

COMUNICAÇÃO NO TANGO - ALGUNS EFEITOS TERAPÊUTICOS: UM ESTUDO DE CASO

ALEXANDRE FREY PINTO DE ALMEIDA (*)

(*) Médico, Mestre em Psiquiatria, Doutor em Ciências da Linguagem; Director da Clínica Médica de Serralves; Professor Associado, Coordenador Científico da licenciatura, mestrado e da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala e do doutoramento em Desenvolvimento e Perturbações da Linguagem da Universidade Fernando Pessoa (fpinto@ufp.pt; clínica_de_serralves@yahoo.com).

RESUMO

O tango conjuga poemas, música e dança na expressão de sentimentos e afectos segundo uma técnica rica e complexa mas que oferece margens de grande criatividade na expressão das emoções. O seu aproveitamento terapêutico na forma de “tango terapia” (F. Trossero, 2006) tem vindo a desenvolver-se nos últimos anos, pelos seus efeitos a nível físico e motor (e.g. em certas formas de hipertensão, na doença de Parkinson), a nível cognitivo (por exemplo na doença de Alzheimer ou em certas oligofrenias) e a nível afectivo (nomeadamente na depressão neurótica e psicótica). O abraço dos corpos que se movem em estreita complementaridade tem sido especialmente valorizado pelos seus efeitos benéficos a estes três níveis. Apresenta-se o caso clínico duma paciente em crise conjugal que já tentara o suicídio e em quem a frequência semanal de aulas de tango e milongas com o marido, associada a consultas regulares de saúde mental, deu lugar a melhorias acentuadas apesar dos ciúmes do cônjuge, conforme se observa em uma *checklist* que lhe foi dada a preencher e na qual ela confirma um grande número de efeitos subjectivos positivos que aparentemente a tornaram mais estável emocionalmente e terão mudado também para melhor a relação do próprio casal. Trata-se de efeitos mediados, na sua maior parte, por uma expressiva comunicação não verbal. Será previsível então que o tango possa exercer igualmente efeitos terapêuticos em algumas perturbações da comunicação – e.g. certas afasias e dislexias, certas formas leves de autismo e de gaguês, assim como, claro está, determinados problemas de comunicação em famílias e casais.

PALAVRAS-CHAVE: Tango; Tango Terapia; Comunicação; Emoções; Efeitos Terapêuticos.

ABSTRACT

Tango combines poems, music and dance in the expression of feelings and moods by means of a rich and complex technique, even if this one offers marges of a great creativity

in the expression of emotions. Its therapeutic exploitation as “tango therapy” (F. Trossero, 2006) has been developed in recent years, because of its effects at a physical and motor level (e.g. in certain forms of hypertension, in Parkinson disease), at a cognitive level (for instance, in Alzheimer disease or in some kinds of retardation) and at an affective level (namely in neurotic and psychotic forms of depression). The embrace of two bodies moving in straight complementarity has been quite appreciated because of its benefits in the three levels. One patient in marital crisis who as attempted suicide is presented as a case study; tango classes attended once a week and regular frequentation of milongas with her husband, combined with regular consultations of mental health, led to marked improvements in spite of the jealousy of her partner, as we can observe at a *checklist* given to be fulfilled by her, where she confirms a lot of positive subjective effects through wish she seems to have become emotionally more stable, and as a result of this, the relation within the couple apparently is also going better. For the most part, these effects are mediated by an expressive nonverbal communication. It could then be expected that tango can exert therapeutic effects in certain disorders of communication as well – e.g. certain aphasias and dyslexias, some mild forms of autism or stuttering and, of course, certain problems of communication in families and couples.

KEYWORDS: Tango; Tango Therapy; Communication; Emotions; Therapeutic Effects.

1. INTRODUÇÃO

1.1. TANGO E TANGO TERAPIA

O poeta e compositor Enrique Santos Discépolo Deluchi, que viveu na primeira metade do século XX, definiu o tango como “um sentimento triste que se pode bailar” (Peñón, 1988). O autor concede prioridade e dá ênfase, portanto, à vertente de afecto, sempre presente no tango e bem expressa nos respectivos poemas, mais do que ao compasso binário ou ritmo sincopado, por exemplo, que distinguem o tango enquanto música. Podem, na verdade, bailar-se como tango composições musicais como o fado – o qual se deixa interpretar corporalmente por um par segundo um arranjo coreográfico provido de traços que em tudo configuram tango enquanto dança: uma postura bem definida, um certo modo de caminhar, passos e figuras características, etc.

O tango nasceu na rua, pelo final do século XIX, nas margens do Rio de la Plata – o qual une a capital da Argentina à do Uruguai, Buenos Aires a Montevideo: descende de músicas e danças de imigrantes europeus e escravos africanos que trabalhavam dum e doutro lado do rio, as quais se foram amalgamando com os ritmos nativos e danças locais – assim se enriquecendo quer o seu instrumental, quer as suas técnicas; a habanera, o candombe, e finalmente a dança que toma o nome de milonga, constituem as

suas principais raízes. De início, o tango era dançado unicamente por homens ou então por homens com prostitutas, estando vedado às damas de família. Na primeira metade do século XX, porém, com cantores como Carlos Gardel (anos 20) e compositores como Astor Piazzolla (anos 40), o tango suavizou-se, recebeu influências estrangeiras e tornou-se mais lento e melodioso; mudou-se das ruas, *cabarets*, bordéis e presídios para os salões chiques da alta sociedade portenha; inicialmente proscrito e criticado por diversos bispos, foi finalmente aceite pelo próprio papa Pio X; difundiu para a Europa, tornando-se muito apreciado e cultivado sobretudo em Paris, Roma e Berlim; ele ressurgiu modernamente um pouco por todo o mundo, aonde se multiplicam escolas e bailes argentinos – as também chamadas milongas.

Nesse percurso, o tango foi-se diversificando: desde o primitivo tango canyengue até ao moderno electrotango (grupos Gotta Project, Bajo Fondo, etc.), muitas foram as inovações introduzidas por diferentes autores tanto na poesia como na música e nas próprias coreografias. Cantores e bandas com grande popularidade não hesitam, actualmente, em recorrer ao tango nas suas composições – caso de Shakira, Demis Roussos & Vicky Leandros, Cesária Evora & Loreena, Gipsy Kings, e tantos outros. O tango mobiliza poetas, compositores, músicos, cantores, coreógrafos, bailarinos, aficionados, salas de espectáculos, escolas e salões de dança, empresários, fotógrafos, desenhadores... foi reconhecido pela UNESCO, em 2009, como Património Cultural da Humanidade.

O Dr. Federico Trossero, médico psiquiatra argentino que é também milongueiro e bailarino, começou a usar o tango como forma de terapia desde há alguns anos – primeiro timidamente, num ou noutro caso, depois de forma mais e mais generalizada a diferentes casos clínicos e um número de pacientes cada vez maior, tanto em ambulatório como no próprio hospital. A sua técnica e a sua experiência clínica acham-se descritas e reunidas no volume *Tango Terapia* (2006), de sua autoria, presentemente esgotado. Na internet, pode consultar-se com proveito o seu site <http://www.tango-terapia.com.ar/>, para o qual se remete em ordem à obtenção de mais detalhes da sua técnica. Trossero tem feito, nos últimos anos, um grande número de formações – tanto na Argentina como no estrangeiro. O próprio autor destas linhas frequentou na ilha Aegina um seminário conjunto de Federico Trossero com Romina Tumini, da organização *InnerTango*, a qual desenvolve protocolos de actuação enriquecidos com contributos de outras técnicas e tem vindo a implementar actividades de tango terapia na Grécia. Em que consiste a tango terapia? Assim responde Trossero no seu *site*:

“Es un sistema integrado de instrumentos del baile del tango, de su música y de su poesía que promoviendo vivencias motivadoras nos acerca al conocimiento del psiquismo profundo, permitiendo elaboraciones diagnósticas, terapéuticas y de investigación.”

Os objectivos do tango em termos terapêuticos situam-se em diversos domínios:

– No domínio físico e motor, visa-se uma higiene corporal mais cuidada, um exercício moderado, uma melhoria da postura, equilíbrio, propriocepção, esquema corporal e

imagem do corpo; trabalhar-se-á quer a espacialidade quer o tempo, podendo dançar-se tanto segundo o ritmo como segundo a melodia; assim se espera melhorar as praxias em geral, e a coordenação motora e perceptivo-motora em particular;

– No domínio cognitivo, trabalhar-se-ão diferentes sensibilidades, a atenção e concentração, a memória (tanto a memória procedimental como a memória associativa, a memória semântica e a memória episódica), o juízo e o raciocínio, e bem assim o imaginário, sinais / atitudes e sua interpretação; leva-se deste modo a cabo uma aprendizagem com adaptação a novas situações mediante um planeamento ágil, com frequentes procedimentos de tomada de decisão;

– É no domínio afectivo que se tem em vista um maior número de resultados: citemos, dum modo geral, um relaxamento satisfatório; segurança e protecção; identidade e capacidade de assumir (e de afirmar) o próprio corpo; desenvolvimento da auto-estima, do auto-conceito, auto-afirmação e auto-confiança; da auto-imagem e da consciência corporal; do auto-controle; da motivação (recurso quase sistemático a um reforço positivo); estão também entre as metas a atingir um certo envolvimento afectivo, uma gratificação emocional e uma relação satisfatória com o par, ou mesmo uma libertação emocional, a expressão emocional e existencial, uma melhor gestão das emoções; treina-se a interacção e desenvolve-se um novo suporte afectivo; todos os mecanismos de defesa do eu estão entre os recursos desenvolvidos por acção do tango (sublimação, transferência, voo para a fantasia, etc.); pode também verificar-se uma tomada de consciência, a descoberta e resolução de alguns conflitos; dá-se, simultaneamente, a exploração de uma dimensão lúdica e de uma dimensão estética; não fique finalmente por referir também a gestão do espaço e do tempo; a integração num grupo de apoio, a socialização e o comportamento cívico; e por último, esta listagem estaria incompleta se não mencionássemos aqui que tanto o papel do homem como o da mulher e sua complementaridade são igualmente trabalhados por recurso ao tango.

Trossero (em seminário recente, 2010) encara deste modo como possíveis diferentes usos terapêuticos da tango-terapia: (1) como terapia de casal, sim, mas sobretudo (2) como terapia de grupo, e podendo aqui dirigir-se quer a empresas (e.g. sessões de *coaching*), quer a pacientes propriamente ditos, e a terapia lidará neste caso com diversas situações:

(a) Situações orgânicas gerais – pelos seus efeitos físicos: terapia enquanto forma de exercício físico moderado, conforme Wilmore, Costill e Kenney (2008) o descrevem no caso geral:

- Dirigida ao idoso, no sentido de melhorar a sua funcionalidade e qualidade de vida (postura, equilíbrio, mobilidade, força, flexibilidade, ritmo, coordenação de movimentos, consciência corporal, condição cardio-vascular e respiratória, metabolismo);

- Como terapia coadjuvante: em casos de insuficiência cardíaca ligeira, de hipertensão arterial ou na recuperação e prevenção do enfarte do miocárdio, na doença de Parkinson, etc.

(b) Situações psicológicas diversas:

- Pelos seus efeitos a nível cognitivo, em situações como certas oligofrenias ou a doença de Alzheimer, por exemplo;

- Pelos seus efeitos a nível emocional (os principais benefícios do tango), afectando muito favoravelmente a expressão, a comunicação e a relação consigo mesmo e com os outros: no controle dos comportamentos de adição, por exemplo, espera-se que a terapia possa substituir uma dependência por outra mais saudável; em algumas situações de desenvolvimento perturbado (e.g. síndrome de Down) têm sido reportados alguns sucessos terapêuticos; a tango terapia obtém resultados surpreendentes em diversos síndromes neuróticas (neuroses fóbicas – fobia social, fobia do sexo oposto, etc.; neuroses ansiosas, síndromes de *stress* pós-traumático, ataques de pânico, etc.); pode igualmente encarar-se o seu uso em algumas situações psicóticas (e.g. certas formas de esquizofrenia); as indicações mais comuns da tango terapia são porém os síndromes depressivos.

Trossero faz questão de sublinhar, no entanto, que se trata de algo mais do que uma simples dança terapia: a música, a aprendizagem da técnica, a interacção no abraço e o jogo relacional com os outros pares permitem desde logo neste domínio uma enorme liberdade, bem maior do que em outras modalidades de dança; mas além disso, a expressividade, a comunicação e a criatividade são cultivadas na terapia, mesmo que em desfavor ou inclusive em conflito com a técnica e a própria estética do tango como dança; o trabalho vivencial e grupal nas sessões de tango terapia enriquecem por outro lado – diz Trossero – qualquer forma de tratamento individual que a pessoa realize, dando lugar ao jogo simbólico e a fenómenos transicionais e transaccionais. Verifica-se emergência de grande número de materiais inconscientes, posteriormente trabalhados em grupo e com o próprio terapeuta. Trata-se portanto de uma terapia de grupo de algum modo herdeira das concepções bioenergéticas de autores como Reich (1949) e Lowen (1976), que recorre à dança mas indo mais além num trabalho de inspiração analítica, e incorporando inclusive algumas dimensões estéticas.

Todos os autores concordam aliás com a enorme relevância do abraço na acção terapêutica do tango. Bowlby (1969) mostrou a importância fulcral da vinculação ou apego na interacção humana, e em particular na díade mãe-filho, sendo que a proximidade entre o bebé e sua mãe desde os primeiros instantes logo após o nascimento se mostra determinante no desenvolvimento da segurança, auto-confiança, auto-estima e autonomia da criança, bem assim como na qualidade da sua comunicação com os outros, e inclusive o seu próprio crescimento (cf. tb. Spitz, 1957). Hoje sabemos que as crianças que recebem afecto mediante um contacto físico sempre disponível da parte do adulto, e em particular da mãe, desenvolvem aparentemente de modo mais satisfatório a mielinização das suas vias cortico-hipotalâmicas logo nas primeiras idades, contrariamente às que sofrem de alguma forma de carência afectiva, as quais se limitariam ao telencéfalo em muitos processamentos que ajudam à estruturação da identidade. Na verdade, a partilha desse espaço, a protecção e a segurança proporcio-

nadas pelo abraço não se esgotam na infância: o reconhecimento entre os pares e a consistência e durabilidade do vínculo no interior do casal, desde os primeiros rituais de cortejamento, dependem em boa parte da qualidade dessa forma de interação, e isso não apenas em humanos como também em diferentes espécies de mamíferos – veja-se em particular a relevância do gesto de catação entre os símeos em geral, o qual perdura independentemente da sua primitiva utilidade na desparasitação e com uma função cada vez mais importante de coesão no interior da díade e do grupo, conforme autores como D. Morris (1967) e W. Wickler (1971) sublinharam (Desmond Morris vai ao ponto de pensar que o homem perdeu pêlo em função da vantagem evolutiva proporcionada por uma maior comunicação táctil no interior duma espécie eminentemente gregária e cuja sobrevivência dependia em grande parte da coesão do casal, donde a multiplicação de diferentes zonas erógenas).

Eric Berne (1964) generalizou o termo “carícias” a todas as formas de contacto em interação: desde as fórmulas de saudação às de despedida, diferentes observações fáticas, até às expressões de carinho e às carícias propriamente ditas, todas estas formas de interação se revelam essenciais não somente para a relação das pessoas entre si, como também para a confirmação da própria identidade pessoal: deste ponto de vista, chegam mesmo a ser melhores as carícias que ele classifica como “negativas” (os insultos, as humilhações, etc.) do que a desconfirmação, a indiferença pelo outro. O tango pode cumprir, também deste ponto de vista, um importante papel; nos termos da teoria dos jogos de interação deste autor, o tango é marcado por uma enorme positividade: à medida que os progressos técnicos se vão verificando, os praticantes vão podendo exibí-los nas milongas que frequentam, confirmando-se mutuamente pelo seu virtuosismo; bem melhor do que os jogos infelizmente demasiado praticados do tipo “isto vai de mal a pior” ou, pior ainda, “tu és o culpado de tudo”, que pela sua negatividade só levam o indivíduo a afundar-se cada vez mais no seu isolamento e na sua depressão.

Quando ocorre o abraço, activam-se vestígios duma arcaica memória e transferem-se nesse momento velhas experiências do primeiro ano de vida – experiências estas que têm um carácter muito pessoal, verdadeiramente intransmissível, sendo que a resposta a esse abraço implicaria toda uma sequência adaptativa de eventos que determinam um reconhecimento mútuo e a activação de determinadas redes neurais, neuropeptídeos e neurohormonas – o correlato orgânico duma vivência fisio-emocional profunda; a percepção das diferenças e semelhanças com o par, por exemplo, não pode senão dar lugar a um melhor conhecimento de si mesmo. O tango suscitaria na realidade, segundo F. Trossero (op. cit.) e nos termos de P. Maclean (1990), a activação de redes neurais complexas em diversos níveis: no nosso cérebro de réptil (essencialmente os núcleos da base, que dispõem de áreas relacionadas com rotinas, automatismos, rituais e hierarquias, tão comuns no tango), no nosso cérebro límbico de mamífero inferior (relacionado com as nossas emoções básicas – permitindo desfrutar e sustentar vínculos afectivos ricos e plenos de imaginário, ao menos durante os três minutos dum tango), e também no neocórtex (*locus* das funções intelectuais

superiores e do ajustamento social das nossas emoções, pelo lado social e racional desta dança tão interactiva). Acrescenta-se que o tango põe à prova e combina em simultâneo capacidades racionais e de decisão, quase gramaticais (cf. Birdwhistell, 1970, para o conceito de uma gramática do gesto), características do hemisfério cerebral esquerdo, com capacidades intuitivas, globais e holísticas típicas do hemisfério direito (os próprios movimentos e cruzamentos levam a cabo uma espécie de “ginástica cerebral” a este nível – cf. tb. Dennison & Dennison, 1989).

No cérebro – ensina Trossero (op. cit. e seminário mencionado) – o tango seria capaz, como outras danças aliás, de pôr em marcha diferentes sistemas de neurotransmissores e neurohormonas, suscitando nomeadamente a libertação de:

- Dopamina, neurotransmissor muito implicado com os circuitos cerebrais envolvidos no prazer;
- Occitocina, a neuro-hormona hipofisária que em termos comportamentais se relaciona com o amor e o “apego”.
- Endorfinas (cf. Woodley e Sotelano, 2009, p. 33), neurotransmissores que reduzem a dor e tornam mais positivos os nossos pensamentos (cf. alguma euforia ocasionada pela dança com um par) – assim se conseguindo também uma melhoria do auto-controle e consciência corporal, da auto-confiança e auto-estima, forças que no seu conjunto se opõem à depressão (daqui vem em parte, com certeza, uma dependência do tango muito comum em milongueiros);
- Factores de crescimento neuronal, que mantêm o cérebro em bom estado até idades muito avançadas e constituem importantes correlatos neuroquímicos da aprendizagem.

Seria também capaz de bloquear, na resposta ao *stress*, a produção de um factor hipotalâmico CRF de libertação da corticotrofina, o qual suscita a produção de ACTH (hormona adrenocorticotrófica) na adenohipófise, sendo que esta última tem como órgão-alvo o córtex suprarrenal, o qual em resposta produz cortisol (este é um glicocorticóide com efeitos anabolizantes, i.e. de conservação da energia, mas tóxico em relação ao SNC, aonde bloqueia nomeadamente as substâncias neuroprotectoras e os processos neuroquímicos subjacentes às aprendizagens a longo prazo) – um efeito pelo qual a dança-terapia e a tangoterapia em particular são muitas vezes tidas como simples “terapias anti-stress”.

Mas há também uma activação neurovegetativa directa através da dança – governando processos involuntários viscerais que constituem o componente físico principal e regulador homeostático da intensidade emocional, sendo de distinguir dois sectores principais deste assim chamado “sistema nervoso autónomo”, o qual consta essencialmente de:

- Sistema nervoso simpático: activado em reacções de fuga ou luta orientadas “para fora” (com um efeito euforizante);

- Sistema nervoso parassimpático: activado quando do repouso, processos de reparação orgânica e processos digestivos – orientados “para dentro”.

Mostra a experiência que cada indivíduo faz um uso próprio destes dois sistemas, alternando não raro a activação dum e doutro. Ficaríamos assim conectados, no tango, com as nossas próprias emoções através dos meios de expressão próprios desta dança que nos põe em ligação com o mundo através do movimento segundo o ritmo ou segundo a melodia, mas sempre em harmonia com nós mesmos (cf. Woodley e Sotelo, p. 34): dançado segundo o ritmo, o tango permite que se entre em conexão com a realidade – algo de muito importante na afirmação da identidade; dançado segundo a melodia, permite em contrapartida, e em especial através da unidade dos dois corpos que se abraçam, a expressão e a comunicação terna e protectora, aberta e genuína dos nossos sentimentos e afectos. O tacto, a propriocepção e a cinestesia, conjugam-se nesse abraço com os dados da audição e da visão, bem assim com os do olfacto (odores, comunicação inconsciente por intermédio das feromonas...), para que haja captação de um máximo de informação, a qual nos serve para efeitos de condução, mas também de expressão emocional e comunicação em diferentes esferas.

Sublinha-se o importante papel da comunicação não verbal espontânea (odor, reacções neurovegetativas, postura, toque, partilha do espaço coreográfico, trocas de olhares, gestos, movimentos e expressões próprios de cada um...) em todas estas modalidades sensoriais e na activação de todos aqueles diferentes sistemas, facultando informação em variadíssimos domínios (saúde e limitações, condição emocional de cada um, características e *skills* físicos, carácter, características intelectuais, trato, cultura, nível de adequação no desempenho de tarefas complexas e de desempenhos sociais, possibilidades e estratégias de interacção a curto e longo prazo).

Eis alguns elementos que tornam o tango uma dança única pelas latitudes de liberdade que oferece: o uso livre do espaço coreográfico; o ritmo próprio de cada um; os elementos coreográficos seleccionados e os diferentes modos de os construir; a pausa como elemento coreográfico; os diferentes tipos de abraço; o modo como se participa na “roda” e como se percorre o espaço na relação com os outros pares; a unificação das diferentes técnicas e dinâmicas das danças internacionais que implicam coordenação no interior dum par; a mecânica da dança em si mesma (o tango nunca se deixou reduzir a uma mera combinação de passos com figuras, conforme sucede noutras danças).

1.2. APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

No decurso da sua actividade como médico, o autor do presente estudo tem prestado uma assistência clínica continuada, do âmbito da saúde mental, desde há cerca de 6 anos, a S. R., uma paciente do sexo feminino hoje com 31 anos de idade, muito atraente mas bastante austera no seu modo de vestir e de se apresentar, advogada de profissão, que tinha concluído o curso e logo em seguida uma pós-graduação quando

começou a consultar. Órfã de pai desde os 2 anos, S. R. morou com a mãe e o padrasto, ambos empresários da área da restauração, desde muito nova, sendo que as duas irmãs que tem – filhas do segundo casamento da mãe – moraram e moram ainda com os avós paternos; lamenta que mãe e padrasto, cada um no seu restaurante, tenham tido uma vida profissional porventura demasiado intensa, que nunca lhe tenham falado do pai, que a mãe seja “fria e taciturna”, e que o padrasto lhe tenha dado uma educação bastante rígida, sentindo-se inclusive muitas vezes perseguida e até humilhada por este. Começou a deprimir desde os 14 anos; pelos 20 anos, teve um namoro de curta duração com um rapaz que se mostrava mais preocupado com a religião do que com ela; abriu-se de novo para namorar só mais tarde, pelos 25 anos (“queria estabilidade, queria respeito”), mas cedo compreendeu que o homem com quem se envolvera e com quem inclusive veio a casar mantinha ainda uma relação, da qual tardou a desligar-se. Fez por essa altura a sua primeira tentativa de suicídio; o facto é que o padrasto – que entretanto também atravessara uma depressão – lhe concedeu a maior atenção e lhe deu o maior apoio e carinho naquela circunstância, e o namorado se desligou definitivamente da sua relação anterior; hoje seu marido, este é filho único, foi sempre mimado pela mãe, tem agora 39 anos e sofreu o afastamento que a ex-mulher promoveu relativamente ao seu filho do primeiro casamento, talvez por isso mostrando-se carente, ciumento e temeroso de perder a sua actual esposa, querendo partilhar com ela todo e qualquer momento, mesmo quando a profissão de comercial, muito bem sucedido aliás, e que ele exerce com grande envolvimento, não lhe permite deslocar-se – sobrevivendo uma situação que ela termina por viver como uma espécie de invasão do seu espaço próprio; em seu ver, ele é excessivamente egocêntrico, e daí resultou que uma após a outra, ela foi abandonando as suas actividades de lazer – i.e. o canto num grupo coral, as suas acções de voluntariado, etc.

O relacionamento do casal é portanto conflituoso, e em consequência ambos se têm já separado com alguma frequência por temporadas mais ou menos longas, sendo em geral ela que deixa a casa de ambos para voltar à casa dos pais, terminando contudo por regressar ao lar conjugal ao fim de alguns meses, após laboriosos acordos e conversações entre os dois – as quais terminam, cedo ou tarde, por falhar, e nesse percurso S. R. tem levado a cabo diversas tentativas de suicídio, aparentemente com um fundo apelativo e até com alguns “ganhos secundários” (recorre a este tipo de chantagem emocional para obter resultados na sua relação com os outros – contrastando com o brilho que tem na actividade profissional e por muito que se mostre um tanto rígida, poderia considerar-se aqui uma personalidade imatura, carente, algo desviante, quase uma organização “border-line”); a relação com o padrasto, por exemplo, melhorou muito significativamente, do seu ponto de vista, neste percurso acidentado. Foi no contexto de uma dessas tentativas de suicídio (mediante a ingestão de 10 comprimidos de alprazolam 0,25 mg + uma quantidade indeterminada de bebidas alcoólicas, no momento em que o marido, ciumento dum advogado colega de escritório dela, a intimara a escolher entre casamento e profissão), quando ambos consideravam já

a hipótese de se divorciarem, que o autor destas linhas foi consultado por ambos e sugeriu a frequência regular de uma escola de tango como actividade que oferecia, do seu ponto de vista, bastantes benefícios em termos do seu potencial terapêutico.

A paciente nunca interrompera de vez a toma de psicotrópicos – em geral um tranquilizante e um antidepressivo – e os conjugues haviam-se já submetido igualmente a uma terapia de casal com profissionais de renome, esta contraproducente na opinião de ambos, e vindo portanto a ser abandonada. Foi sugerida nova psicoterapia individual com um psicólogo (ela já consultara um, sem resultados, pelos 14 anos); S. R. consultou desta feita uma ou duas vezes, mas interrompeu logo depois as sessões, por alegado malogro da intervenção (sentia-se ainda pior, segundo refere). O tango foi a única “opção terapêutica” aceite e partilhada por ambos, além da ajuda medicamentosa, a qual não sofreu aliás mudanças radicais.

Quais os efeitos percebidos por S. R. ao fim de 6 meses de frequência conjunta não somente das aulas de tango como também das milongas semanais? – eis a principal questão que tem em vista ser respondida no âmbito do presente artigo.

2. METODOLOGIA

A paciente frequentou regularmente aulas e milongas numa escola de tango do grande Porto, e com o autor foi tendo consultas regulares, nas quais se passou a incorporar igualmente o tema “tango”, especialmente no que se refere à relação do casal. A expectativa era a de que, como a troca de pares faz parte das actividades regulares das aulas na escola em causa, houvesse uma progressiva dessensibilização do marido relativamente aos ciúmes que experimentava tão frequentemente, e que ao mesmo tempo se reencontrassem os dois numa actividade prazerosa e divertida, criando-se um novo contexto de sedução na relação entre ambos, que lhes oferecesse um novo desafio e porventura um novo estímulo à sua relação conjugal, ao mesmo tempo que se socializava a relação, expondo-a e abrindo-a ao grupo dos demais tangueros e milongueiros. Isto implica uma certa civilidade no trato – algo que começava a perder-se com o desgaste da relação na fase que o casal vinha atravessando. Esperava-se, além disso, que a paciente melhorasse a sua auto-estima e achasse algum suporte adicional num novo grupo de apoio, a chamada “comunidade tanguera”.

Uma vez decorridos 6 meses, construiu-se uma *checklist* relativa aos efeitos do tango (e da própria tango-terapia) a partir da literatura disponível (essencialmente Trossetro, op. cit., Santoro, 2009 e Woodley & Sotelano, 2009), elaborada na forma de uma sequência de frases curtas quase sempre na primeira pessoa – e.g. “agora sinto-me ...” (assim ou assim), “estou mais ...” (isto ou aquilo), e assim por diante. Deu-se, finalmente, a *checklist* a S. R. para responder, na forma de um questionário em “sim ou não”.

3. RESULTADOS

Tanto a paciente como o marido frequentaram com regularidade e entusiasmo as aulas de tango e as milongas durante todos estes seis meses, registando ambos progressos técnicos importantes e achando-se os dois já, de certo modo, “tango-dependentes”. Tanto ela como ele são atraentes e boas figuras, e ambos são bastante solicitados para dançar por diferentes frequentadores das milongas em que participam. É comum sobrevirem alguns ciúmes da parte dele, mas no fundo a situação não está mais desgastada a esse nível do que já se encontrava, e ela termina inclusive por admitir que ele tenha desenvolvido alguma tolerância nesse ponto, passando pelo menos a reagir com mais civilidade; em relação ao colega de trabalho dela, por exemplo, não mais houve observações nem ultimatoss.

Sucedeu porém que o avô dela teve uma afecção súbita e grave que o deixou hospitalizado e ela foi visitá-lo; nesse dia, o marido reagiu enciumado a esses cuidados dela com o avô, terminou por a deixar sozinha no meio da rua, ela sentiu-se mal tratada e voltou a sair de casa, estando de novo a morar em casa da mãe e do padrasto. Quando consultou ao fim dos seis meses de tango, esta situação já durava há algum tempo, mas continuava porém a sair com ele, sobretudo quando das actividades tanguieras. Os dois estavam no entanto em novo processo de negociação, uma vez que, nas palavras da paciente, ele está de alguma maneira fragilizado (perdeu o apetite, é possível que esteja a deprimir) e mantém-se muito imaturo, continuando a mostrar-se demasiado inseguro, absorvente e possessivo, e ela experimenta conseqüentemente a falta dum espaço de encontro consigo mesma – o que ele não é capaz de compreender.

Ela chegou mesmo a fazer nova ingestão medicamentosa intempestiva em casa dos pais, alegadamente sem uma verdadeira ideação suicida desta vez, mas antes com o objectivo de “parar por algum tempo” [sic], e desgosta-a o facto de o marido se preocupar mais, nessa ocasião, com quem a levou ao Hospital do que como ela se sentia.

Embora reconheça que o tango lhe trouxe mais algum espaço de manobra, ele gere ainda muito mal os ciúmes (sobrevaloriza a aproximação física dela com outros milongueiros, por exemplo), e resulta da parte dela uma certa impaciência, estando a considerar cada vez mais seriamente a possibilidade de se divorciar; irá em princípio retomar, no mínimo, as actividades de voluntariado que outrora se viu obrigada a abandonar por causa dele. Mantém a medicação com sertralina, fármaco que lhe suscita uma redução da libido ainda mais pronunciada do que o seu próprio estado depressivo lhe vinha ocasionando já desde há muito; tem-lhe acrescentado a toma dum tranquilizante que lhe foi receitado em Espanha, porque este a ajuda a regularizar melhor o sono.

Figuram no quadro que se segue tanto a *checklist* utilizada para indagar sobre os efeitos do tango como as respostas que a paciente forneceu segundo o que lhe parece corresponder à sua vivência pessoal. Este questionário clínico foi preenchido por ela enquanto se encontrava na sala de espera, cerca de metade antes e cerca de metade depois da consulta.

QUADRO 1 - Efeitos do tango: checklist preenchida por S. R. em conformidade com a sua vivência pessoal.

EFEITO	SIM	NÃO
Melhorei a minha postura	X	
Melhorei o meu equilíbrio	X	
Melhorei a minha mobilidade (agora mexo-me melhor)	X	
Aumentei a minha força (nos seguintes músculos: pernas)	X	
Aumentei a minha flexibilidade (nos seguintes músculos: ... pés ...)	X	
Melhorei a minha coordenação de movimentos	X	
Melhorei a minha sensibilidade ao tacto e à pressão		X
Aumentei a consciência que tenho do meu próprio corpo	X	
Aumentei a minha resistência física e canso-me menos		X
Tenho agora menos dores (especifique: cabeça, costas, etc. cabeça .)	X	
Tenho agora menos dor na região do coração (e/ou braço esquerdo)		X
Reduziu a minha tensão arterial (de mm Hg para mm Hg)		X
Aumentei a minha capacidade respiratória		X
Baixou colesterol (de ... p/a ... mg/dl) / triglicérideos (de ... p/a ... mg/dl)		X
Reduzi o meu peso (de p/a Kg)		X
Estou com o peso melhor distribuído	X	
Melhorei a minha capacidade de atenção / concentração	X	
Melhorei a memória: agora lembro-me melhor de certas coisas	X	
Aprendi a sentir (mais) prazer	X	
Sinto menos o stress ou suporto-o melhor	X	
Controlo-me melhor		X
Tenho mais consciência de mim mesmo(a)	X	
Tenho mais consciência do meu próprio corpo	X	
Tenho uma melhor consciência do espaço	X	
No dia a dia, sinto-me mais ligado(a) à realidade	X	
Tenho mais confiança em mim mesmo(a)	X	
Tenho menos vergonha de mim mesmo(a)	X	
Tenho mais estima por mim mesmo(a)	X	
Exprimo mais facilmente as minhas emoções (<u>alegria</u> , tristeza, amor, ódio, medo, raiva... - sublinhe as que interessam)	X	
Compreendo melhor as emoções dos outros		X
Agora comunico melhor com o meu parceiro	X	
Agora comunico melhor com as pessoas	X	
Agora exprimo-me melhor	X	
Agora, tolero mais a proximidade e a aproximação física dos outros	X	
Sinto-me mais protegido(a)	X	
Sinto-me mais protector(a)	X	
Sinto mais amor pelos outros	X	
Agora exprimo melhor o meu amor pelo meu parceiro	X	

EFEITO	SIM	NÃO
Agora exprimo melhor o meu amor pelos outros	X	
Sinto-me mais amado(a) pelo meu parceiro	X	
Sinto-me mais amado(a) por toda a gente	X	
Sinto-me mais integrado(a) socialmente	X	
Agora fumo menos		X
Agora bebo menos		X
Sinto que vivo a vida mais intensamente	X	
Agora conheço melhor o meu parceiro	X	
Agora compreendo melhor o meu parceiro		X
Agora conheço-me melhor a mim mesmo	X	
Agora compreendo-me melhor a mim mesmo	X	
Agora sou capaz de uma relação mais íntima	X	
A relação tornou-se menos rotineira	X	
Sinto-me mais dependente		X
Sinto-me mais independente	X	
O casal entrou em maior harmonia		X
Sinto-me mais livre	X	
Agora sinto-me mais criativo(a)	X	
Agora sinto mais apego à vida	X	
Agora, vivo a vida mais intensamente	X	
Agora, sou mais espontâneo(a)	X	
Sinto-me agora mais “em paz”		X
Sinto-me agora mais criativo(a)	X	
Sinto-me agora um pouco artista	X	
Sinto-me mais culto	X	
Sinto-me mais integrado(a) na sociedade	X	
Sinto-me melhor suportado(a) por um grupo de apoio	X	
Sinto-me mais preparado(a) para lidar e interagir com os outros	X	
Estou mais adaptável	X	
Estou mais doce		X
Estou mais agressivo(a)		X
Estou mais forte interiormente	X	
Estou animado de um poder superior	X	
Sinto-me mais autêntico(a), mais eu-mesmo(a)	X	
Sinto-me mais inteiro(a)	X	
Sinto-me mais vivo	X	
Sinto-me mais alegre	X	
Sinto-me mais triste		X
Sinto-me mais sensual	X	
Sinto-me mais reconhecido(a)	X	

EFEITO	SIM	NÃO
Sinto-me menos tenso(a)	X	
Sinto-me mais tolerante	X	
Sinto o meu parceiro mais tolerante		X
Sinto-me mais disposto(a) à mudança	X	
Sinto-me mais disposto(a) à relação sexual com o meu parceiro		X
Sinto-me mais disposto(a) à relação sexual com os outros		X
Sinto-me mais apto(a)	X	
Sinto-me mais motivado(a)	X	
Sinto-me mais positivo(a)	X	
Sinto-me mais envolvido(a) emocionalmente com o meu parceiro	X	
Sinto-me mais sociável	X	
Gosto mais de mim mesmo(a)	X	
A vida tornou-se um jogo divertido	X	
Tenho mais consciência dos ritmos	X	
Agora faço uma melhor gestão do tempo	X	
Agora faço uma melhor gestão do espaço	X	
Agora moldo-me melhor ao que o meu parceiro espera de mim		X
Agora exerço de forma mais inteira o meu papel (de homem ou mulher) na relação	X	
Agora tenho mais imaginação	X	
Agora planeio melhor	X	
Estou a ficar dependente do tango, já não consigo passar sem ele	X	
Agora tenho uma melhor consciência dos meus próprios problemas e conflitos	X	
Consegui ultrapassar medos (especifique quais) .. expressar emoções ..	X	
Agora suporto muito melhor a presença dos outros à minha volta	X	
Já não fico em pânico quando de reuniões sociais	X	
Descobri mais coisas a meu próprio respeito (especifique nas linhas que faltam)	X	
<i>A minha vontade de me expressar mais com o corpo, a vontade de ter mais postura, um ritmo na vida e em tudo o que faço, a exigência de disciplina tal como no tango (...)</i> [último sintagma ilegível]		

QUANDO DANÇO TANGO, SINTO QUE:

EFEITO	SIM	NÃO
Estou protegida	X	
Recebo amor	X	
Dou amor	X	
Fico excitado(a) sexualmente	X	
Vivo a vida mais intensamente	X	
Compreendo o meu parceiro	X	
Sou compreendido(a)		X
A relação é mais íntima	X	
O casal entra em perfeita harmonia		X

Eventuais efeitos adversos (caso os tenha experimentado, por favor escreva livremente):

EFEITOS ADVERSOS

Alguma incapacidade do meu parceiro em ver a dança como dança e não tanto como simples contacto físico como ele vê, o que gera situações de ciúme e de tensão.

4. DISCUSSÃO

Dir-se-á que não se trata exactamente de tango terapia, e sim de aulas de tango e milongas com sessões clínicas em paralelo, o que é muito diferente: lembrar-se-á, por exemplo, que o foco da tango terapia é a criatividade e as capacidades expressivas, ao passo que o foco dum treino formal é a técnica e o rigor na execução; convém porém recordar também que na sua escrita espontânea S. R. valoriza muito, precisamente, a disciplina que é preciso adquirir através do tango, traçando a esse respeito inclusive um paralelo com a vida em geral; o seu marido terminou por aderir entusiasticamente apesar dos seus ciúmes constantes, e a complexidade técnica é justamente um dos desafios postos pelo tango que ele mais aprecia (resulta um desempenho um tanto difícil mas esteticamente muito gratificante para um certo lado narcísico da sua personalidade); é lícita a convicção de que ele aceitaria muito pior, com certeza, que sua esposa dançasse com outros homens em milongas e aulas de tango se se tratasse duma dança menos exigente a este nível; ter-se-á obtido, no mínimo, o cumprimento duma importante função de dessensibilização com que o tango havia sido prescrito, com respeito aos ciúmes do marido relativamente a S. R. (recorde-se que ela tentara o suicídio quando confrontada com a necessidade de escolher entre o casamento e o emprego, e isto simplesmente devido ao que ela chamava “o efeito Xanax” [sic], muito tranquilizador, que certo colega de escritório exercia sobre ela quando conversavam). O próprio pai da tango terapia, Federico Trossero, fala muitas vezes e escreve sobre os efeitos terapêuticos do tango “*per se*”.

Poderia igualmente discutir-se a validade dos dados aqui recolhidos: são conhecidas as críticas aos métodos introspectivos, e afinal, um único caso clínico não faz nem pode fazer uma regra geral; dificilmente se poderia generalizar duma forma plena e satisfatoriamente conclusiva. Chama-se no entanto a atenção para a quantidade impressionante de *itens* respondidos afirmativamente; alguns quase que se repetem, oferecendo entre si uma espécie de suporte para uma validação interna do instrumento utilizado. Mas não poderia isso advir da imaturidade duma personalidade um tanto sugestível? – Responder-se-á que, ainda que se trate de benefícios puramente subjectivos e mesmo falíveis, pouco sustentáveis, não deixa por esse motivo de haver, ao menos em aparência, um acréscimo de bem estar por acção do tango. O simples facto de diminuir o isolamento afectivo e de aumentar o apego à vida já é positivo numa paciente com ideação suicida, mesmo que com intuitos apelativos: note-se que a últi-

ma ingestão medicamentosa, já em pleno decurso da frequência das aulas de tango, tinha alegadamente como objectivo “parar tudo” por algum tempo, e não propriamente pôr termo à vida – mesmo que esta reformulação tenha em vista manter a adesão do médico ao “contrato terapêutico” (este informara, no início da presente abordagem, que descontinuará os seus serviços clínicos se houvesse nova tentativa), não deixa de haver algum progresso. Diferentes autores têm estudado, em termos fisiológicos, as bases dos alegados benefícios da dança em geral, e do tango em particular, sobre o comportamento. Trata-se de um capital de conhecimentos acumulados (Levy, 1988; Trossero, op. cit.; Wilmore, Costill e Kenney, 2008; Woodley e Sotelano, 2009) que permitem também pelo menos, de alguma maneira, um certo tipo de validação indirecta para os presentes resultados.

Os resultados do questionário clínico dirigido a S. R. sob a forma de *checklist* – cujos itens foram em sua maior parte respondidos afirmativamente – parecem confirmar, na sua larga maioria, os efeitos terapêuticos do tango descritos tanto na literatura como os que são de presumir em comparação com outras actividades físicas de moderada intensidade, assim como com outras actividades de dança, sendo contudo de sublinhar que, pela concentração que requer (focagem completa da atenção no momento presente, interrompendo nomeadamente o fluxo dos pensamentos negativos), e também pela liberdade que promove (uma expressão muito completa de si próprio), o tango se dirige de modo muito particular à unidade psicossomática de cada pessoa.

Poderia, finalmente, questionar-se a utilidade do tango para o casal, na medida em que o marido está agora, do ponto de vista de S. R., mais carente e vulnerável, possivelmente (quase) a deprimir. Note-se que tal sucede no momento em que o percurso dela mesma é muito ao contrário, na medida em que ela se sente cada vez mais segura e estável, a ponto de considerar rever ou mesmo pôr um termo à relação. Lembrar-se-á, com Watzlawick et al. (1967), que é frequente criar-se, num sistema de interacção, e nomeadamente na díade conjugal, uma homeostase errada tal que a estabilidade dum dos membros depende da instabilidade do outro e vice-versa: poderia dar-se o caso o caso de a maior independência e autonomia aparentemente conquistada por S. R. através do tango deixasse inseguro o seu esposo a ponto de estar ele agora a deprimir. Mas pergunta-se neste caso: estaria então mais saudável o ponto anterior do relacionamento entre ambos? A resposta que aqui se avança é a de que não, que é importante encontrar um equilíbrio na relação em que a estabilidade dum não dependa da instabilidade do outro, e se for esse o processo que está agora a ser atravessado rumo a um novo ponto de equilíbrio, o caminho será com certeza para melhor. Além disso, a relação em si mesma parece inclusive ter-se enriquecido de algum modo através do tango (ver na síntese que seguidamente se avança em jeito de conclusão), e é claro que o mero sentimento ou ponto de vista da paciente a respeito do marido não pode também ser tomado como um diagnóstico acabado. E mesmo que ele esteja a deprimir, o que parece que vai emergir é um amadurecimento da relação propriamente dita, por sofridos que esta maturação e este crescimento venham a ser. A paciente que consulta é contudo,

hoje ainda, S. R.: essa apresentava ainda há pouco comportamentos auto-destrutivos, os quais aparentemente estão a mudar para melhor. Mesmo que a solução que está a ser considerada seja o divórcio, isso não deixará de ser uma tentativa de solução para os problemas de relação que o casal atravessa. E dir-se-ia que o tango é usado também de uma forma bastante construtiva nessa procura (presentemente, os dois estão a sair juntos essencialmente para ir ao tango). Aparentemente, valeu a pena!

5. CONCLUSÕES

As indicações da tango terapia são múltiplas. Segundo Trossero, ela poderia ser utilizada quer como terapia de casal, quer como terapia de grupo; contudo, se se trabalha em grupo, os dois elementos do casal não deveriam em princípio ser autorizados a frequentar ambos as (mesmas) sessões. A exceção a esta regra no caso presente já foi explicada nas linhas que antecedem, mas compreendem-se no fundo os parcos resultados obtidos ao nível de terapia de casal. Os resultados alcançados incidiram mais, por conseguinte, na área do desenvolvimento pessoal de cada um.

Ora, enquanto terapia de grupo propriamente dita, a tango terapia pode aplicar-se em diferentes tipos de perturbações:

- Em situações orgânicas gerais, serão mais notórios os efeitos físicos da terapia enquanto forma de exercício físico moderado – sendo este o caso, nomeadamente, quando a tango terapia se dirige ao idoso no sentido de melhorar a sua funcionalidade e qualidade de vida, ou então quando é usada como terapia coadjuvante em casos de insuficiência cardíaca ligeira, de hipertensão arterial ou na recuperação e prevenção do enfarte do miocárdio; a paciente em questão não correspondia a nenhuma destas situações, e é natural portanto que não sejam aparentes para ela grandes efeitos metabólicos, circulatórios ou cardio-respiratórios, por exemplo; ainda assim, parece-lhe notar agora, pelo menos, uma gordura melhor distribuída; ao cabo de 6 meses, tornam-se já nítidos, no entanto, efeitos positivos do tango ao nível da postura, do equilíbrio, da mobilidade, força, flexibilidade, coordenação dos movimentos e ritmo (algo que a paciente valoriza e acrescenta), assim como ao nível da consciência do próprio corpo (eis alguns dos maiores objectivos com que a tango terapia tem vindo a ser usada em parkinsónicos, por exemplo); já em relação às cefaleias, não se sabe se melhoraram como resultado da medicação, por exemplo, razão pela qual elas não deverão relacionar-se, no momento, com a prática do tango neste caso em concreto.

- Pelos seus efeitos psicológicos, a tango terapia tem sido usada também em situações de saúde mental, nomeadamente pelos seus efeitos benéficos a nível cognitivo; é curioso registar que a paciente, que tem uma profissão por sinal bastante exigente a este respeito, confirma notar, ao fim de 6 meses de tango com sessões de regularidade semanal, melhorias ao nível das suas capacidades de planeamento, gestão do tempo e do espaço, e da própria memória, imaginação, atenção e concentração.

- Mas os principais benefícios da tango terapia parecem ser de âmbito afectivo, uma vez que ela parece afectar muito favoravelmente a expressão, a comunicação e a relação consigo mesmo e com os outros. Ponhamos de lado a questão de dependências prévias, que S. R. não tinha, se bem que admita, ao fim de 6 meses, estar já dependente do tango em si. As situações psicopatológicas mais comuns para esta indicação terapêutica são os síndromes depressivos, qualquer que seja a sua natureza e etiologia. Eis precisamente o caso de S. R.: ao fim de 6 meses de prática semanal de milongas e aulas de tango, ela confirma suportar melhor o *stress* e sentir mais prazer, assim como ter adquirido uma consciência mais plena de si mesma e da sua própria imagem corporal, dos ritmos, do tempo e do espaço, sentindo-se mais ligada à realidade e com maior auto-confiança, assumindo melhor o próprio corpo e tendo melhorado a sua auto-estima, gostando mais de si, exprimindo-se melhor, vencendo a inibição que tinha relativamente à expressão das suas emoções, e exprimindo sobretudo com mais facilidade as suas emoções de alegria, comunicando agora melhor não só com o seu parceiro como com as pessoas em geral, sentindo-se mais protegida e também mais protectora, e tolerando melhor a proximidade física dos outros. Não somente confirma exprimir melhor o seu amor pelos outros (e pelo seu parceiro em particular), como admite amá-los mais e sentir-se mais amada também. Resulta um sentimento de estar mais viva, de viver a vida mais intensamente, e um maior apego à própria vida.

A crer nas opções que assinala, S. R. tornou-se mais alegre, mais livre, independente, espontânea e criativa através do tango (chegará a sentir-se até “um pouco artista”), conhece-se agora melhor a si mesma e ao seu parceiro, envolvendo-se inclusive emocionalmente com ele de modo mais intenso, e compreendendo-se inclusive melhor a ela própria (tem agora, conforme admitirá, uma melhor consciência dos seus próprios problemas e conflitos), o que não implica necessariamente que se sinta mais compreendida, ou mesmo que compreenda melhor o outro – ambas estas hipóteses, ela exclui-as na verdade, sentindo-se apesar disso menos tensa, mais tolerante (algo todavia que aparentemente não seria completamente recíproco), e sente-se ao mesmo tempo mais reconhecida.

No casal, a vida não se tornou um mar de rosas: a paciente recusa explicitamente as palavras *paz* e *harmonia* para descrever o ponto actual da sua relação conjugal, mas admite que se tornou capaz duma relação mais íntima e menos rotineira (o que não passa aparentemente por um desejo sexual mais intenso no dia a dia): ao reencontrar-se com a sua própria sensualidade, sente que exerce de forma mais inteira o seu papel de mulher na relação, embora não consiga moldar-se melhor ao que o seu parceiro espera dela; S. R. não é, decididamente, uma esposa submissa! Está mais inteira e autêntica, e ao mesmo tempo mais adaptável, mas também mais apta e motivada, mais positiva e mais forte interiormente – assim o assinala – ou até mesmo “animada de um poder superior” (!?) – algo que mereceria ser melhor aprofundado! Mais disposta, em todo o caso, à mudança.

Sente-se também mais culta, mais sociável e mais integrada socialmente, suportando melhor a presença dos outros e sentindo-se igualmente melhor suportada por um grupo de apoio e mais preparada para lidar e interagir com os outros. Há pelo menos momentos em que vive a vida como um jogo divertido. Ao fim de seis meses de prática, S. R. admite que está a ficar dependente do tango, que já não consegue passar sem ele: no momento de dançar, ela sente-se ao mesmo tempo protegida e amada, mas chega também a ficar excitada sexualmente – o que é bastante interessante quando há todo um historial de perda da libido no quotidiano: sente que dá e que recebe amor, num momento de relação mais íntima em que, não chegando a sentir-se compreendida, experiencia porém uma maior capacidade de compreender o seu parceiro.

Os objectivos do tango em termos terapêuticos já foram definidos mais acima. O caso presente atingiu estes objectivos na sua maior parte. Em termos propriamente terapêuticos, pode dizer-se que se trabalhou igualmente com o corpo e com a motricidade, mas também com a afectividade e a cognição, de modo amplamente satisfatório. Sem que possam generalizar-se os presentes resultados, poderá dizer-se que a prescrição de tango foi, globalmente, uma estratégia bem conseguida, e que encoraja a progredir nesta área.

No momento, o autor destas linhas aconselhou já o tango como terapia de dessensibilização a uma outra paciente deprimida que além da habitual perda da libido se queixa de não mais tolerar o contacto físico de quem quer que seja, mesmo o marido ou o filho mais velho. Mas, tida em consideração a importância da expressão e comunicação nas acções terapêuticas propiciadas pelo tango (a expressão emocional é vista pelos tango terapeutas como uma espécie de escudo protector que preserva o nosso bem estar), antevêem-se novos domínios de aplicação na área das perturbações da comunicação e da linguagem: certas perturbações leves do espectro do autismo com défices ligeiros das competências sociais e pragmáticas, algumas dislexias com alterações posturais importantes, certas afasias sem grande comprometimento motor, situações de presbifonia com algumas limitações respiratórias e a própria gaguez (nesta sendo útil também trabalhar os ritmos), eis algumas das entidades nas quais parece provável e lógica uma futura aplicação proveitosa da tango terapia. Isto sem esquecer, claro está, o papel que o tango poderá desempenhar nos problemas de comunicação em famílias e casais.

Pinto de Almeida (2009) mostrou a importância da comunicação em psicopatologia, e é pela via da comunicação e da relação que o tango parece poder agir terapêuticamente no desenvolvimento pessoal e social. Assim, pois, quando a disfunção comunicativa constitui o próprio centro da perturbação, por maioria de razão, terapias expressivas como as que recorrem ao tango poderão mostrar-se, no futuro, mais pertinentes ainda.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berne, E. (1964). *Games People Play – The Basic Hand Book of Transactional Analysis*. New York: Ballantine Books.
- Birdwhistell, R. (1970). *Kinesics and Context*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Vol. I: *Attachment*. London: Penguin Books, 1978.
- Dennison, P. E. & Dennison, G. E. (1989). *Brain Gym: teachers' edition*. Glendale, California: Edu-Kinesthetics, Inc.
- Levy, F. J. (1988). *Dance Movement Therapy*. Virginia: The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.
- Lorenz, K. (1981). *The Foundations of Ethology*. New York: Spenger-Verlag.
- Lowen, A. (1976). *Bioenergetics*. New York: Penguin.
- Maclean, P. D. (1990) – *The Triune Brain in Evolution – role in paleocerebral functions*. New York-London: Plenum Press.
- Morris, D. (1967). *The Naked Ape*. New York: Dell Publishing.
- Peñón, A. (1988). *The Bandonion: A Tango History*. London, Ont.: Nightwood Editions.
- Pinto de Almeida, A. F. (2009). "Comunicação, Saúde Mental e Psicopatologia". *CADERNOS DE COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM*, vol. 1 (nº 2): pp. 13 - 32.
- Reich, W. (1949). *Character Analysis*. New York: Farrar, Strauss & Giroux.
- Santoro, F. (2009). Tango Therapy. *Dance Today*, October 2009, pp. 27-31.
- Spitz, R. (1957). *No and Yes*. New York: International Universities Press (trad. bras. *O Não e o Sim - a gênese da comunicação humana*. S.Paulo: Liv. Martins Fontes, 1978.).
- Trossero, F. (2006). *Tango Terapia*. Rosario, Sta. Fe: Coquena Ediciones.
- Watzlawick, P.; Beavin, J. & Jackson, D. D. (1967) – *Pragmatics of Human Communication*. New York: W. W. Norton & Co (trad. bras. *Pragmática da Comunicação Humana*, São Paulo: Ed.Cultrix).
- Wickler, W. (1971). *The Sexual Code: the Social Behaviour of Animals and Men*. Garden City, N.J.: *Anchor Books*, 1973. (trad. port. *As Leis Naturais do Casamento*. Lisboa: Publ. Europa-América, 1976).
- Wilmore, J. H.; Costill, D.L. & Kenney, W. L. (2008). *Physiology of Sport and Exercise* (4th edition). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Woodley, K. & Sotelano, M. (2009). *An Approach to Tango Therapy*. Cardiff, Wales: Tango Creations.

ALEXANDRE FREY PINTO DE ALMEIDA

MÉDICO, PROFESSOR ASSOCIADO DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA.