em um lugar tranquilo, e o segundo, além disso, ouviria músicas relaxantes.

A partir da monitoração de mudanças do nível de cortisol salivar, observou-se que o nível de cortisol após o evento estressante parou de aumentar naqueles estudantes que ouviram música, enquanto que nos estudantes que somente ficaram em silêncio, o nível de cortisol continuou a aumentar durante 30 minutos. Pôde-se observar também que o resultado foi independente da preferência musical dos estudantes, o que parece indicar que características das músicas utilizadas agiriam sobre estruturas cerebrais homogêneas entre diferentes indivíduos. Khalfa *et al.* (2003) sugerem a partir disso que músicas que comportam disparidades de ritmo e dissonâncias podem ser estressantes. Segundo a hipótese dos autores, passado o evento de estresse, uma música caracterizada por andamento lento, com ritmo e harmonia regulares, ativa o córtex auditivo, juntamente com outras estruturas implicadas no trato das emoções, reduzindo a atividade do complexo amigdalóide, parando de liberar o cortisol e inibindo toda a cadeia de reações que ocorrem devido a um evento estressante.

Kreutz *et al.* (2004), por sua vez, investigaram os efeitos da música coral (Réquiem de Mozart) sobre a secreção de imunoglobulina A e cortisol, e constataram que a audição da peça coral conduziu a um aumento do afeto negativo e também identificaram diminuição dos níveis de cortisol, o que corrobora os estudos anteriores. Em outro estudo experimental que teve como objetivo avaliar os efeitos da audição de música relaxante (Cânone de Pachelbel) sobre respostas psicológicas e fisiológicas a um evento estressante, considerando os níveis de ansiedade, pressão sanguínea, batimentos cardíacos e concentração de imunoglobulina A (IgA), Knigh e Rickard (2001) também identificaram uma redução dos níveis de ansiedade e melhora da função imunológica com o aumento dos níveis de IgA, contribuindo para as evidências em favor da utilização da música para indução de relaxamento. Adicionalmente, Krout (2007), em um artigo de revisão que visa avaliar o papel da audição de música para facilitar o relaxamento e promover a saúde e o bem-estar, também evidenciou que a música pode estimular a produção de endorfinas naturais que agem no organismo controlando os níveis de excitação, estimulando a sensação de prazer, reduzindo o estresse, facilitando o relaxamento.

Partindo-se dos efeitos da música na redução do estresse e indução de relaxamento, alguns estudos utilizam músicas relaxantes em contextos clínicos tais como, por exemplo, com

pacientes em períodos pré-operatórios (Wang *et al.*, 2002), pós-operatório (Voss *et al.*, 2004) e no momento do parto (Cruz *et al.*, 2003; Castro, 2009). Evidencia-se que a utilização de músicas com características relaxantes nos ambientes hospitalares tende a tornar o cuidado mais humanizado e facilita a comunicação (Ferreira *et al.*, 2006; Fonseca *et al.*, 2006). Esses estudos que utilizam a música em contextos clínicos evidenciam ainda que ela é um potencial instrumento de relaxamento e minimização de medo, tensão e dor, podendo enfraquecer o sofrimento e potencializar a sensação de bem estar (Backs *et al.*, 2003; Silva e Leão, 2004; Almeida e Araújo, 2005; Gatti e Silva, 2007; Castro, 2009; Bergold e Alvim, 2009).

Pode-se observar, a partir do que foi exposto, que os benefícios da utilização da música como ferramenta terapêutica são diversos, pois a música é capaz de estimular o surgimento de emoções positivas que proporcionam sensações de prazer e tranquilidade (Bergold e Sobral, 2003; Bergold e Alvim, 2009), além de desencadear respostas hormonais, como o aumento das endorfinas, capaz de reduzir estresse e tensão e induzir o relaxamento. Assim, utilizada no contexto psicoterapêutico, a música pode ser um importante auxiliar para redução da ansiedade e do estresse, além de proporcionar conforto e prazer, propiciando maior equilíbrio para a saúde do indivíduo. Constata-se, portanto, que ao favorecer a indução de relaxamento e redução de estresse, a música pode ser utilizada como um importante recurso para potencializar os processos de saúde, promovendo o bem-estar dos pacientes e tornando o ambiente mais tranquilo.

A utilização da música para indução de relaxamento na fase preparatória da ADI/TIP

A TIP é uma modalidade terapêutica que se utiliza do método da ADI e consiste em levar a pessoa ao acesso direto e consciente aos conteúdos de seu inconsciente. É direto porque não é necessário esperar o afloramento desses conteúdos à consciência, como habitualmente acontece em outras abordagens psicoterápicas; é consciente porque a pessoa não é levada ao sono hipnótico, podendo participar ativamente do processo. Em síntese, ocorre uma *inversão intrapsíquica*, na qual a pessoa tem acesso de forma consciente ao seu inconsciente e, dessa maneira, pode descrever os fatos por ela vividos

da forma como os registrou e codificou, o que possibilita ainda que ela decodifique esses registros inconscientes e os reformule. Este método permite que a pessoa descreva os fatos como um fenômeno² que emerge sem racionalizações, abrangendo as significações e avaliações que a pessoa atribui sobre o que apreende (Jost-Moraes *et al.*, 2009).

A ADI/TIP, iniciada desde 1975 por Gisela Renate Jost de Moraes, vem sendo construída a partir da prática clínica, considerando os dados revelados pelos pacientes submetidos ao questionamento ao seu inconsciente. O método, portanto, foi elaborado como um conjunto de técnicas e procedimentos específicos, que foram sendo aplicados de forma sistemática e se organizando numa metodologia, em função dos dados coletados junto aos clientes em terapia, enquanto seus fundamentos epistemológicos encontravam respaldo na fenomenologia existencial. A autora se vale ainda das ideias de Bergson (1859-1938) sobre a intuição, da contribuição de Frankl (1905-1997), que ressalta a necessidade de orientação do ser humano para um sentido de vida e ainda das reflexões de Husserl (1859-1938) sobre o fenômeno, que também respaldam as psicoterapias existenciais-humanistas.

O processo abrange Exercícios Preparatórios para a Terapia (EPTs), incluindo a audição de gravações de comando de voz, tendo como pano de fundo uma música relaxante com a intenção de facilitar a realização dos exercícios mentais propostos. Em seguida, são desenvolvidos outros exercícios de visualização mental com orientação de um profissional devidamente treinado para esse fim e, por último, dez sessões de terapia com outro terapeuta em que o paciente é conduzido a mergulhar em seu inconsciente e a se defrontar com situações vivenciadas, positivas e/ou negativas, desde a infância e que são evocadas mediante um questionamento específico ao inconsciente.

O desenvolvimento metodológico dessa abordagem terapêutica propicia o acesso a conclusões que foram registradas no inconsciente da pessoa e se manifestam como códigos existenciais de base. Esses códigos aparecem, pelo menos, de duas maneiras: uma referente aos autoconceitos e a outra referente às conclusões sobre os outros e as situações vividas. Os au-

toconceitos são denominados Frases-Registro (FR), e referem-se às conclusões formuladas pela pessoa sobre si, também a partir de suas percepções sobre a vivência emocional registrada. Já as conclusões elaboradas a partir das percepções sobre o mundo, sobre a situação em foco e as pessoas envolvidas na vivência evocada são denominadas Frases Conclusivas (FC). Esses registros são realizados de forma intuitiva e pré-reflexiva³ desde a fase primordial de vida na gestação e engendram os posicionamentos assumidos pelo ser humano, que podem ser negativos ou positivos. O acesso a esses conteúdos inconscientes, portanto, possibilita a que a pessoa descubra as significações dadas por ela às suas vivências, assim como a percepção do efeito de seus posicionamentos sobre a sua vida e sobre o seu ambiente. Ao mesmo tempo, torna-se possível remover os sofrimentos introjetados e reposicionar-se diante de suas vivências negativas, decodificando-as, ressignificando-as e reforçando os registros positivos, podendo trazer grandes benefícios (Jost-Moraes *et al.*, 2009).

Para que a pessoa possa ser submetida ao processo ADI/TIP e lograr êxito, é necessário que consiga se desligar dos ruídos e outros estímulos externos e voltar-se para sua interioridade mais profunda (Moraes, 2010). Percebeuse, desde o início dos trabalhos do método, que a música favorecia o relaxamento do paciente para a escuta dos comandos de voz como fase de preparação para a terapia propriamente dita, conforme já mencionado anteriormente. Nesse intuito, antes de iniciar a terapia, faz-se necessário que o indivíduo passe pelo processo psicopedagógico já referido como EPT em que se inclui a audição dos comandos de voz, tendo ao fundo música relaxante, em que a pessoa é estimulada a visualizar objetos e situações criadas com o objetivo de exercitar o aparecimento de imagens mentais. Essa possibilidade infunde na pessoa a confiança em suas possibilidades de evocar posteriormente momentos de vida, que serão condição *sine qua non* para que se possa questionar o inconsciente no processo específico da terapia (Moraes, 2010).

As músicas utilizadas no EPT foram compostas com a intenção de induzir o relaxamento propiciador desses pré-requisitos necessários à terapia, e foram submetidas à análise

² Adotamos, neste trabalho, o conceito de fenômeno tal qual exposto nas obras de Husserl (1859-1938) como uma apreensão imediata e não reflexiva da realidade.

³ O aparecimento dessa experiência imediata ou intuitiva aproxima-se do pensamento de Bergson (1927-1988), ao dizer que a intuição é entendida como a apreensão imediata dos fenômenos existentes.

por duas musicistas. Essas análises confirmaram que as músicas compostas para o EPT possuíam elementos musicais considerados pela literatura (Khalifa *et al.*, 2003; Bigand *et al.*, 2005; Hatem *et al.*, 2005; Krout, 2007) como características de músicas relaxantes, tais como: tempo estável e lento, volume baixo, dinâmica leve com pouca variação, melodias suaves e harmoniosas e ausência de ritmo acentuado.

No aporte teórico aqui em evidência, vimos que a música, quando aplicada com objetivos terapêuticos, pode funcionar como um recurso capaz de eliciar respostas de relaxamento, além de propiciar benefícios físicos e psíquicos. Diferentes autores (Backes *et al.*, 2003; Bergold e Sobral, 2003; Giannotti e Pizzoli, 2004; Leão e Silva, 2004; Silva e Leão, 2004; Ferreira *et al.*, 2006) consideram que a utilização da música provoca respostas favoráveis ao contexto terapêutico, pois ela é capaz de minimizar a angústia, a ansiedade, a tensão, o estresse e o medo. Além disso, pode propiciar o estado de relaxamento, aumentar o nível de energia e melhorar o humor, resultando em redução da frequência cardíaca e da pressão arterial, podendo culminar no alívio da dor. A partir disso, considera-se que a música tem uma função auxiliar no processo terapêutico ADI/TIP, por viabilizar a indução do relaxamento nos EPT's, propiciando, como proposto pelo método, a aproximação cada vez mais verdadeira dos conteúdos inconscientes. Sendo assim, também reduz o esforço desnecessário do paciente, permitindo, tanto quanto possível, que possa enfrentar seu sofrimento, e que seu processo terapêutico seja uma atividade profícua.

Considerações finais

Como podemos constatar, a música tem acompanhado o homem desde os primórdios da humanidade e tem sido utilizada, desde os tempos mais remotos, não somente para atividades artísticas e culturais, mas também com objetivos terapêuticos. Nas últimas décadas, os estudos sobre os efeitos fisiológicos e psicológicos da música contribuíram para aumentar e sistematizar o conhecimento acerca dos benefícios de sua utilização para a promoção da saúde e bem-estar do ser humano (Bruscia, 2000; Backs *et al.*, 2003; Dobbro, 1998; Fonseca *et al.*, 2006). Esses estudos possibilitaram o surgimento da musicoterapia enquanto um campo específico de conhecimento para a aplicação da música em processos psicoterapêuticos (Benezon, 1988; Costa, 1989; Ruud, 1990).

Paralelamente, a música também vem sendo utilizada em diferentes contextos no campo da saúde enquanto um importante recurso para promover efeitos fisiológicos positivos que podem levar à redução da ansiedade, favorecendo o tratamento físico e psíquico (Nuki *et al.*, 1999; Khalifa *et al.*, 2002; Wang *et al.*, 2002; Cruz *et al.*, 2003; Khalifa *et al.*, 2003; Voss *et al.*, 2004; Ferreira *et al.*, 2006; Krout, 2007; Castro, 2009).

Pelos efeitos fisiológicos ocasionados pela música que foram ressaltados a partir desta revisão, podemos ponderar que ela tem capacidade de se inserir também como um importante instrumento para a indução de relaxamento. As técnicas para esse fim servem a procedimentos de intervenção que podem ser úteis para a psicologia aplicada em geral, pois promovem o bem-estar físico e psicológico da pessoa (Vera e Vila, 2002). O presente estudo possibilitou-nos identificar que músicas com determinadas características capazes de induzir o relaxamento podem, portanto, ser utilizadas como ferramentas de redução de estresse e ansiedade em um contexto psicoterápico.

A pessoa em estado de sofrimento psíquico pode demonstrar um alto grau de ansiedade que na maioria das vezes provoca agitação, impaciência e medo, os quais funcionam como bloqueadores das possibilidades de aproveitamento da ajuda em terapia. A música, nessa situação, pode provocar o rebaixamento da ansiedade e do medo e, conseqüentemente, da agitação e impaciência, remetendo a pessoa a um estado de equilíbrio necessário ao aproveitamento dos recursos de ajuda em terapia. Especificamente no caso da ADI/TIP, esse auxílio coadjuvante permite que o processo terapêutico se faça em um tempo mais breve e de forma mais profunda em relação à sua ação terapêutica, o que atende à proposta do método em referência. Dessa forma, a música se insere dentro deste método como um recurso imprescindível para a indução de relaxamento e a facilitação dos processos terapêuticos da ADI/TIP.

Por fim, foi possível perceber também, a partir desta revisão que, por mais que os estudos acerca dos efeitos da música tenham avançado, a compreensão de como a música exerce influência sobre os seres humanos se constitui, ainda, em um desafio e um campo a ser mais investigado. Nesse contexto, percebe-se que os benefícios da música utilizada para fins terapêuticos na Psicologia ainda se configura como um campo emergente, ensejando outros estudos e pesquisas que corroborem com maior consistência científica a sua utili-

zação. Da mesma forma, é possível que novos estudos venham a ampliar os conhecimentos acerca dos benefícios da utilização da música para facilitação de processos terapêuticos, contribuindo para fundamentar o seu emprego enquanto um recurso coadjuvante dentro do contexto da Psicologia Clínica.

Referências

- ALMEIDA, N.A.M.; SOUZA, J.T.; BACHION, M.M.; SILVEIRA, N.A. 2005. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. *Rev Latino-am Enfermagem*, **13**:52-58. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100009>
- ALMEIDA, S.C.; ARAÚJO, R.B. 2005. Avaliação da efetividade do relaxamento na variação dos sintomas da ansiedade e da fissura em pacientes em tratamento de alcoolismo. Disponível em: http://www.esp.rs.gov.br/img2/v19n2_19avaliacao.pdf. Acessado em: 24/09/2010.
- BACKES, D.S.; DDINE, S.C.; OLIVEIRA, C.L.; BACKES, M.T.S. 2003. Música: terapia complementar no processo de humanização de uma CTI. *Revista Nursing*, **66**:37-47.
- BALLONE, G.J. 2009. *Síndrome de Burnout*. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>. Acessado em: 21/05/2010.
- BENEZON, R. 1988. *Teoria da musicoterapia*. São Paulo, Summus, 182 p.
- BENSON, H.; KLIPPER, M.Z. 1977. *Aprendendo a relaxar*. Rio de Janeiro, Artenova, 99 p.
- BERGOLD, L.B.; ALVIM, N.A.T. 2009. Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado. *Texto & Contexto – enfermagem*, **18**:532-541. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000300017>
- BERGOLD, L.B.; ALVIM, N.A.T.; CABRAL, I.E. 2006. O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. *Texto & Contexto – enfermagem*, **15**:262-269. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200010>
- BERGOLD, L.; SOBRAL, V. 2003. Music for care humanization. *Online Brazilian Journal of Nursing*. Disponível em <http://www.uff.br/nepae/objn-203bergolbsobral.htm>. Acessado em: 12/08/2010.
- BIBLIA, A. 2007. T. I Samuel. Português. In: Bíblia sagrada. São Paulo, Ed. Canção Nova, Cap. 16, vers. 23.
- BIGAND, E.; VIELLARD, S.; MADURELL, F.; MAROZEAU, J.; DACQUET, A. 2005. Multidimensional scaling of emotional responses to music: The effect of musical expertise and excerpts duration. *Cogn Emot*, **19**:1113-1139. <http://dx.doi.org/10.1080/02699930500204250>
- BLOOD, A.J.; ZATORRE, R.J.; BERMUDEZ, P.; EVANS, A.C. 1999. Emotional responses to pleasant and unpleasant music correlate with activity in paralimbic brain regions. *Nature neuroscience*, **2**:382-387. <http://dx.doi.org/10.1038/7299>
- BRUSCIA, K.E. 2000. *Definindo musicoterapia*. Rio de Janeiro, Enelivros, 309 p.
- CASTRO, A.V.A. 2009. *As repercussões da música na dor do trabalho de parto: Contribuições para Enfermagem Obstétrica*. Rio de Janeiro, RJ. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 75 p.
- CHAFIN, S.; ROY, M.; GERIN, W.; CHRISTRNFELD, N. 2004. Music can facilitate blood pressure recovery from stress. *Br J Health Psychol*, **9**:393-403. <http://dx.doi.org/10.1348/1359107041557020>
- COSTA, C.M. 1989. *O despertar para o outro - Musicoterapia*. São Paulo, Summus editorial, 127 p.
- CUNHA, R.; VOLPI, S. 2008. A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação. *Rev. Cient. FAP*, **3**:85-97.
- CRUZ, S.P.; PIROVICH, H.B.; PEÑA, E.T. 2003. La musics em el trabajo de parto. *Rev. Chil. Obstet. Gineco*, **68**:68-74.
- DAVIS, W.B.; GFELLER, K.E. 1999. Music therapy: A historical perspective. In: W. B. DAVIS; K. E. GFELLER; M. H. THAUT (eds.), *An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice*. New York City, McGraw-Hill Companies, p. 15-34.
- D'EL REY, G.J.F.; ABDALLAH, H.B. 2006. Intervenções cognitivas e comportamentais na fobia social. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0284.pdf>. Acessado em: 26/11/2010.
- DOBBRO, E.R.L. 1998. *A música como terapia complementar no cuidado de mulheres com fibromialgia*. São Paulo, SP. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo, 153 p.
- DOBBRO, E.R.L.; BASSOTTI, E.A.; AQUINO, C.R.; CANESIA, A.C.; BRITO, R.F. 2005. Uma canção no cuidar: a experiência de intervir com música no hospital. *Nursing*, **82**(8):129-34.
- ELIAS, A.C.A. 2001. *Relaxamento mental, imagens mentais e Espiritualidade na re – significação da dor simbólica da morte de pacientes terminais*. Campinas, SP. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, 279 p.
- FERREIRA, C.C.M.; REMEDI, P.P.; LIMA, R.A.G. 2006. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível? *Rev. bras. enferm*, **59**:689-693. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500018>
- FONSECA, K.C.; BARBOSA, M.A.; SILVA, D.G.; FONSECA, K.V.; SIQUEIRA, K.M.; SOUZA, M.A. 2006. Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, **8**:398-403. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a10.htm. Acessado em: 19/08/2010.
- GATTI, M.F.Z.; SILVA M.J.P. 2007. Música ambiente em serviço de emergência: percepção dos profissionais. *Rev Latino-am Enfermagem*. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a03.pdf. Acessado em: 23/07/2010.
- GIANNOTTI, L.A.; PIZZOLI, L.M. 2004. Musicoterapia na dor: diferenças entre os estilos jazz e new age. *Revista Nursing*, **71**:35-41.

- GOOD, M. 1995. A comparasion of the effects of jaw relaxation and music on postoperative pain. *Nurs Res*, **44**:52-57. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-199501000-00010>
- GONÇALEZ, D.F.C.; NOGUEIRA, A.T.O.; PIGGINA, A.C.G. 2008. O uso da música na assistência de enfermagem do Brasil: uma revisão bibliográfica. *Cogitare Enferm*, **13**:591-596.
- GORAYEB, R. 2000. Psicologia e hipertensão. *Rev Bras Hipertens*, **7**:185-187.
- GRACIANO, R. 2003. A música na prática terapêutica. *Rev Curso Prat Canto*, **2**:44-45.
- GRUZZELIER, J.H. 2002. A review of the impact of hypnosis, relaxation, guided imagery and individual differences on aspects of immunity and health. *Stress*, **5**:147-163. <http://dx.doi.org/10.1080/10253890290027877>
- HATEM, T.P. 2005. *Efeito Terapêutico da música em crianças em pós operatório de cirurgia cardíaca*. Recife, PE. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, 104 p.
- HATEM T.P.; LIRA P.I.C.; MATTOS S.S. 2006. Efeito terapêutico da música em crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *J Pediatr*, **82**:186-192. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1473>
- HEITZ, L.; SYMRENG, T; SCAMMAN, F. 1992. Effect of music therapy in the postanesthesia care unit: A nursing intervention. *Journal of Post Anesthesia Nursing*, **7**:22-31.
- JOST-MORAES, M.C.; MORAES, G.R.J.; VELOSO F.G.C.; ALVES G.M.M.; TRÓCCOLI, B.T. 2009. Influência das Percepções Maritais/Parentais sobre Relacionamentos de Conjugalidade: Método ADI/TIP. *Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **25**:647-655. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000400021>
- KHALFA, S.; DALLA BELLA, S.; ROY, M.; PERETZ, I. ; LUPIENS, J. 2003. Effect of relaxing music on salivary cortisol level after psychological stress. *Annals os the New York Academy os Science*, **999**:374-376.
- KHALFA, S.; PERETZ, I.; BLONDIN, J.P.; MANON, R. 2002. Event-related skin conductance responses to musical emotions in humans. *Neuroscience Letters*, **328**:145-149. [http://dx.doi.org/10.1016/S0304-3940\(02\)00462-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0304-3940(02)00462-7)
- KNIGHT, W.E.; RICKARD, N.S. 2001. Relaxing music prevents stress-induced increases in subjective anxiety, systolic blood pressure, and heart rate in healthy males and females. *J Music Ther*, **38**(4):254-272.
- KREUTZ, G.; BONGARD, S.; ROHRMANN S.;HODAPPER V.; GREBE D. 2004. Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol, and emotional state. *J Behav Med*, **27**:623-635. <http://dx.doi.org/10.1007/s10865-004-0006-9>
- KROUT, R.E. 2007. Music listening to facilitate and promote wellness: Integrated aspects o four neurophysiological responses to music. *The arts in Psychotherapy*, **34**:134-141. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2006.11.001>
- LEÃO, E.R.; SILVA, M. J. P. 2004. Música e dor crônica musculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. *Revista Latino-am. Enfermagem*, **12**:235-241. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200013>
- MERRIAM, A.P. 1964. *The anthropology of music*. Evanston, Northwestern University Press. 358 p.
- MORAES, R.J. 2010. *As chaves do inconsciente*. Petrópolis, Vozes, 453 p.
- NOORDHOEK, J.; SILVA, M.C.O; CARVALHO, M.G. 2009. Relato de experiência da atuação da terapia ocupacional em grupo de indivíduos reumáticos. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, **20**:13-19.
- NUKI, M.; YOSHIUCHI, K.M.D.; NOMURA, S.M. 1999. Effects of healing music on endocrinological changes. In: *Music Therapy: A Global Mosaic - Many Voices, One Song*. World Federatios of Musicotherapy, p. 124-135.
- PEREIRA, A.L.S. 2005. *Construção de um protocolo de tratamento para o transtorno de ansiedade generalizada*. Rio de Janeiro, RJ. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 117 p.
- PERISSINOTTI, D.M.N. 2007. Estudo sobre a efetividade da técnica de *biofeedback* em grupo de doentes com migrânea crônica. São Paulo, SP. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 161 p.
- PETERSON, E.M.; SILVA L.B. 2006. Musicoterapia em oncologia: Uma experiência de humanização no hospital do câncer HC II – Inca – Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.sgmt.com.br/anais/p06temalivreposter/TLP04-Petersen&Silva_Anais_XIISBMT.pdf. Acessado em: 12/08/2010.
- PREGNOLATO, M. 2006. *Transtorno do pânico e agorafobia*. Disponível em: http://www.mariuzapregmolato.com.br/pdf/trabalhos_cientificos_e_de_pesquisa/transtorno_do_pânico_e_agorafobia.pdf. Acessado em: 17/01/2011.
- PRIMO, C.C.; AMORIM, M.H.C. 2008. Efeitos do relaxamento na ansiedade e nos níveis de IgA salivar de puérperas. *Rev Lat Am Enfermagem[online]*, **16**:36-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000100006>
- RISSARDI, G.G.L.; GODOY, M.F. 2007. Estudo da aplicação da técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson modificada nas respostas das variáveis cardiovasculares e respiratórias de pacientes hansenianos. *Arq Ciênc Saúde*, **14**:175-180.
- RUUD, E. 1990. *Caminhos da musicoterapia*. São Paulo, Sannus, 106 p.
- SILVA, M.J.P.; LEÃO, E.R. 2004. Práticas complementares no alívio da dor. In: E.R. LEÃO; L. D. CHAVES (eds.), *Dor: 5ª sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem*. Curitiba, Ed. Maio, p. 121-133.
- SOUZA, L.P.M.; FORGIONE, M.C.R.; ALVES, V.L.R. 2000. Técnicas de relaxamento no contexto da psicoterapia de pacientes com queixas de dor crônica e fibromialgia – uma proposta. *Acta Fisiátrica*, **7**:56-60.
- STEWART, L.; KRIEGSTEIN, K.; WARREN, J.D.; GRIFFITHS, T. D. 2006. Music and the brain: disorders of musical listening. *Brain*, **129**:2533-2553. <http://dx.doi.org/10.1093/brain/awl171>

- VERA, M.N.; VILA, J. 2002. Técnicas de relaxamento. In: V.E. CABALLO. (eds), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo, Santos, p. 147-165.
- VOSS, J.A.; GOOD, M.; YATES, B.; BAUND, M.M.; THOMPSON, A.; HERTZOG, M. 2004. Sedative music reduced anxiety and pain during chair rest after open-heart surgery. *Pain*, **112**:197-203.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2004.08.020>
- WANG, S.M.; KULKARNI, L.; DOLEV, J.; KAIN, N.Z. 2002. Music and Preoperative Anxiety: A Randomized, Controlled Study. *Anesth Analg*, **94**:1489-1494.
- WILLEMS, E. 1969. Las bases psicológicas da la educación musical. Buenos Aires, Eudeba Editorial Universitária, 181 p.

Recebido: 02/03/2012

Aceito: 18/05/2012