

MUSICOTERAPIA E DEPENDÊNCIA QUÍMICA - AS EXPERIÊNCIAS MUSICAIS EM PROL DA REABILITAÇÃO

Maria Carolina Simões dos Santos¹

Priscila Bernardo Mulin²

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de apresentar possibilidades de intervenções musicoterapêuticas para pacientes com dependência química, abordando as experiências musicais de Bruscia e técnicas que surgiram durante o processo do momento em que estas intervenções são fruto de um estágio.

Palavras-chave: Musicoterapia. Dependência química. Experiências musicais. Expressão.

ABSTRACT

This paper aims to present possibilities of interventions in Music Therapy for patients with addiction, addressing the musical experiences of Bruscia and techniques that have emerged during the process of these interventions that are the result of an internship.

Key words: Music Therapy. Addiction. Interventions. Musical Experiences.

¹ Graduanda em Musicoterapia.

² Formada em Musicoterapia (FMU), especialista na área de saúde mental / dependência química (UNIFESP). Professora e supervisora de estágios do curso de graduação em musicoterapia do Centro Universitário FMU.

INTRODUÇÃO

Ao trabalhar com pessoas com Dependência química, deparamo-nos com um universo diferente e complexo que nos traz, por meio do estudo e da convivência terapêutica, toda nuance desta doença. Sendo considerada uma síndrome de cunho biopsicossocial, a Dependência química pode atingir homens e mulheres de diferentes faixas etárias, culturas e aquisição monetária.

Diferente de outras síndromes ou patologias, a causa do uso de substâncias psicoativas³ diverge de pessoa para pessoa. Pode existir uma causa emocional, cultural/social ou mesmo uma pré-disposição genética. Além disso, o tipo de substância também pode ser diferente, usando-se um, vários, ou fazendo o caminho de um para o outro.

Sendo uma síndrome psiquiátrica com relações a história, caminha desde o passado apontando para um futuro triste, dado que mais drogas surgem, o acesso é cada vez mais fácil e aparentemente o uso mais aceitável.

Temos então uma doença não só do paciente, mas também da sociedade, que cria vícios sem saber curá-los, colocando-os no nosso dia-a-dia (por ex: álcool e cigarro). E mesmo as questões de ordem política que não encontram desfecho coerente a respeito de legislação, tráfico e etc.

Sendo assim, os modelos de saúde para o tratamento da Dependência química também sofrem mudanças, e em sua maioria não conseguem atingir a abrangência que esta síndrome ocupa.

A musicoterapia não é algo que sozinha pode compreender todo o processo de reabilitação na Dependência química, temos também pouca literatura em português, bem como pouca atuação na área, e neste trabalho será apresentado como uma ferramenta eficaz para o tratamento da referida patologia dentro de um processo de internação.

Em seu próprio histórico, a musicoterapia traz um anseio pelo entendimento do ser humano por completo e utiliza na sua estrutura a abordagem biopsicossocial, tão necessária neste processo.

³ É toda substância psicoativa é aquela que afeta o funcionamento do cérebro e do sistema nervoso central, alterando seu estado de consciência e percepção da realidade.

A música e o uso de drogas vêm a tempos construindo uma linha muito tênue entre diversão, criação, expressão e abuso, sendo para muitos, algo quase que complementar ou mesmo condicional.

O que traz para o processo musicoterapêutico algo rico e essencial, um elemento emocional pertinente. Músicas - como uma trilha sonora - demonstram o caminho percorrido por esta pessoa, desde o momento do primeiro uso, a todo o abuso da droga, até momento atual e tudo que uma influencia na outra, memórias, lembranças e sensações.

Tendo o conceito amplo de música: sons, ruídos e experiências musicais, a vivência e analogia musical e toda a fisiologia que este processo envolve, têm-se muito material a ser trabalhado.

DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O indivíduo usuário de drogas, para ser considerado dependente, mostrou que agora abusa do uso químico, preenchendo os seguintes critérios diagnósticos (OMS, 2012):

- Compulsão para o consumo: o indivíduo usa a substância compulsivamente, sem controle.
- Aumento da tolerância: com o aumento do uso, a tolerância ao efeito da droga aumenta, sendo o efeito cada vez menor, fazendo com que o usuário tenha que usar mais para obter o mesmo efeito que antes, e assim sucessivamente.
- Síndrome de abstinência: o ato de renúncia a droga pode causar sérias perturbações ao organismo dependente, desde alterações comportamentais até sensações físicas.
- Alívio da abstinência pelo aumento do consumo: a sensação de perturbação da abstinência faz com que o indivíduo volte a usar para saná-la.
- Relevância do consumo: o consumo de uma substância torna-se prioridade, mais importante do que coisas que outrora eram valorizadas pelo indivíduo.

- Estreitamento ou empobrecimento do repertório social: a perda das referências internas e externas que norteiam o consumo. À medida que a dependência avança, as referências voltam-se exclusivamente para o alívio dos sintomas de abstinência, em detrimento do consumo ligado a eventos sociais.
- Reinstalação da síndrome de dependência: O ressurgimento dos comportamentos relacionados ao consumo e dos sintomas de abstinência após um período de abstinência. Uma síndrome que levou anos para se desenvolver pode se reinstalar em poucos dias, mesmo o indivíduo tendo atravessado um longo período de abstinência (EDWARDS *et al*, 2003).

O sistema de recompensa do cérebro que é acionado pelas drogas, representa uma área encarregada de receber estímulos de prazer e transmitir essa sensação para o corpo todo, como por exemplo, temperatura agradável, emoção gratificante, alimentação, sexo. (...) Com a repetição do consumo, todas as fontes naturais de prazer perdem o significado e só interessa o prazer imediato propiciado pela droga, independente das consequências (FIGLIE *et al*, 2004).

Assim o paciente com Dependência química demonstra diversas características vindas desta cultura de consumo, que diverge em suas características pessoais e por tempo de uso, mas que sempre nos trazem em pontos que diríamos “principais” para este trabalho: uma sensibilidade emocional grande, que muitas vezes converge para a depressão e/ou outros transtornos de cunho psicológico ou psiquiátrico, uma inabilidade de lidar com as frustrações, empobrecimento do raciocínio verbal, da memória e comunicação, expressão; grande dificuldade de lidar com o abstrato, e dificuldade na convivência social.

Assim, sua estrutura de ego é comprometida, segundo a “espiral da dependência” desenvolvida pelo Dr. Pablo Roig, “a droga evolui, o ego involui” como que uma espiral em porcentagem, mais droga, menos ego e vice versa.

Estes fatores provenientes da síndrome constituem grandes obstáculos para a recuperação e constituindo também, mecanismos de defesa.

MUSICOTERAPIA

É neste momento que pensamos na eficácia da musicoterapia em um tratamento de Dependência química. A musicoterapia não influencia o problema que originou o consumo de drogas; ela reforça estratégias de enfrentamento da doença quebrando seus mecanismos de defesa.

A música é utilizada como ferramenta poderosa para incentivar as pessoas a agir e (inconscientemente) mostrar suas estratégias de enfrentamento. (...) Ela toca os sentimentos de desejo (às vezes até mesmo fissura), dor e prazer. (...) A musicoterapia direciona-se a problemas de fundo psicológico e social (DIJKSTRA; HAKVOORT, 2004).

A musicoterapia é o uso profissional da música e seus elementos como uma intervenção em ambientes médicos, educativos e diários com indivíduos, grupo, famílias e com comunidades que procuram aperfeiçoar sua qualidade de vida e melhorar seu físico, social, comunicativo, emocional, intelectual e a saúde espiritual e bem estar (...) (WFMT, 2011)

A musicoterapia tem como objetivos obter o engajamento por meio da experiência musical seja ela como for, quer extrair do paciente/cliente, sua expressão e musicalidade interna, de forma genuína e para que possa ser ouvida, dialogada e assim, trabalhada, pois acredita que a música é inerente ao ser, e por meio dela conseguimos colocar questões, desejos, nossos conteúdos internos e subconscientes.

A música atua sobre o nosso sistema nervoso central e pode produzir efeitos sedativos, estimulantes, deprimentes, de alegria, entre outros. Esta facilita o processo de aprendizagem porque ativa um enorme número de neurônios.

A música está para o sistema de recompensa cerebral assim como a droga, ela ativa o sistema como outras atividades cotidianas, ela gera prazer e “consumo”, porém não prejudica as atividades do dia a dia e sua “quantidade” permanece a mesma para a sensação de prazer.

O processo musicoterapêutico visa o ser humano como um todo, em seu aspecto biopsicossocial, trabalhando o seu poder de expressão, seu organismo e emoções, fazendo com que o mesmo se reconheça, fortalecendo e até mesmo reconstruindo seu ego, identificando sua história e conseqüentemente transformando-a.

Música, para dependentes químicos, tem um poder destrutivo e um potencial de cura. Pode ser usada em excesso, como as drogas são. Se for usada indevidamente pode levar o dependente a um vicioso ciclo de dependência e autodestruição. Mas a música tem o potencial de curar ao ajudar dependentes na reabilitação com os seus hábitos de escuta musical, eles podem aprender a encarar o perigo da música, e começar a incorporar a música em suas vidas como fonte de entretenimento e enriquecimento. (HORESH, 2003)

Em uma clínica de reabilitação, pode-se ter a experiência de atender a grupos mistos de pacientes, e assim perceber a aplicação da musicoterapia nestes grupos e casos, tanto quanto sua eficácia.

AS EXPERIÊNCIAS MUSICAIS NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO

Neste trabalho percorreu-se, com grupos de pacientes, um processo musicoterapêutico produtivo, que pôde trazer maiores noções dos métodos e técnicas em musicoterapia, quanto bases e reflexões consideráveis aos pacientes em seus tratamentos.

Sobre tais processos muito há que se falar, mas trago o caminho percorrido com os tipos de experiências musicais de Kenneth Bruscia.

Bruscia (2000) traz em seus conceitos no Livro “Definindo musicoterapia”, os tipos de experiências musicais.

Métodos estes que em sua estrutura possuem de forma vasta inúmeras técnicas, variações e possibilidade de aplicações, cada uma com seu propósito, estrutura e compatibilidade ao processo desejado.

Métodos que atentam em engajar o paciente na experiência e vivência musicoterapêutica, com suas estruturas estão catalogados e nos dão muita clareza e possibilidade ao montar um planejamento de atendimento, para estudo e pesquisa.

A partir deles podemos buscar e traçar objetivos para nossos atendimentos, aprender técnicas mais coerentes para serem aplicadas durante a sessão, objetivando assim o processo, com uma linha de raciocínio mais clara e coesa.

Por meio destas experiências, conseguimos entender melhor a ação prática da musicoterapia e conhecer a forma com que surgiram as diferentes

abordagens, podendo até dentro de um processo iniciar a criação de um Modelo de Atendimento.

São elas:

- 1 Experiências recreativas;
- 2 Experiências de improvisação;
- 3 Experiências de composição;
- 4 Experiências receptivas.

Serão apresentados recortes de atendimentos separados em etapas que correspondem de forma geral a cada experiência musical.

1ª Etapa

Esta etapa está ligada às experiências de recriação, na qual se refere ao momento em que o paciente se expressa a partir de atividade estruturadas.

Nas experiências recreativas, o cliente aprende ou executa músicas instrumentais ou vocais ou reproduções de qualquer tipo musical apresentado como modelo. Também incluem atividades musicais estruturadas e jogos em que o cliente apresenta comportamentos ou desempenha papéis que foram especificamente definidos (BRUSCIA, 2000).

“Recreativo é um termo mais abrangente que inclui executar, reproduzir, transformar e interpretar qualquer parte ou o todo de um modelo musical existente, com ou sem uma audiência” (BRUSCIA, 2000).

Nesta etapa, executamos atividades onde os pacientes tinham tanto uma estrutura rítmica quanto harmônica, temas e exemplos do que poderia ser realizado. Por exemplo:

- Uma atividade de apresentação, onde todos marcam uma base rítmica única em percussão corporal, o violão mantém o preenchimento e a dinâmica, e cada um deve se apresentar ao grupo quando o ganzá (instrumento de percussão) chegar a ele. Esta atividade dá ao paciente uma base segura para a expressão, onde o grupo junto aos terapeutas, segura o ritmo de modo que a pessoa pode se expressar sem medo de que isso desorganize o todo e sem a necessidade de, na hora de se apresentar, ter que fazer algo musical, o ganzá tem a função de “totem” da história e dá a palavra somente a quem o segura, o que delimita o espaço para somente aquela pessoa, sem interrupções. Pode-se juntar

uma ampulheta, por exemplo, para delimitar o tempo das apresentações de forma visual e lúdica, assim ninguém se excede ao se apresentar, o ganzá também é passado de um para o outro randomicamente, mostrando as relações iniciais deste grupo.

- Uma atividade onde todos, em roda, pulsam com os pés de um lado para o outro e devem “passar” uma palma para o outro e assim sucessivamente, sendo que esta palma deve estar em sincronia com o pulso, e deve ser passada com clareza para que não haja confusão a quem está recebendo esta palma, ou seja é necessário estar atento ao tempo, ao grupo, a quem você que passar, quando você receber e ter muita firmeza e olhar para que você se faça compreendido.

Os objetivos, como coloca Bruscia (2000), estão muito ligados a uma adaptação e reconhecimento dos pacientes e terapeutas, como se trata de uma primeira etapa, foi pertinente seguir com este modelo, que objetiva:

- Desenvolver habilidades sensório-motoras;
- Promover comportamento ritmado e a adaptação;
- Melhorar a atenção e orientação;
- Desenvolver a memória;
- Promover a identificação e a empatia com os outros;
- Desenvolver habilidades de interpretação e comunicação de ideias e de sentimentos;
- Aprender a desempenhar papéis específicos nas várias situações interpessoais;
- Melhorar as habilidades interativas e de grupo.

Dentro das variações de recriação vocal; recriação instrumental; condução / regência; atividades e jogos musicais, utilizando técnicas de roda, setas, associações livres, conseguimos criar um ambiente positivo e seguro para que os pacientes pudessem, aos poucos, confiarem e se expressarem, criando uma coesão de grupo e vínculo com os terapeutas.

A partir desta etapa, pudemos perceber diversas características provenientes tanto da síndrome quando de cada personalidade envolvida.

Inicialmente com muito descompasso, dificuldade de manter o pulso, desorganização, dificuldade de expressão e interação grupal.

Porém com a continuidade dos atendimentos e da utilização deste método, atingiu-se uma maior interação, adaptação, organização e iniciou-se um processo de reflexão dentro do grupo.

2ª Etapa

A segunda etapa caminhou para o desenvolvimento mais profundo das sessões em relação ao grupo como um todo, ainda utilizando técnicas relacionadas às experiências recreativas, que nos deram base e segurança, partimos para as experiências de improvisação.

Nas experiências de improvisação, o cliente faz música tocando ou cantando, criando uma melodia, um ritmo, uma canção ou uma peça musical de improviso. O cliente pode improvisar sozinho, em dueto ou em um grupo que inclui o terapeuta, os outros clientes e eventualmente membros da família. O cliente pode utilizar qualquer meio musical dentro de sua capacidade (BRUSCIA, 2000)

Nesta etapa, conseguiu-se uma organização maior do grupo (proveniente da primeira etapa) e conseguiu-se realizar atividade improvisacionais como, por exemplo:

- Improvisação referencial, onde cada paciente escolhia uma palavra. Essas palavras eram apresentadas e anotadas em pedaços de papel, postas em um recipiente e cada paciente escolhia um papel e sem que o grupo soubesse a palavra, ele teria que representá-la musicalmente para o grupo adivinhar. Tal atividade demonstra a capacidade de abstração e relação da significação concreta com algo mais íntimo e representativo, tanto do grupo ao adivinhar, quanto do indivíduo ao representá-la, requerendo criatividade, clareza, memória, acolhimento e desprendimento do verbal, para outros tipos de comunicação.
- Improvisação com tema, onde um tema recorrente na comunidade da clínica surgia verbalmente pelos pacientes e era dada a consigna de transformá-lo em música de forma improvisada tanto rítmica quanto verbal em letra e canção, de forma que se forme no mínimo um refrão que seja repetido e compreendido por todos, e um ritmo que se estabeleça seguro como base para este refrão, e após isso o caminho inverso da verbalização, não do tema em si, mas sim da música deste tema e o que pode ter sido transformado em relação a ele. Esta

atividade traz a possibilidade de transformar problemas recorrentes do grupo em temas musicais e a partir destas músicas improvisadas, criar soluções, e explorar outras nuances antes não percebidas do problema, transformá-lo em música em grupo, transforma sua relação inicial para com ele.

O terapeuta ajuda o cliente dando as informações e fazendo as demonstrações necessárias, oferecendo uma ideia ou estrutura musical em que a improvisação se baseará, tocando ou cantando um acompanhamento que estimule ou guie a improvisação do cliente, ou apresentando uma ideia não-musical (por exemplo, uma imagem, um assunto, uma história) ao cliente para que ele a retrate através da improvisação (Bruscia, 2000)

Objetivamos junto ao Método:

- Estabelecer um canal de comunicação não verbal e uma ponte para a comunicação verbal;
- Dar sentido à autoexpressão e à formação de identidade;
- Explorar os vários aspectos do eu na relação com os outros;
- Desenvolver a capacidade de intimidade interpessoal;
- Desenvolver habilidades grupais;
- Desenvolver a criatividade, a liberdade de expressão, a espontaneidade e capacidade lúdica;
- Estimular e desenvolver os sentidos;
- Desenvolver habilidades perceptivas e cognitivas.

Ao propormos tais atividades, com ênfase na expressão livre e com manobras de regência e técnicas de Roda de Tambor⁴ percebeu-se a dificuldade de ser regido, dificuldade de integração corpo/som, dificuldade de dinâmica.

Mas ao longo das sessões o grupo começou a manifestar-se em um reconhecimento da necessidade de organização, e ao improvisarmos, os próprios pacientes começavam a criar rotinas e formas de expressão para com o grupo em prol de uma organização sonora.

As experiências e improvisação trouxeram uma coesão maior do grupo, que começou a confiar mais no processo e seus integrantes, que agora

⁴ Roda de tambor: uma prática integrativa onde pessoas, com instrumentos musicais de percussão (tambores, chocalhos, claves, sinos, etc.), tocam e criam música espontânea, sem que tenham qualquer conhecimento musical teórico, tampouco prático.

começaram a adquirir mais autonomia de decisão e expressão dentro do grupo. Foi nesta etapa que as primeiras canções improvisadas foram criadas.

As experiências de recriação e improvisação estão muito próximas e são base para qualquer processo musicoterapêutico em grupo, do momento em que elas organizam, apresentam e envolvem os pacientes no processo de forma muito natural e segura, dando subsídio para questões aparecerem e serem trabalhadas, para criação de vínculo, e principalmente para o desenvolvimento da expressão e comunicação.

Como já dito antes, a pessoa com dependência química demonstra grande dificuldade e pobreza em sua comunicação, o que, como em um ciclo vicioso retarda significativamente sua recuperação, do momento em que ele não se organiza e se comunica com clareza para com os outros e com ele mesmo, sobre toda sua história e questões, a desordem na expressão e comunicação reflete de uma desordem interna.

Por isso que essas duas primeiras etapas são importantes para este tratamento, é a partir delas que o paciente irá começar a se perceber e se organizar e aos poucos evoluir em sua capacidade de expressão e comunicação. Ao perceber suas possibilidades e potenciais criativos por meio do grupo, ele acha seu lugar nele e reconhece o lugar do outro, abrindo assim os canais de comunicação. Potencial criativo esse que como citado antes, está relacionado ao ego e sua reconstrução, e do momento que este potencial surge e é estimulado, o ego se fortalece dando menos espaço para a droga.

As atividades sempre com ênfase rítmica organizam internamente e externamente o corpo e a mente, abrindo espaço para a fluidez e para a expressão proveniente deste potencial criativo ativado.

Tais atividades ocorrem em grupo e o próprio grupo serve para percebemos as relações estabelecidas na vida e na clínica, a entrega e a confiança, que inicialmente eram quase nulas, começam a se desenvolver do momento em que os pacientes começam a dividir momentos importantes juntos, quando começam a reconhecer o potencial do outro, a criatividade e qualidades antes não vistas e vice versa, quando se começa a confiar, a criar junto e a pertencer a um grupo, inicialmente por conta da música, tem de ser coeso.

Portanto essas duas etapas são pilares na construção de do processo musicoterapêutico em tratamento desta síndrome e nos acompanham por todas as outras etapas, sendo presentes em todas as sessões de forma evolutiva.

3ª Etapa

Na terceira etapa temos um momento de divisão, o processo que vinha sido focado para o grupo, agora pode e concentrar um pouco mais no indivíduo, mas este momento só acontece depois do grupo ser trabalhado nas etapas anteriores.

Agora o grupo é mais forte e pode se concentrar nos indivíduos que o formam.

Utilizamos então as experiências de composição.

Nas experiências de composição, o terapeuta ajuda o cliente a escrever canções, letras ou peças instrumentais, ou a criar qualquer tipo de produto musical como vídeos com músicas ou fitas de áudio. Geralmente, o terapeuta assume a responsabilidade dos aspectos mais técnicos do processo e tenta adequar a participação do cliente de acordo com sua capacidade musical (BRUSCIA, 2000).

Neste momento desenvolve-se então as denominadas “mini músicas”, atividades em que, a partir de uma improvisação, o grupo compunha músicas falando de um paciente.

Cada paciente ganhou uma improvisação, que foi registrada e feita por todos para ele e a partir desta improvisação, surgiam composições sólidas e organizadas, o processo era feito com muitos detalhes, era necessário ter uma estrofe inteira, partitura, título, instrumentos específicos, arranjos como “partes A e B”, começo, meio e fim e tudo baseado no paciente em questão, todos participavam, inclusive o paciente que estava sendo “musicado”.

Após a definição da canção, o grupo ensaiava e registrava as canções, que resultaram em um CD com todas as músicas.

Esta atividade deu vazão para por em prática tudo que antes fora trabalhado pelo grupo, organização, comunicação, expressão, criatividade, o olhar para si e o olhar para o outro, a capacidade de confiar e lidar com as frustrações e problemas de outras formas.

Esta experiência é muito intensa e objetiva:

- Desenvolver habilidades de planejamento e organização;

- Desenvolver habilidades para solucionar problemas de forma criativa;
- Promover a autorresponsabilidade;
- Desenvolver a habilidade de documentar e comunicar experiências internas;
- Promover a exploração de temas terapêuticos por meio das letras das canções;
- Desenvolver a habilidade de integrar e sintetizar partes em um todo.

Esta etapa foi essencial para a consolidação do processo em um produto feito por ele e para eles, onde eles podiam perceber concretamente a evolução, todo o caminho percorrido desde a primeira etapa.

4ª Etapa

Cada vez mais caminhou-se para a individuação do processo.

Nas experiências receptivas, o cliente ouve música e responde à experiência de forma silenciosa, verbalmente ou através de outra modalidade. A música utilizada pode ser ao vivo ou gravações de improvisações, execuções ou composições do cliente ou do terapeuta, ou pode-se utilizar gravações comerciais de músicas de diversos estilos. A experiência de ouvir pode enfatizar os aspectos físicos, emocionais, intelectuais, estéticos ou espirituais da música e as respostas do cliente são moduladas de acordo com o objetivo terapêutico da experiência (BRUSCIA, 2000).

Objetivos:

- Promover a receptividade;
- Evocar respostas corporais específicas;
- Estimular ou relaxar;
- Desenvolver habilidades áudio-motoras;
- Evocar estados e experiências afetivas;
- Explorar ideias e pensamentos;
- Facilitar a memória, as reminiscências e as regressões;
- Evocar fantasias e a imaginação;
- Estabelecer uma conexão entre o ouvinte e o grupo comunitário ou sociocultural;
- Estimular experiências espirituais.

As experiências receptivas são muito delicadas para este público, pesquisando percebeu-se que o dependente químico é muito sensível à escuta musical e seus estímulos, pois facilmente é levado para outros estados de consciência, que é chave desta doença, seu sistema de recompensa é ativado facilmente, do momento em que as drogas e a música percorrem o mesmo caminho cerebral no sistema límbico, ativando sistema de recompensa, prazer e alteração da consciência.

Portanto, deve-se tomar muito cuidado ao considerar usar estas experiências. Se o paciente não estiver preparado, pode ocorrer o efeito inverso à proposta e iniciar um processo de fissura em seu paciente, uma desorganização emocional grande, lembranças, ou até mesmo surtos, pois, como citado, evoca fantasias, imaginação, memórias e regressões.

Por isso optou-se por ainda não utilizar o histórico sonoro recolhido dos pacientes, nem fazer um trabalho com esta proposta de construção, do momento em que este trabalho envolve prioritariamente a escuta destas músicas.

Mais do que nunca para entrarmos nesta experiência, o paciente deve ter passado pelas etapas anteriores, para que mais preparado, possa entender e aproveitar as escutas musicais.

Para iniciar este processo de forma cautelosa, começamos com a escuta das próprias músicas compostas na etapa anterior, o que já gera reflexões profundas sobre o registro, se escutar e este resultado concreto.

Dando sequência optamos por uma escuta imagística, onde a música teve papel de fundo, para a leitura de um texto produzido por eles mesmo durante as sessões, a música estava fora do histórico sonoro de todos e não era conhecida por eles, e mesmo assim a escuta foi profunda e gerou inúmeros questionamento e lembranças intensas nos pacientes, que estão sendo trabalhadas nas sessões com as experiências citadas anteriormente e com elementos extramusicais.

Mostrando novamente a profundidade emocional que as experiências receptivas têm e o impacto delas em pacientes dependentes químicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho com pacientes que possuem dependência química é muito interessante e rico em informações, tal como pode ser intenso e pesado.

As experiências musicais de Bruscia (2000) vêm como aliadas neste processo e reafirmamos a importância das experiências de recriação e improvisação, como início, base de tudo e pano de fundo para todo o tratamento, encontrando nelas as ferramentas para o engajamento destes pacientes no processo e principalmente para o melhor desenvolvimento da comunicação e expressão dos mesmos.

A musicoterapia é melhor aproveitada em grupo e com pacientes internos de uma instituição, onde o grupo se fortifica nele mesmo, melhorando as relações interpessoais destes pacientes que tem isso como grande desafio na recuperação.

A experiência de composição vem com a maturidade do grupo, selando e registrando concretamente o produto do processo, demonstrando sua evolução.

As experiências receptivas, neste caso, devem ser consideradas após certo tempo de processo musicoterapêutico, e muito bem estruturadas, refletidas e “fechadas” para que o paciente possa aproveitar, acredito ainda, que para tais experiências acontecerem deve-se sempre voltar às outras como base de apoio.

Sobretudo vemos que a musicoterapia é uma grande ferramenta para somar ao tratamento da dependência química, trazendo com ela novas possibilidades e criando um espaço para serem trabalhadas questões de grande relevância para a reabilitação, que por muitas vezes não conseguem ser abrangidas nos tratamentos oferecidos atualmente.

REFERÊNCIAS

BRUSCIA, Kenneth E. Tipos de experiências musicais: Os quatro principais métodos de musicoterapia. In BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo musicoterapia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. p. 121-34.

DIJKSTRA, Irene; HAKVOORT, Laurien. How to deal music? Enhancing coping strategies in music therapy with clients suffering from addiction problems. *Music Therapy Today (online)* Vol. 5. November 2004. Disponível em: <<http://www.oostvaarderskliniek.nl/pool/1/documents/Dijkstra%20Hakvoort%20%20addiction%20%20music%20Therapy.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2012.

EDWARDS, G; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. *The treatment of drinking problems -a guide for the helping professions*. New York: Cambridge University Press; 2003.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo: Roca, 2004.

HERCULANO-HOUZEL, Suzana. *Sexo, drogas, rock'n'roll... & chocolate: o cérebro e os prazeres da vida cotidiana*. 2. ed. Rio de Janeiro: Vieira & Lent Casa Editorial, 2003.

HORESH, Tsvia. Dangerous music - Working with the destructive and healing powers of popular music in the treatment of substance abusers. *Music Therapy Today (online)* Vol. IV, N. 3. June 2003. Disponível em: <<http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/showarticle.php?articleto show=62>>. Acesso em: 12 out. 2012.

MULIN, Priscila Bernardo. *O comportamento compulsivo do dependente químico no período de abstinência do tratamento de dependência química*. São Paulo: UniFMU, 2004.

_____. *Publicações sobre música e uso de substâncias psicoativas- uma revisão bibliográfica sobre o tema*. São Paulo: UNIFESP/UNiAD, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Classificação Internacional de Doenças - CID 10*. 2012. Disponível em: <<http://www.bulas.med.br/cid-10/>>. Acesso em: 10 out. 2012.

ROIG, Pablo Miguel. *A Espiral da dependência*. Trabalho apresentado no International Society Adolescent Psychiatrist. Atenas - Grécia, Agosto de 1992.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY (WFMT). 2011. Disponível em: <<http://www.wfmt.info/WFMT/Home.html>>. Acesso em: 12 out. 2012.