

Referências

BOWER, J. M.; PARSONS, L. M. O cerebelo reconsiderado. **Scientific American Brasil**. São Paulo: Duetto. No 16. Set., 2003. p. 66-73.

BRUSCIA, K. **O desenvolvimento musical como Fundamentação para a terapia**. . “*Proceedings of the 18^o Annual conference of The Canadian Association for Music Therapy*”. ALDRIDGE, D. *Universitat Witten Herdecke*, 1991, p. 2-10. CD – ROM II. Tradução de Lia Rejane M. Barcellos, 1999.

BRUSCIA, K. E. **Definindo musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. p. 44-45, 66,67,126.

BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento**. Rio de Janeiro: Record. 2^a ed. p. 90-114, 1993.

EKMAN, L. L. **Neurociência – fundamentos para a reabilitação**. Rio de Janeiro: Guanabara Roogan S. A., 2000. p. 8-10,133-138,152-155, 218,233,262,291,292.

LEINIG, C. E. **Tratado de Musicoterapia**. São Paulo: Seta, 1977.

RUUD, E. **Música e Saúde**. São Paulo: Summus, 1986. p.57.

SCHALLER, P. K. Acordes curativos. **Viver Mente e cérebro**. São Paulo: Duetto, n^o 149, jun, 2005. p. 64-69.

A MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO ABUSO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIA

Ana Paula Chizzolini Cervellini³²

Resumo: O uso indevido de drogas é atualmente um problema mundial, que tem afetado estruturas sociais, políticas, éticas e culturais. Diversos modelos de tratamento para o abuso e dependência de substância têm surgido nos últimos tempos e a Musicoterapia tem se inserido com sucesso. Este trabalho traz alguns conceitos básicos relacionados ao uso de substância e tratamento, inserindo a Musicoterapia como alternativa efetiva neste contexto.

Palavras-chave: Abuso de Substância – Dependência de Substância – Musicoterapia.

Abstract: The consume of drugs is actualy a world scale problem wich has afected social, political , ethical and cultural structures. Multiple ways of treatment against drug dependency and abuse are being formulated in the last years and MusicTherapy is working well in those treatments. This work brings some basic concepts related to the use of drugs and it's treatment showing Musictherapy as a alternative method in this context.

Key-words: Drug Abuse – Drug Dependency - Musictherapy

O interesse do homem pelos estados alterados de consciência produzidos pela droga e pelo uso desta é tão antigo quanto a humanidade. A primeira droga a aparecer nos relatos da história é o álcool, citado na bíblia (Gênesis) e também encontrado em resíduos arqueológicos de 5000 a.C. Na época,

³²Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná e Terapeuta Corporal em formação pelo Instituto Reichiano de Psicologia (Curitiba-PR). Atua na área de Dependência Química e Clínica, com adolescentes, adultos e idosos. E-mail: anapaulacervellini@ig.com.br

as drogas eram utilizadas em rituais, possuindo um caráter mágico, para provocar estados alterados de consciência e, até mesmo curar.

Com o tempo as diferentes drogas foram se espalhando pelo mundo e outras foram surgindo, sendo o álcool a que ocupava sempre lugar de destaque. A partir da Revolução Industrial, a produção de bebidas se multiplicou em todo o mundo, estimulando a criação de pontos de vendas e o consumo exacerbado. A partir do século XIX, os farmacêuticos começaram a descobrir princípios ativos de algumas drogas e começaram a criar outras, produzidas em laboratórios; surge assim a morfina, a codeína, a heroína, a nicotina, fabricada a partir do tabaco, as anfetaminas e os barbitúricos. No séc. XX, a indústria farmacêutica continua a produzir drogas, como o LSD e tranqüilizantes. Atualmente, a produção de bebidas, cigarros e drogas é gigantesca e a Dependência Química se tornou um mal mundial. (SIELSKI, 1999)

O DSM-IV traz que a característica essencial da Dependência de Substância é a presença de um agrupamento de sintomas psico-fisiológicos indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela. Existe um padrão de auto-administração repetida que geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga. (In: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>)

“A problemática da dependência passa pelo surgimento de uma falha estrutural inscrita por razões ainda não esclarecidas no psiquismo do indivíduo em tenra infância, gerando uma falta arcaica, responsável por uma vivência de incompletude que precederia à falta imediata da droga”. (OLIVENSTEIN, citado por FERREIRA NETO, 2003, p.94) Desta maneira, o dependente pode ser visto como um indivíduo que possui algumas falhas ou rupturas ao longo de seu desenvolvimento e que encontra na droga uma maneira de preencher-se, mantendo um equilíbrio psíquico

precário, mas importante para si, através do consumo repetitivo e da expectativa de usar a droga novamente.

A diferença entre o indivíduo denominado dependente químico, do que faz uso abusivo de substâncias, está na relação que o indivíduo faz com as drogas e independe de frequência, dose ou tempo de consumo. No DSM-IV, o Abuso de Substância é definido como: “um padrão mal-adaptativo de uso de substância, manifestado por conseqüências adversas recorrentes e significativas relacionadas ao uso repetido da substância. Pode haver um fracasso repetido em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel, uso repetido em situações nas quais isto apresenta perigo físico, múltiplos problemas legais e problemas sociais e interpessoais recorrentes.” (In: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>) Entretanto, o diagnóstico de abuso de substância é cancelado se algum critério para o diagnóstico de dependência (como por exemplo, a abstinência) for preenchido.

Existem outros padrões de uso, como o experimental, recreativo, controlado e social (BERTOLOTE, 1997), mas que não representam um risco para quem usa e nem para a sociedade. Já o Abuso e a Dependência, implicam em danos físicos, mentais, emocionais, sociais e até legais para o usuário, e muitas vezes para as pessoas que os cercam também. Por isto, os tratamentos disponíveis geralmente estão voltados para os casos de abuso e dependência de substância. Esta parcela da população que se enquadra nos demais padrões de uso costumam ser abordadas por programas de prevenção ao uso de drogas, prevenindo daí não somente a experimentação, mas também casos de abuso e dependência.

No Brasil, os regimes comumente disponíveis para tratamento, incluem:

- regimes hospitalares (internamento) e regimes de tratamento “residencial”, conhecidos por Comunidades Terapêuticas, indicados em casos mais graves, onde se faz necessário um afastamento das atividades diárias e um cuidado integral;

- hospitalização parcial ou Centro-Dia ou Hospital-Dia, onde o paciente passa o dia ou turnos em um programa de tratamento e depois retorna à sua casa e suas atividades;

- regimes ambulatoriais, direcionados a casos mais leves ou à casos de manutenção de tratamento (pós-internamento ou hospital-dia).

“A duração do tratamento deve ser determinada de acordo com as necessidades de um dado indivíduo e podem variar de poucos meses a vários anos. A monitoração para o uso de substância deve ser intensificada nos períodos de alto risco para recaída...” (ANDRADE; DUARTE; CUNHA, s/d, p.177)

“No campo da Saúde Mental, certamente o tratamento da Dependência Química representa um grande desafio. A exemplo disso, o profissional dessa área presencia a abrangência de uma ”síndrome” que atinge diversas dimensões da vida de seu cliente, dentre elas a social, profissional, biológica, emocional entre outras.” (FIGLIE; MELO; PAYÁ; 2004, III) Aliada a toda esta problemática do cliente existe todo um mecanismo de resistência e ambivalência ao tratamento, pois o paciente quer ao mesmo tempo abandonar a droga e continuar a usá-la.

“O trabalho multidisciplinar permite ao dependente químico receber uma rede de apoio, favorecendo tanto terapeutas quanto clientes, no sentido de criar recursos para lidar com uma extensa gama de problemas”. (FIGLIE; MELO; PAYÁ; 2004, III) Dentro dos programas de tratamento existentes atualmente, encontram-se profissionais da psiquiatria, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e, mais recentemente, musicoterapeutas.

A Musicoterapia no tratamento da Dependência e Abuso de Substância se faz importante, pois abre os canais de comunicação de uma maneira natural, faz com que o indivíduo expresse seus sentimentos e emoções, ajuda-o a restabelecer os conceitos de auto imagem, auto estima,

identidade, conceitos esses essenciais para uma boa saúde física e mental e um bom convívio em sociedade.

Dentro de um programa de tratamento a aplicação da Musicoterapia pode ser feita tanto na área sonoro-musical, quanto na área de expressão e movimentação. Na área sonoro musical são utilizadas técnicas de improvisação: instrumentais, rítmicas, corporais ou vocais; de composição, incluindo paródias e colagens musicais; de re-criação, onde o cliente aprende, executa, transforma e interpreta qualquer trecho ou todo de um modelo musical; e receptivas, onde o cliente escuta musica e responde à experiência em silêncio, verbalmente ou de outras formas de acordo com o objetivos estabelecidos. A área de expressão e movimento inclui atividades de percepção corporal, bem como a dança e os alongamentos, podendo ser acompanhados por ritmos e sons. (BRUSCIA, 2000). Neste contexto busca-se levar o indivíduo à auto-expressão, bem como a um reforço de identidade e melhora da auto-estima.

As sessões de Musicoterapia seguem uma seqüência cronológica de: aquecimento ou flexibilização, desenvolvimento, na forma de aplicação direta das técnicas musicoterápicas e, fechamento ou análise da sessão. Ela pode ser feita de maneira individual ou grupal, pode ser breve ou sem duração limitada, e com intervenções envolvendo parceiros, a família ou até o ambiente de trabalho.

Segundo FERREIRA NETO (2003), “os dependentes dispõem de precárias possibilidades imaginárias, daí a necessidade da utilização de recursos artificiais” (pg 99). Sabendo-se desta dificuldade, entre outras apresentadas pelos dependentes químicos, a Musicoterapia procura desenvolver atividades com música e até outras artes, a fim de explorar o imaginário do paciente, estimulando a criatividade.

Entre os principais objetivos terapêuticos adotados pela Musicoterapia neste contexto, estão:

- Dar sentido à auto-expressão e formação de identidade;
- Explorar os vários aspectos do eu na relação com os outros;
- Desenvolver a criatividade, a liberdade de expressão, a espontaneidade e capacidade lúdica;

- Melhorar a atenção e orientação;
- Desenvolver habilidades de interpretação e comunicação de idéias e sentimentos;
- Melhorar as habilidades interativas e de grupo;
- Desenvolver habilidades de planejamento e organização;
- Promover a auto-responsabilidade;
- Explorar temas terapêuticos através das letras de canções e composições;
- Estimular ou relaxar;
- Evocar estados e experiências afetivas;
- Explorar idéias e pensamentos;

Partindo de necessidades mais específicas presentes em dependentes químicos, como por exemplo, o trabalho com os prejuízos cognitivos causados pelo uso das drogas (memória, concentração, atenção, problemas psicomotores, etc..) a Musicoterapia também tem se mostrado eficiente, valendo-se de seus métodos e técnicas para propiciar melhora e desenvolvimento.

De acordo com Serafina Poch Blasco em sua obra *Compêndio de Musicoterapia*, a Musicoterapia deve atuar como suporte à ação psicoterapêutica para a execução dos seguintes objetivos: fazer com que os dependentes se sintam aceitos e compreendidos pelo terapeuta e pelo grupo; dar-lhes a oportunidade de expressar seus sentimentos (seja verbalmente, por escrito ou através da música); dar-lhes a oportunidade de expressar os motivos que os induziram à droga; fazer com que compreendam a si mesmos e se aceitem.

Segundo Quaglia, “ao pensar em programa terapêutico sempre deve considerar-se: grau de gravidade do caso, comprometimento biológico/psicológico, situação social, familiar e legal, motivação para se tratar, grau de consciência sobre o problema com as drogas, droga de eleição, tempo de uso, sexo, idade, expectativas sobre o tratamento e histórico de outros tratamentos.” (p.189)

A Musicoterapia pode ser inserida em programas de prevenção às drogas, passando por atendimentos ambulatoriais individuais ou em grupos, hospitais-dias ou Caps-ad (centro de atendimento psicossocial – álcool e drogas) até comunidades terapêuticas ou regimes de internamento. Para cada modalidade, existem objetivos e contribuições específicas que devem ser traçadas pelo musicoterapeuta. Num programa de prevenção, por exemplo, um objetivo importante seria o de auxiliar os participantes na busca de caminhos saudáveis para o prazer, entre muitos outros que dependeriam do contexto.

Em um regime de internamento, em comunidades terapêuticas, ou hospitais e centros-dia a Musicoterapia geralmente é feita em grupos, devido à demanda, e deve valorizar o desenvolvimento de aspectos grupais, como a integração, pois os pacientes passam muito tempo juntos e isso muitas vezes leva a conflitos. Outro objetivo importante é trabalhar a expressão do paciente, seja ela verbal (através de letras de canções) ou corporal (através da dança, canto ou instrumentos), pois se observa que resultam num sentimento de valorização e inclusão no grupo, elevando a auto-estima e possibilitando momentos de prazer sem o uso de drogas. Os atendimentos individuais também ocorrem neste contexto, porém, usualmente direcionados a casos que necessitam de maiores cuidados ou poderão se beneficiar deste tipo de atendimento.

“Tal como em outras doenças crônicas, a recaída pode ocorrer durante ou depois de tentativas exitosas de tratamento. Os pacientes podem necessitar de tratamentos prolongados ou várias tentativas de tratamentos para poder conseguir a abstinência em longo prazo e um funcionamento completamente restabelecido.” (ANDRADE; DUARTE; CUNHA, s/d, p.174) Assim faz-se também importante a utilização da Musicoterapia como auxiliar na prevenção recaída, valendo-se da música e outras artes relacionadas (como a dramatização), como linguagem para criar habilidades de prevenir, reconhecer, enfrentar e lidar com situações de risco, bem como modificar o estilo de vida.

“Compreendemos o dependente de drogas como um indivíduo que se encontra diante de uma realidade objetiva ou subjetiva insuportável, realidade essa que não consegue modificar e da qual não pode se esquivar, restando-lhe como única alternativa a alteração da percepção dessa realidade. Isso é conseguido através de sua relação com a droga(...). Não se trataria, portanto, do desejo de consumir drogas, mas da impossibilidade de não as consumir.” (SILVEIRA, s/d, p.50) Partindo deste conceito, podemos verificar que com a abstinência, muitas vezes o indivíduo se depara novamente com essa realidade insuportável, e neste sentido, durante e após o tratamento, a Psicoterapia e a Musicoterapia poderão ajudá-lo a se reconhecer neste contexto, para poder enfrentá-lo e modificá-lo.

“...podemos imaginar um séc. XXI repleto de drogas, banquete a ser oferecido para um planeta superpopuloso de crianças e jovens, possivelmente uma maioria que não terá acesso nem direito a muita coisa.” (SIELSKI, 1999, p.41). O problema das drogas no mundo é algo alarmante e extremamente preocupante, levando em consideração que a população está aumentando e que a distribuição de renda está cada vez mais desigual. Uma vez que a dependência de substância afeta diretamente a qualidade de vida do ser humano e de quem vive ao seu redor, é de extrema importância a conscientização a respeito da prevenção e do tratamento.

Sabendo-se da importância e eficácia da introdução de novas opções de tratamento, pode-se dizer que a Musicoterapia surge como uma ciência significativa, obtendo resultados relevantes no processo de tratamento multidisciplinar dos dependentes e abusadores de substância, auxiliando na sociabilização, na capacidade de expressão e comunicação do ser humano, bem como no processo de auto conhecimento e experimentação de um modo de estar no mundo mais prazeroso e espontâneo.

Referências

- ANDRADE, A. G.; DUARTE, C. E.; CUNHA, P. J. **Princípios Gerais de Tratamento das Dependências Químicas**. In: Tratamento das Dependências Químicas: Aspectos Básicos. Curso à Distância- Material do Aluno. [S.I.]: Senad, s/d.
- BERTOLOTE, J.M. **Glossário de Termos de Psiquiatria e Saúde Mental da CID-10 e seus Derivados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BLASCO, S.P. **Compendio de Musicoterapia**. Barcelona: Empresa Editorial Herder, 1999.
- BRUSCIA, K.E. **Definindo Musicoterapia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- FIGLIE, N. B.; MELO, D. G.; PAYÁ, R. **Dinâmicas de grupo aplicadas no tratamento da dependência química: manual teórico e prático**. São Paulo: Roca, 2004.
- FERREIRA NETO, D. **Drogas: porque, como e quando**. Balneário Camboriú, 2003.
- QUAGLIA, G. **Como elaborar um programa terapêutico. O que dá eficácia ao tratamento?**. In: Tratamento das Dependências Químicas: Aspectos Básicos. Curso à Distância- Material do Aluno. [S.I.]: Senad, s/d.
- LEINIG, C.E. **Tratado de Musicoterapia**. São Paulo: Sobral Editora Técnica
- SIELSKI, F. **Filhos que usam drogas: guia para os pais**. Curitiba: Adrenalina, 1999.
- SILVEIRA, D. X. **Dependências: de que estamos falando, afinal?** In: Tratamento das Dependências Químicas: Aspectos Básicos. Curso à Distância- Material do Aluno. [S.I.]: Senad, s/d.
- Dependência de Sustância.DSM-IV**. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php?ltr=D>> Acesso em 22 de janeiro de 2007.
- Abuso de Substância**. DSM-IV. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>> Acesso em: 22 de janeiro de 2007.