

## A Voz em Psicoterapia

*Ana Sofia Medina<sup>1</sup>*

### Resumo

Entendendo a terapia como a arte da escuta, são abordados neste trabalho os aspectos vocais do encontro relacional paciente – terapeuta, numa abordagem desenvolvimentista que compreende o papel organizador e transformador desta dimensão humana: a voz.

**Palavras-chave:** voz, ressonância emocional, psicoterapia, escuta intuitiva

### Abstract

Understanding therapy as the art of listening, the aim of this work is to present vocal aspects of the patient – therapist relational encounter, in a developmental approach that comprises the organizing and transforming role of this human dimension: the voice.

**Key-words:** voice, emotional resonance, psychotherapy, intuitive listening

### Résumé

Comprenant la thérapie comme l'art de l'écoute, l'objectif de ce travail est de présenter les aspects vocaux de la rencontre relationnelle patient – thérapeute, dans une approche développementale qui comprend le rôle organisateur et transformateur de cette dimension humaine : la voix.

**Mots-clés :** voix, résonance émotionnelle, psychothérapie, écoute intuitive

---

<sup>1</sup> Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e Psicoterapeuta com prática clínica com crianças e adultos. Contacto: [anasofiamedina@gmail.com](mailto:anasofiamedina@gmail.com)  
Comunicação no Ciclo de Conferências da PsiRelacional. 7 de Abril de 2017 – Lisboa

A psicoterapia é uma arte de escuta, um disponibilizar afectuoso de um espaço interior de ressonância, onde possa tanger-se a voz do que vem ao encontro de si próprio. O encontro terapêutico tem poucos meios outros que não os da presença e da voz, em ritmos de espaço e tempo que estruturam a ligação íntima e profunda entre dois seres.

Terapeuta e paciente escutam e falam. Entre os silêncios, a voz traz-nos o que é enunciado, e o que fica por dizer. O como e o quando da voz feita narrativa, ora revelam o ser, que se torna presente pela palavra, ora o escondem em múltiplas máscaras emprestadas pelos palcos da vida. E nesse interlúdio relacional, que pouco a pouco se instaura, permitimos o respirar de uma vida psíquica que ali se encontra e renova.

A voz tem um lugar central na psicoterapia. Ainda assim, tem sido esquecida nos estudos psicanalíticos, dando-se muito mais importância à imagem, ou à palavra, enquanto abstracção simbólica do domínio do mental, do que à melodia do falar humano, que liga o corpo à vida emocional.

Claro que a psicoterapia não tem esquecido o sofrimento de quem ouve vozes, em fenómenos alucinatórios invasivos, nem o anulamento de quem se submete à tirania de uma voz interna de restrição superegoica, nem tão pouco a variedade de conflitos e tensões que levam a voz a falhar em tiques, gaguez, afonias neuróticas, ou outros sintomas (Lagaay, 2008). No entanto, a busca do significado, essa reconstrução de vias de acesso aos conteúdos simbólicos, norteia em grande medida o trabalho de análise que se realiza em sessão.

Parecerá então estranho revalidar a melodia do encontro sonoro, sem ser como via de acesso ao representável, mas como tendo valor próprio e central no trabalho terapêutico, como aqui pretendemos fazer?!

Torna-se paradoxal que no quadro psicanalítico, aquele que mais depende da voz apenas como meio exclusivo de troca relacional, seja tão pouco valorizado o fenómeno vocal, nessas dimensões pré-verbais e prosódicas de harmonização emocional (Pally, 2001).

Os fenómenos de alexitimia mostram bem como não é a falta de palavras que perturba a comunicação, mas a falta da ressonância emocional desse léxico, plano e branco, porque nunca entendido a partir de uma intersubjectividade sintónica de intimidade afectiva.

A forma como uma pessoa fala revela muito mais sobre ela do que aquilo que é dito no seu discurso. A presença, o timbre, o tom, a pronúncia, o estilo, o ritmo, a mímica do não-verbal do rosto e do corpo, a postura e a respiração com consequências directas na emissão sonora, tudo enriquece e alimenta uma comunicação muito mais ampla do que a que é traduzida em conteúdos simbólicos e em palavras escolhidas para falar.

Nas referências clássicas, como a enciclopédica musical “*The Oxford Companion to Music*” (Scholes, 1975), a voz humana é apresentada como se de um instrumento musical se tratasse, descrevendo-se a estrutura fisiológica e mecânica que possibilita a emissão sonora pela transformação do ar e as características do som gerado, seja na produção de palavras faladas, seja na função do canto. Mas as definições recentes reconhecem também o valor de ligação mente-corpo e de expressão emocional inerentes ao fenómeno da voz, definindo-a por exemplo como uma manifestação sonora de sentido estético, original e expressivo, resultante de uma intenção activa dos mecanismos da interioridade do sujeito (cognitivos, emocionais, etc.) (Henriques, 2012).

Sem entrar em demasiados detalhes técnicos sobre caracterização da voz humana, sublinhamos três particularidades muito interessantes, com relevância para esta nossa reflexão sobre a voz em terapia.

A primeira é que o controlo muscular ao nível das pregas vocais, que permite a produção da voz humana, não é nem totalmente voluntário, nem totalmente involuntário, ao contrário do que acontece com outras partes musculares do nosso corpo. Isto transporta-nos para a ideia de que há uma intencionalidade consciente na expressão de cada acto vocal (que nos permite decidir falar e escolher o que dizer), mas ligada, ou a par, ou mesmo até em conflito, com uma lógica inconsciente de comunicação (que modula o tom, o ritmo, o sopro por detrás da palavra). Por ser lugar de união de processos conscientes e inconscientes, o acto vocal pode tornar-se, assim, via de compreensão e também de harmonização de dimensões corporais, afectivas e mentais do sujeito.

Uma segunda particularidade diz respeito às características de unicidade da voz humana. Se podemos genericamente classificar vozes quanto à sua intensidade ou amplitude, altura ou extensão (soprano, baixo) e timbre ou cor, bem como quanto aos pontos de foco a partir dos quais ela é emitida (voz de cabeça, por ex.), ou mesmo encontrar nomenclaturas que expressem qualidades da tessitura vocal (metálica, doce,

etc.), a verdade é que não há duas vozes iguais e que a voz se revela, assim, expressão e marca da identidade do sujeito. A voz integra as dimensões estruturais do corpo que levam a que cada timbre seja próprio, a modulação emocional do momento, mas também os hábitos adquiridos e a construção social e cultural, onde se encontram as pronúncias, os jeitos de classe social e as idiossincrasias familiares, a par dos traços de personalidade do indivíduo. Ser gente é ter voz, ter uma vocação é ter uma voz própria!

Uma terceira particularidade é a da voz ser um fenómeno de ressonância, mais do que de emissão. Isto faz com que a noção de presença do ser preceda a noção de comunicação com o outro. Se pensarmos nos exercícios de canto, ou de teatro, em que desejamos potenciar a nossa capacidade vocal ao seu ponto máximo, por contra-intuitivo que pareça, não podemos dirigir a voz como um projectil para o fundo da sala, mas antes fazê-la o mais presente possível no local do nosso espaço vocal, habitando todas as nossas áreas de ressonância corporal (e, acrescentaria eu, também anímica). Profundamente ligada à respiração, logo à vida, a voz antes de ter sentido é sopro, vibração e depois som.

O professor de voz João Henriques, da Escola Superior de Teatro e Cinema, dizia há pouco tempo numa aula, num jeito intuitivo, que o que os silêncios têm de desconfortável é que nos tornamos ausentes neles. Assim, o espaço vocal tem de ser um espaço habitado de presença, quer no som, quer no silêncio. Qualquer terapeuta sabe bem ver essa diferença entre um discurso habitado de vida e uma estéril produção intelectual.

A vibração autentifica a palavra e a palavra não toma todo o seu sentido senão quando está em harmonia com a verdade do ser de quem a expressa, diz-nos Wilfert (1994), terapeuta da voz e músico, num livro belíssimo chamado “*Le Chant de l’Être: Analyser, construire, harmoniser par la voix*”. O fenómeno vibratório do acto vocal encontra reciprocidade no fenómeno vibratório do acto de escuta (do qual falaremos mais à frente), e mobiliza desse modo o sentir do corpo, das emoções e da mente, num duplo processo que acolhe e afirma o ser falante.

Este último aspecto faz-nos pensar nas origens, seja da civilização, onde encontramos inúmeras referências míticas ao homem como ser sonoro, à criação como expiração, sopro ou palavra de Deus, aos seres barulhentos como causadores dos dilúvios, etc., seja na origem de cada um de nós, nesse grito e respiro primeiro de bebé que abre as portas da nossa existência neste mundo, até ao último suspiro que encerra esse

ciclo de vida. O sopro feito som pauta todo o tempo da existência, todo o percurso de uma consciência, a trama de um destino em que se faz escutar uma voz própria... balbuceia, fala, canta, ri, chora, grita, tornando-se sujeito num mundo relacional.

Marie-France Castarède (2004), psicanalista e música em Paris, relembra a importância da linguagem para a sobrevivência humana recontando a história egípcia, que é relatada por Heródoto, e posteriormente repetida por Frederico II, de se ter realizado a experiência de proibir que se falasse com bebês de modo a descobrir qual o idioma que falariam espontaneamente e assim afirmar a sua primazia. Não só os bebês não adquiriram nenhuma linguagem, como morreram todos.

O espaço sonoro é o primeiro espaço psíquico de um bebê, precede a imagem e a mímica. Desde cerca das 16 semanas de vida intra-uterina o bebê é sensível ao som e pelas 24 é responsivo à voz. Durante o seu tempo de gestação, o bebê mimetiza os movimentos respiratórios ao ritmo dos maternos e quando nasce é particularmente sensível à cadência e à entoação da voz que já conhece desde essa fase.

Se é verdade que em várias espécies animais podemos encontrar fenômenos de *imprinting* sonoro, a par do visual e olfativo, na ligação das crias à sua progenitora, no bebê humano essa ligação, parece muito mais dependente de uma construção relacional de natureza afectiva, ainda que mediada por uma vida instintiva e profundamente ligada ao corpo.

A imaturidade inicial da visão de um bebê faz com que seja o envelope sonoro (na expressão de Didier Anzieu (1985)) o primeiro lugar do ser-bebê. Todo o corpo do bebê escuta e responde orientando-se para o som dessa voz, farol de existência, e desde a segunda semana de vida é a voz materna o elemento mais eficaz na tranquilização do choro de um bebê, ou na regulação dos seus estados de excitação-apaziguamento, mais central do que a presença do rosto, ou de qualquer outro som, ou até do movimento de embalo. Já pela sexta semana de vida é a visão do rosto que domina o encontro mãe-bebê.

Os bebês existem através da voz e falam com o corpo todo, em sons e movimentos. A produção sonora de vocalizos traz ao bebê o prazer físico de expulsar ar e de libertar tensão do seu interior. Traz também a possibilidade de soltar a boca da preensão tranquilizadora do chuchar para uma motricidade criativa, para a exploração de um mundo onde se gera o prazer sonoro dos estímulos auditivos (mesmo que

os bebés ainda não saibam que se estão a ouvir a si mesmos) e também onde possam ser respondidos, como acontece nos diálogos relacionais entre bebé e mãe (*babytalk*). É interessante constatar que a sonoridade primária do “M” emitido pelo bebé replica o gesto da boca no mamilo e é mais tarde incorporado nas palavras que designam mãe na grande maioria das línguas.

O casal Papousek (1981) estudou a importância destes fenómenos de *babytalk* para a posterior aquisição da linguagem falada na criança. Entre os 8 e 11 meses começa a haver uma selectividade fonémica nas produções vocais do bebé que é convergente com o banho linguístico ao qual ele está exposto. Antes de adquirir a abstracção simbólica e a aprendizagem cultural que o falar um idioma exige, é a linguagem materna que permite fazer a passagem entre a voz do corpo a corpo, e o falar do coração a coração, ou seja, que cria a ressonância profunda que faz com que encontrar palavras para representar o mundo seja também reencontrar o mundo no seu interior. O bebé “ressente” ou “ressoa” por ligação à experiência, antes de compreender o seu significado.

Dizia o Professor Coimbra de Matos nas suas aulas que uma língua só se aprende bem no berço ou na cama, ou seja, que só na intimidade do afecto entendemos o que de corpo e emoção está além da significação mental das palavras. Talvez no divã seja uma outra oportunidade também de se voltar a ganhar voz numa língua que reencontre o que ao longo do desenvolvimento se foi desligando e silenciando.

A voz está entre o corpo e a linguagem. Esses primeiros diálogos mãe-bebé permitem o emergir progressivo de uma voz própria a partir de fenómenos transicionais de construção progressiva da passagem da subjectividade à objectividade e da sensorialidade à representação. São diálogos simples e repetitivos (como mostrava Stern, 1974), em que o ritmo alternado de som e pausa, bem como o exagero da entoação, ou ainda de mudanças dramáticas de intensidade e de contraste agudo-grave, ajudam a destacar as primeiras figuras de um fundo melódico que embala e adormece em *decrecendo*, ou estimula e mobiliza em *crescendo*.

Há três figuras dominantes neste encontro sonoro precoce: o *eco*, qual espelho acústico, em que a reprodução mimética do som do bebé pelo adulto lhe permite encontrar-se e aprender a escutar-se (pois na audição nunca podemos perceber a nossa voz do mesmo modo que os outros nos ouvem... nem em termos objectivos, nem

subjectivos!); o *coro*, ou uma produção sonora sincrónica e conjunta, que nos traz a experiência de um prazer simbiótico de convergência simultânea de vozes em harmonia partilhada; e o *diálogo*, ou alternância responsiva e contingente de momentos de som emitido e escutado entre o bebé e o adulto, qual conversa em que ambos alternam o papel de quem recebe e de quem dá, em que a emissão sonora gera ao mesmo tempo um lugar de diferenciação e de laço entre os interlocutores relacionais.

As sonoridades vocais vão traduzindo também as idades humanas: do mais agudo infantil, passando pela modulação doce da latência, pela instabilidade de altura e intensidade na passagem pubertária, com códigos fáticos e máscaras sonoras ensaiadas na adolescência, camuflando-se em constricções e desgastes de adultícia e terminando com os graves mais roucos e menos melódicos da voz do idoso. Também homens e mulheres fazem trajectos diferentes no seu desenvolvimento vocal, parecendo o feminino ser sempre mais facilmente ancorado nos processos respiratórios corporais (com maior habilidade de envolver a zona pélvica) e sem sofrer as mudanças de voz radicais que a puberdade instaura por descontinuidade no jovem rapaz.

Wilfart (1994) associa o desenvolvimento da voz à verticalidade do homem. A posição vertical afecta o centro de gravidade e o funcionamento respiratório, permitindo conjugar pouco a pouco a zona pélvica, torácica e laríngeo-nasal como áreas de ressonância. Falar e andar são dois marcos de autonomia centrais no desenvolvimento de uma criança. Se o bebé emite sons sobretudo a partir do seu ventre (centro de energia corporal), há medida que o processo desenvolvimentista evolui, passa a expressar-se numa voz de peito (centro emocional) e após a escolarização, submete pouco a pouco a voz à mente, começando a produzir sons apoiados sobretudo ao nível da laringe e da cabeça (centro mental). Ora neste processo evolutivo, nem sempre os locais de vibração ficam harmonizados, abertos ao sopro/som, nem libertos de hábitos condicionados por posturas corporais desequilibradas, experiências de sofrimento emocional e restrições mentais.

O trabalho com a voz, seja em canto, teatro, ou outras formas expressivas, por permitir o regresso a modos pré-verbais de comunicação, tem um enorme potencial terapêutico, facilitando a harmonização entre corpo, vida afectiva e vida mental, bem como a presença consciente do sujeito no acto sonoro, resgatando a vitalidade, a confiança e a energia, e também os gritos e choros, que muitas vezes ficaram abafados desde a infância.

Nesta linha, alguns trabalhos de musicoterapia com crianças autistas e alguns projectos de intervenção pelo canto com famílias disfuncionais têm mostrado resultados muito positivos ao nível das capacidades de comunicação e relacionais, sem que nessas intervenções haja recurso à palavra falada (Wilgram & Gold, 2006).

Já no séc. XIV, o belga Ruysbroeck, denunciava a febre quotidiana de indivíduos ruidosos que tudo querem saber, de tudo querem falar, mas que andam esquecidos de si, numa inquietude constante. E que actual denúncia para os nossos tempos também! Tempos acelerados de poluição sonora involuntária e intencional, tempos palavrosos de monólogos descontinuados e desafectados, de escutas desatentas e impacientes, tempos de trocas verbais entre interlocutores anónimos e ausentes de si.

Mas se fosse apenas esse o cenário, veríamos na escuta terapêutica uma salvação humanista, esse retomar de um tempo e cadência interiorizados, tempo lento, tecendo laços, requalificando as histórias míticas de cada um e da humanidade em nós, mas não!

É que também outras formas e outros ritmos têm soltado novamente a produção sonora das grilhetas de um espartilho racional e contido, envolvendo o que há de mais energético, livre e criativo no processo sonoro, voltando a habitar o som vocal com corpo e emoção de um modo mais intenso (até violento). A nossa escuta terapêutica terá de acolher tudo isso, revalidando os aspectos sensíveis e musicais da voz, sem se apressar a submetê-los à mente e à representação!

A psicanalista americana Lynne Laub escreveu em 2006 um artigo sobre a escuta intuitiva em que valorizou uma forma de compreensão imediata de algo que se passa em sessão sem uso directo da razão analítica. Para ela, a escuta intuitiva envolve o reconhecimento da comunicação simbólica, das metáforas, dos sonhos, dos processos indutivos, da comunicação não-verbal de emoções e das sensações corporais que emergem nas sessões. Neste tipo de escuta o analista torna o seu inconsciente um órgão receptivo ao inconsciente do paciente. De um outro modo, poderíamos dizer que o mundo interno do terapeuta se torna caixa de ressonância, ou instrumento vibratório que, se suficiente disponível e harmonizado à partida, permitirá acolher e compreender a voz particular daquele paciente, nos pensamentos que traduz em palavras, mas também nos silêncios, na melodia da sua cadência e nos estados emocionais que esse som evoca.



Há qualquer coisa de particularmente interessante nas nossas pregas vocais e na zona da faringe, é que a sua activação também ocorre (embora não a um nível suficientemente intenso para produzir som) quando escutamos a voz falada ou cantada, num processo mimético semelhante ao de um pensamento interno prestes a ser verbalizado.

Paul Moses (1954, cit. Bady, 1985) falava da escuta criativa do terapeuta como um processo que permite perceber a qualidade da voz de um modo separado das palavras, tendo consciência do impacto do que é ouvido no seu aparelho muscular vocal e das imitações automáticas que acontecem no mesmo quando ouvimos a voz humana.

Se alargarmos esta consciência não apenas ao aparelho vocal, mas a toda a capacidade de ressonância física e psicológica, vemos aqui compreendidos os fenómenos contratransferenciais do terapeuta.

Na análise de gravações de sessões de psicoterapia podemos observar dinâmicas sonoras de regulação emocional intuitiva no diálogo dos participantes, muito semelhantes às que são feitas na primeira infância entre mãe e bebé. O tempo, o tom e o modo harmonizam, ou perturbam, os aspectos emocionais do encontro terapêutico, mais do que os conteúdos verbalizados em cada sessão.

Susan Lee Bady (1985) no artigo “The voice as a curative factor in psychotherapy” refere que também o paciente conhece o seu terapeuta e os seus estados emocionais através das suas qualidades vocais, da alternância silêncio – palavra, da intensidade e profundidade do que é dito, na musicalidade da sua voz. A sensação que um paciente tem de ser compreendido em sessão deriva mais deste encontro sonoro, ao jeito dos diálogos precoces que referimos atrás, do que da pertinência do sentido da interpretação.

Escutar alguém é entender a sua voz. Escutar a voz do outro é escutar no silêncio de si uma palavra que veio de outro lado, recolher fundo as mudanças mais subtis expressas no espaço aéreo pela actividade mais íntima do outro, numa atenção e acolhimento que não se crispe nem sobre a impressão da voz, nem sobre a exploração do discurso, mantendo-se vigilante, criativa e livre (Castarède, 2004).

Podemos falar de dois modos de escuta em terapia: o do silêncio presente do analista que permite ao paciente falar e escutar-se sem rupturas de continuidade, e o da palavra terapêutica, que não poderá ser emissão invasiva nem produção intelectual infecunda, mas a transmissão sonora da tal ressonância da voz do outro em nós.

Inspirado pelos modelos dos escritores Wilber e von Eckartsberg, o terapeuta britânico John Rowan (1985) referiu diferentes formas de escuta assentes: na empatia, na consciência, na contratransferência e na ressonância, consoante o encontro de diferentes níveis entre quem fala e quem escuta.

Para este autor, a maioria dos nossos processos comunicativos verbais pontuais fazem encontrar apenas o nível mental de duas pessoas, na compreensão do conteúdo que é dito e escutado. A dimensão mais relevante nesse processo de escuta será a do entendimento preciso do que está a ser comunicado e pode requerer questões ou paráfrases para garantir que houve compreensão.

Mas habitualmente os nossos processos comunicativos são muito mais amplos, permitindo que seus interlocutores se encontrem também ao nível emocional. É quase impossível não sentir e reconhecer experiências emocionais na troca verbal estabelecida entre quem fala e quem ouve. A escuta a este nível é de natureza empática e traduz uma compreensão profunda dos afectos que são experimentados. Pode também envolver a tomada de consciência do corpo, que fala a par dos afectos e do intelecto (dimensões focadas nalgumas correntes terapêuticas). Estas três primeiras dimensões articuladas são entendidas pelo terapeuta quando toma consciência da sua contratransferência, por exemplo.

No entanto, o nível mais transformador será aquele em que há um encontro ontológico de almas, ou seja, em que há uma presença e uma escuta ao nível do ser, e não de uma qualquer mensagem derivada. Este nível implica uma escuta de ressonância, segundo Rowan (1985), uma disponibilidade corajosa para apresentar a verdade de cada um, não apenas no encontro com o outro, mas face a si mesmo. A este nível a voz escutada é uma voz do indizível, uma voz de natureza iniciática, de origem e de energia, como um kiai de artes marciais, uma palavra sagrada, um sopro que se tornou pessoa.

E esta voz, preta de alegria e de vida, não é a que cabe na terapia, cantam-na os amantes, os poetas, os músicos e os místicos... e depois faz-se silêncio.

## Referências

- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-Peau*. Dunod.
- Bady, S. L. (1985). The voice as a curative factor in psychotherapy. *Psychoanalytic Review*, 72, 479-491.
- Castarède, M. (2004). *La voix et ses sortilèges*. Les Belles Lettres.
- Henriques, J. (2012). Pedagogia imagem-voz: O espaço *interior* no ensino técnico do canto. (*Dissertação de Mestrado não publicada*). Escola das Artes da Universidade Católica Portuguesa.
- Lagaay, A. (2008). Between sound and silence: Voice in the history of Psychoanalysis. *E-pisteme*, 1, 53-62.
- Laub, L. (2006). Intuitive Listening. *Modern Psychoanalysis*, 31(1):88-101
- Lynne, L. (2006). Intuitive listening. *Modern Psychoanalysis*, , 88-101.
- Pally, R. (2001). A primary role for nonverbal communication in psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 71-94.
- Papousek, M., & Papousek, H. (1981). Musical elements in the infant's vocalization: Their significance for communication, cognition and creativity. *Advances in Infancy Research*, , 163-224.
- Rowan, J. (1985). Listening as a four-level activity. *British Journal of Psychotherapy*, , 274-285.
- Scholes, P. A. (1975). *The Oxford companion to music*. Oxford University Press.
- Stern, D. N. (1974). Mother and infant at play: The dyadic interaction involving facial, vocal, and gaze behaviors. In M. Lewis & L. A. Rosenblum, *The effect of the infant on its caregiver*. Wiley-Interscience.
- Wilfart, S. (1994). *Le chant de l'être: Analyser, construire, harmonizer par la voix*. Albin Michel.
- Wilgram, T., & Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder; clinical application and research evidence. *Child Care Health Development*, 32 (5), 535-542.