

## REFLEXÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA/MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS.

Ana Paula Chizzolini Cervellini<sup>1</sup>

### RESUMO

O presente trabalho busca uma reflexão sobre o papel da música e da musicoterapia no tratamento de dependentes químicos a partir de revisão teórica e também observação prática da autora em 8 anos de atuação em clínicas de dependência química, explorando conceitos de doença, princípios de tratamento eficaz, técnicas musicoterápicas e manejo na utilização da música.

**PALAVRAS-CHAVE:** Musicoterapia; Dependência Química; Música; Manejo terapêutico.

### ABSTRACT

This paper looks forward to reflect on the role of music and music therapy in the treatment of drug addicts based on literature review and empirical observation of the author on 8 years of experience in clinical chemical dependency, exploring concepts of disease, principles of effective treatment, music therapy techniques and management in music utilization.

**KEYWORDS:** Music Therapy; Addictions; Music; therapeutic management.

---

<sup>1</sup> Musicoterapeuta (CPMT 176/06) graduada pela FAP-PR e pós graduanda em Psicologia Corporal pelo Instituto Reichiano de Psicologia Clínica. Trabalha na área de dependência química desde 2005 e na Clínica Nova Esperança desde 2007. Atua também como focalizadora de danças circulares. Email: anapaulacervellini@gmail.com

O uso de drogas é tão antigo quanto a humanidade. Utilizadas primeiramente como meio de contato com a divindade, e depois como fuga da realidade ou como facilitadoras da criatividade e da expressão, as drogas podem trazer sérios problemas aos seres humanos, afetando âmbitos: físico, psicológico, social e espiritual. Atualmente, o uso de drogas se apresenta em proporções alarmantes no mundo e no Brasil, associado à violência e ao crime organizado, atingindo cidadãos de todas as classes sociais e uma faixa etária cada vez mais precoce. A banalização do consumo, a publicidade excessiva das drogas "legais" (como o álcool e o tabaco) abrem as portas para que a dependência química e o uso abusivo se desenvolvam com sérios danos ao indivíduo e a sociedade.

Segundo o DSM-IV a característica essencial da Dependência de Substância (ou dependência química) 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 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 consequências 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.

As definições de uso abusivo e de dependência química englobam uma relação entre o indivíduo e o objeto, configurando uma patologia permeada pela falta de limites e pelos excessos, tanto no nível físico quanto psicológico. SILVEIRA (s.n.t.) aborda 4 modelos conceituais, tanto para o abuso quanto para a dependência, que dão origem a diferentes formas de abordagem e tratamento. O primeiro modelo é o biológico e pressupõe uma determinante biológica, onde a abstinência é o único tratamento possível. O segundo é a modelagem social, que postula que o comportamento de consumir drogas é algo aprendido pela sociedade. O terceiro é o modelo de fatores de riscos múltiplos, que determina a existência de fatores de risco conhecidos que levam ao uso de drogas. O quarto modelo é o sistêmico, e propõe que os problemas relacionados ao uso de substância situam-se na interação do indivíduo com o seu meio. "Existe, portanto uma interação dinâmica entre variáveis individuais, ambientais e a substância química." (SILVEIRA, s.n.t, p.54)

Cada modelo conceitual embasa diferentes modelos de tratamento. Por exemplo, um tratamento baseado no modelo biológico terá um foco maior na desintoxicação e nos sintomas físicos da doença. Um tratamento baseado na modelagem social poderá apresentar ênfase na mudança de comportamentos e um tratamento baseado no modelo de fatores de risco poderá focar na redução de danos ou da influencia destes fatores. O quarto modelo, sistêmico,

é o mais abrangente, buscando trazer uma interação entre o fator biológico, a modelagem social, os fatores de risco e a forma como eles interagem.

No Brasil, o tratamento para o abusador e dependente de substância é ofertado de diferentes formas: hospitais integrais públicos, hospitais dia, comunidades terapêuticas (com ou sem vínculo religioso), clínicas particulares, CAPS AD (Centro de ação psicossocial – Alcool e Drogas), e atendimentos ambulatoriais. Não existe um tratamento melhor que outro, mas sim tratamento adequado ao momento do paciente, que deve passar por uma avaliação inicial com profissional especializado e capacitado.

O *National Institute on Drug Abuse*, em sua publicação *Principles of Effective Treatment* ressalta alguns princípios para um tratamento eficaz. Entre estes princípios citados estão:

- A drogadição é uma doença complexa, mas tratável que afeta o funcionamento do cérebro e comportamento.
- Nenhum tratamento é apropriado para todos.
- O tratamento deve estar sempre disponível.
- O tratamento eficaz deve atender às múltiplas necessidades do indivíduo, e não apenas o seu uso de drogas.
- Permanecer em tratamento por um período de tempo adequado é essencial.
- O aconselhamento (individual e/ou em grupo) e outros tipos de psicoterapias comportamentais são componentes indispensáveis do tratamento efetivo para a dependência.
- Os medicamentos são um elemento importante do tratamento para muitos pacientes, especialmente quando combinada com aconselhamento e outras terapias comportamentais.
- O tratamento de um indivíduo e o plano de serviços deve ser avaliado continuamente e modificado conforme necessário.
- Muitos indivíduos dependentes de drogas também têm outros transtornos mentais. Quando isso ocorre, o tratamento deve ser endereçado a ambos os distúrbios.

- A desintoxicação médica é apenas a primeira etapa do tratamento para a dependência e, por si só, pouco faz para modificar o uso de drogas em longo prazo.

- O tratamento não precisa ser voluntário para ser efetivo. A motivação do paciente facilita o tratamento. Porém, medidas compulsórias dentro da família, do ambiente de trabalho ou do sistema judiciário podem incrementar significativamente a porcentagem de indivíduos que entram e que se mantêm no processo, bem como o sucesso do tratamento da dependência.

- O uso de drogas durante o tratamento deve ser supervisionado constantemente. Durante o período de tratamento, há risco de recaídas ao uso de substâncias psicoativas. A supervisão objetiva do uso de drogas e álcool durante o tratamento, incluindo análise de urina ou outros exames, pode ajudar o paciente a resistir a seus impulsos de usar estas substâncias. Este tipo de supervisão também pode proporcionar uma evidência precoce do uso de drogas, para que o plano de tratamento do paciente possa ser reajustado.

- Os programas de tratamento devem incluir exames para HIV/AIDS, hepatite B e C, tuberculose e outras enfermidades infecciosas, conjuntamente com a terapia necessária para ajudar aos pacientes a modificar ou substituir aqueles comportamentos que os colocam a si e aos outros em risco de serem infectados.

- A recuperação da dependência de drogas pode ser um processo em longo prazo e frequentemente requer várias tentativas de tratamentos. 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 e várias tentativas de tratamento para poder conseguir a abstinência em longo prazo e um funcionamento completamente reestabelecido. Participação em programas de auto-ajuda durante e depois do tratamento serve de apoio para a manutenção da abstinência.

Estes princípios evidenciam que os tratamentos para o abuso e a dependência de substância devem envolver diversos aspectos da vida do dependente, do nível físico ao emocional, conscientizando o paciente e a família da gravidade da doença. Ainda hoje, muitos encaram com preconceito e acreditam que a recuperação depende apenas da força de vontade do paciente.

Por considerarmos que o tratamento das dependências de drogas exige uma abordagem integrada das diversas dimensões implicadas, é consenso na literatura que o mesmo seja abordado num enfoque interdisciplinar que vai além da abordagem multidisciplinar. (SUDBRACK, s.n.t, p.197)

Em qualquer uma das modalidades de tratamento, deve existir uma equipe terapêutica para trabalhar em contexto interdisciplinar, fazendo uma leitura sistêmica dos fatores envolvidos na dependência e atuando de maneira integrada para atender às demandas específicas de cada paciente. Mesmo no atendimento ambulatorial, o paciente não tem indicação para ser atendido somente por um profissional.

Entre os profissionais que compõem a equipe de tratamento para o abuso e dependência de substância estão: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, assistente social, técnico em dependência química, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, educador físico, nutricionista, instrutor de yoga, entre outros. Todos que compõem a equipe devem receber treinamento adequado e buscar conhecimentos específicos da área da dependência, além de programar reuniões técnicas e grupos de estudos para manter o conhecimento atualizado. Saber trabalhar em equipe é fundamental para o bom andamento do tratamento.

O tratamento pode ser dividido em 3 fases:

- 1- Fase de acolhimento ou tratamento da demanda.
- 2- Tratamento propriamente dito.
- 3- Fase final ou de reinserção social. (SUDBRACK, s.n.t.)

A primeira fase corresponde ao acolhimento, à inserção ao tratamento, à motivação para a mudança. A segunda fase varia conforme a necessidade do paciente e pode ser realizada de diversas formas e duração de tempo. Na terceira fase ocorre um resgate do convívio familiar e comunitário, bem como o retorno ou ingresso ao trabalho.

Na fase final do tratamento há um processo de reinserção social do cliente que exige um trabalho igualmente interdisciplinar, na medida em que são trabalhados aspectos relativos ao trabalho, à escolaridade e formação profissional, ao relacionamento social e familiar, ao lazer (sem o abuso de drogas). Cada equipe deverá planejar suas ações para acompanhar seus clientes nesta fase final e de tamanha importância, visando prevenir recaídas e garantir a melhoria da qualidade de vida, que é o objetivo maior do tratamento. (SUDBRACK, s.n.t, pgs. 199 a 201)

A Musicoterapia vem se consolidando como coadjuvante no tratamento junto a instituições públicas, clínicas especializadas e comunidades terapêuticas para o tratamento e atenção aos usuários de substâncias psicoativas. Surge como uma ciência significativa, obtendo resultados relevantes no processo de tratamento, auxiliando na sociabilização, na capacidade de expressão e comunicação, bem como no processo de auto conhecimento e experimentação de um modo de estar no mundo mais prazeroso e espontâneo.

Segundo Leinig (2008, p. 537) “para que possa ter um desenvolvimento significativo [no tratamento de toxicômanos], a Musicoterapia precisa ser inserida nas atividades regulares das instituições. Nenhuma terapia poderá ter um desenvolvimento eficaz se trabalhar de maneira isolada”.

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.

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.

A Musicoterapia pode ser aplicada em todas as modalidades de tratamento, de forma individual ou grupal, atentando para os objetivos e contribuições específicas para a clientela. É importante aliar ao trabalho o desenvolvimento de novas opções de prazer e de prevenção de recaída, baseada na psicologia cognitiva, 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.

A maioria dos tratamentos ofertados no Brasil possui um período curto de desintoxicação ou internamento (entre 30 dias a 90 dias). O NIDA (*National Institute on Drug Abuse*) recomenda um período médio de 90 dias, mas a maioria dos pacientes internados pelo governo ou em clínicas particulares permanece por 30 dias (devido a gastos financeiros e afastamento do trabalho). Neste curto período de tempo ocorre a desintoxicação física e muitas vezes o paciente apresenta prejuízos cognitivos, falta de atenção e memória, capacidade de percepção e de expressão limitada, além de crises de abstinência, fissura e ambivalência em relação ao tratamento e ao abandono do uso da droga. Neste tempo, o tratamento deve ofertar, além da simples desintoxicação (que não leva necessariamente a um sucesso no tratamento), atividades e seminários para a conscientização da doença, reconhecimento de prejuízos na relações familiares, no trabalho, no campo psicológico e físico. Frente a todos os “problemas” que o paciente enfrenta, surge a resistência ao trabalho terapêutico, muitas vezes resultando na ambivalência, na manipulação



com a equipe e a família, e em mentiras e “escapes” para poder sabotar o tratamento e retornar ao uso da droga.

Em outras fases do tratamento ou em outras modalidades além da internação, as dificuldades são semelhantes, por serem inerentes ao processo de recuperação do paciente. Inclusive, em tratamentos onde os pacientes continuam inseridos em seus contextos familiares e sociais, estas dificuldades podem se intensificar.

Por esta razão, toda a equipe deve trabalhar em conjunto. O manejo deve ser de confronto com a realidade, junto com a compreensão e acolhimento, mas sem conivência com a manipulação.

Outro aspecto que é fundamental e justifica o trabalho em equipe refere-se ao fato de que os dependentes de drogas em situação de tratamento apresentam muitos comportamentos que exigem um manejo firme, sobretudo nas fases iniciais, de síndrome de abstinência, quando ainda lutam contra a fissura pela droga, com muito esforço e sofrimento para manter a abstinência. Os profissionais precisam ser compreensivos com relação ao sofrimento vivido neste período tanto físico como psíquico ou mesmo referente às situações sociais, mas, ao mesmo tempo, devem ser firmes para ajudar o usuário a manter seu propósito de se tratar. (SUDBRACK, s.n.t., p.202)

O musicoterapeuta inserido em um programa de tratamento deve seguir este mesmo ritmo de manejo da equipe, demonstrando firmeza quando necessário, retomando comportamentos inadequados e dando limites. A disciplina e a organização no tratamento ajudam o paciente a demonstrar estas mesmas qualidades em outras atividades rotineiras, que antes estavam esquecidas.

A utilização da música é outro item delicado no processo de tratamento. Todas as canções são bem vindas, como em todo processo musicoterápico, mas o musicoterapeuta (e outro profissional que venha a utilizá-la) necessita dar um direcionamento diferenciado para as musicas e sons que podem estar relacionados ao uso de drogas. Canções que falam de drogas, de gírias de usuários ou mesmo ritmos que remetem á época de “ativa ” do paciente devem ser evitadas para não despertar fissuras, e trabalhadas no sentido de

demonstrar ao paciente a sua ambivalência no tratamento e resistência à mudança, ou mesmo sinalizando uma possível recaída.

O som musical, integrado no sistema de representações que lhe confere seu poder específico, surpreende não só porque intervém de modo direto no estado de consciência do indivíduo, mas, ainda mais, por sua capacidade de influenciar coletivamente o comportamento das pessoas. (GIAGNI, 2009)

Cada paciente possui a sua história musical e suas músicas que remetem ao uso de drogas. Porém, alguns estilos musicais estão associados pelo consenso geral a situações onde a droga está presente e acabam despertando reações em muitos pacientes. Após alguns anos de experiência em clínicas, percebeu-se que estilos musicais como o rap, reggae, tecno (músicas tocadas em festas raves) e músicas com ritmos muito acelerados, como alguns rocks e sambas despertam em muitos dos pacientes: tremores, angústia, sensações desagradáveis, suscitando lembranças de momentos de uso de drogas, conversas sobre drogas e época de ativa. Frente a situações onde estes estilos musicais são solicitados a postura do musicoterapeuta deve ser de acolhimento, ampla discussão sobre os efeitos provocados pelas músicas, para que aconteça a conscientização e abertura para mudança. Algumas técnicas como a ressignificação através de composições e improvisações são válidas no processo grupal, mas em muitos casos os próprios pacientes preferem modificar os estilos musicais de preferência a ressignificá-los.

A Ressignificação é um termo largamente utilizado pela Neurolinguística atual e significa reescrever uma experiência, dando um novo entendimento, um significado emocional diferente, ou seja, alterar a forma da percepção conceitual interna.(OLIVEIRA, 2010, s/p)

Outra contribuição importante da Musicoterapia ao plano de tratamento de dependentes químicos e abusadores está na Prevenção de Recaída. Entre as técnicas desta modalidade apresentadas pela Terapia Cognitivo Comportamental estão: Identificação do estado de motivação; Identificação das situações de risco; Mudança do estilo de vida; Identificação do processo de

recaída; etc. Através da música é possível explorar todos estes conceitos e auxiliar os pacientes a se conscientizarem de seus processos e comportamentos para efetuarem uma mudança efetiva de estilo de vida.

A Prevenção de Recaída se contrapõe aos modelos de doença e moral, admitindo que a dependência química é um mau hábito adquirido e passível de mudança, com a participação do paciente. Para tanto, é necessário explorar de modo aficuo as crenças e os comportamentos que facilitam a manutenção do hábito.(SERRA; SILVA, 2004, s/p)

As letras das canções expressam opiniões diversas e muitas vezes englobam ou fazem alusão ao uso de drogas. Muitas crenças e comportamentos se evidenciam através do repertório musical trazido pelos pacientes, bem como pela forma com que interagem com os instrumentos e com o grupo em geral.

Marlatt salienta a importância da mudança do estilo de vida. Pesquisas mostram que pessoas que continuam frequentando os mesmos locais, os mesmos companheiros e mantendo as mesmas atitudes no período da abstinência têm maiores chances de recair. (SERRA; SILVA, 2004, s/p)

Percebeu-se que o musicoterapeuta disposto a trabalhar no tratamento de dependentes químicos necessita de conhecimento específico, não somente relacionado aos tipos de drogas e à patologia em si, mas também ao modelo de tratamento onde está inserido, procurando um embasamento teórico e a inserção no trabalho interdisciplinar. A postura terapêutica deve ser de acolhimento, firmeza e não conivência com a manipulação presente nos pacientes. A música (e o modo como o dependente químico se relaciona com ela) pode auxiliar muito no processo de expressão, de conscientização do paciente, de alívio da ansiedade e de mudança de estilo de vida. Mas também pode ser um grande reforçador da ambivalência do paciente e até prejudicar o processo de tratamento desenvolvido pelos outros profissionais. É preciso sempre estudar e trabalhar em equipe, para obter um manejo coerente e de auxílio ao paciente.

## REFERÊNCIAS

BERTOLETE, 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.

LEINIG, Clotilde Espínola. **A Música e a Ciência se encontram**: um estudo integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia. Curitiba: Juruá, 2008.

GIAGNI, R. **Cura pela melodia**. Revista Mente e Cérebro. Junho de 2009. Disponível em:

<[http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/cura\\_pela\\_melodia.html](http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/cura_pela_melodia.html)>. Acesso em 13 de maio de 2013.

NIDA (National Institute on Drug Abuse). **Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide**. Principles of Effective Treatment. Terceira Edição. Tradução livre. Disponível em: <<http://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>>. Acesso em 12 de maio de 2013.

OLIVEIRA, J. **Ressignificando valores internos**. 2010. Disponível em: <<http://oliveirafilho.blogspot.com.br/2010/09/ressignificando-valores-internos.html>>. Acesso em 13 de maio de 2013.

SERRA, A. M.; SILVA, C. J. **Terapias Cognitivo e Cognitivo-Comportamental em dependência química**. Revista Brasileira de Psiquiatria. Volume 26. Supl. 1. São Paulo: maio de 2004. Versão online disponível em: <[http://www.unioeste.br/projetos/teia/docs/terapias\\_cognitiva\\_e\\_cognitivo\\_comportamental.pdf](http://www.unioeste.br/projetos/teia/docs/terapias_cognitiva_e_cognitivo_comportamental.pdf)>. Acesso em 13 de maio de 2013.

SIELSKI, Fernando. **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. Senad. S.n.t. (sem notas tipográficas)

SUDBRACK, M. F. O. Abordagem Interdisciplinar no Tratamento de Dependentes de Drogas. In: **Tratamento das Dependências Químicas: Aspectos Básicos**. Curso à distância- Material do Aluno. Senad. S.n.t. (sem notas tipográficas)

**Abuso de Substância.** DSM-IV. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php> Acesso em: 22 de abril de 2013.

**Dependência de Sustância.** DSM-IV. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php?ltr=D> Acesso em 22 de abril de 2013.