

Priscila Bernardo Mulin

O COMPORTAMENTO COMPULSIVO DO DEPENDENTE QUÍMICO NO
PERÍODO DE ABSTINÊNCIA DO TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA
QUÍMICA E A SUA RELAÇÃO COM A AUDIÇÃO MUSICAL.

UniFMU

2004

Curso: Musicoterapia

O Comportamento Compulsivo no Período de Abstinência e a Sua Relação com a Audição Musical

Autor: Priscila Bernardo Mulin

Orientador: Raul Jaime Brabo

RESUMO

O período de abstinência de drogas, é marcado pela sensação de mal estar devido à ausência da droga e de um forte desejo de consumi-la para aliviar esta sensação. Alguns estímulos ambientais relacionados ao consumo da droga podem aumentar ainda mais o desejo do dependente pela droga e leva-lo a recair. Baseado nesta informação o presente estudo tem por objetivo verificar a relação entre a audição musical e o comportamento compulsivo no período de abstinência. Para realizar este estudo foi feito um levantamento bibliográfico sobre os seguintes temas, e traçado uma relação entre eles: sistema de recompensa cerebral, cultura de dependência e audição musical no período de abstinência.

Através do levantamento bibliográfico pode-se perceber que tanto o prazer gerado pela música, quanto o gerado pela droga, tem como principal responsável o sistema de recompensa do cérebro, que tem a função de garantir que os seres humanos repitam situações que causem prazer. Porém a música não desequilibra o sistema como as drogas, fazendo com que o dependente químico tenha que utilizar uma quantidade cada vez maior da droga afim de se garantir o prazer que era alcançado no início do consumo.

Verificou-se também que a audição musical tem um papel importante e paradoxal no período de abstinência, já que ao mesmo tempo que ela pode aliviar a ansiedade e o mal estar provocado pela síndrome de abstinência, pode também ativar no dependente um forte desejo de consumir a droga novamente se a música escutada estiver relacionada com o período em que a droga era consumida. Este desejo provocado pela música também está ligado ao sistema de recompensa do cérebro.

Diante desta situação o musicoterapeuta no atendimento à dependentes químicos, deverá guiar seus clientes em um processo no qual eles aprendam a identificar e lidar com tais músicas, diminuindo a possibilidade recaída de seus clientes ao escutarem estas músicas fora do ambiente seguro da terapia. Além do mais, a audição musical neste tipo de tratamento poderá ser utilizada para diminuir a ansiedade do dependente e consequentemente reduzir o desconforto causado pela síndrome de abstinência.

SUMÁRIO

Introdução	4
O Que é Droga	5
Dependência	6
O Cérebro, o Sistema Nervoso e as Drogas	8
Dopamina	9
Sistema de Recompensa Cerebral	9
Síndrome de Abstinência	10
Cultura de Dependência	11
O Papel da Música na Transição da Cultura de Dependência para Cultura de Recuperação	12
Memória	16
Outros Aspectos Importantes entre Música e Drogas	17
Considerações Finais	19
Referencias	22

INTRODUÇÃO

Abandonar o uso das drogas não é uma tarefa fácil para o dependente químico, o período de abstinência é marcado pela sensação de mal estar devido ausência da droga e de um forte desejo de consumi-la novamente para aliviar esta sensação.

Alguns estímulos ambientais relacionados ao consumo da droga, tais como o estímulos sonoros e a escuta musical, podem aumentar ainda mais o desejo do dependente em consumir a droga e leva-lo a recair.

Buscando um modo de ajudar através da musicoterapia o processo de recuperação do dependente químico este trabalho discutirá algumas questões relacionadas a audição musica e o comportamento compulsivo no período de abstinência.

Iniciaremos o trabalho apresentando os conceitos básicos sobre drogas e dependência química, daremos seqüência apresentando o sistema de recompensa cerebral e a relação dele com o consumo de drogas e a música, e concluiremos analisando mais detalhadamente a relação entre a audição musical e as drogas, e sugerindo maneiras de atuação musicoterapêutica no atendimento a este tipo de público

O QUE É DROGA

VERGARA (2003, p.15) define droga da seguinte maneira: “droga é toda substância psicoativa, ou seja que afeta o funcionamento do cérebro e do sistema nervoso central (SNC), alterando a percepção e a consciência.” Esta definição é bem ampla e inclui desde a maconha, a heroína, a cocaína, o LSD, o ecstasy até o álcool, o cigarro, o café, coca-cola e chocolate. Acredita-se que um dos principais motivos de as pessoas consumirem drogas seja porque estas são capazes de gerar sensação de bem estar e prazer. (Herculano-Houzel, 2003; Vergara, 2003; Martinez)

O autor explica que toda substância psicoativa é uma droga do ponto de vista médico, o que difere as substâncias psicoativas como café, chá, cigarro da heroína, da cocaína e da maconha por exemplo, são os aspectos legais. Segundo ele as drogas do ponto de vista legal podem ser divididas em quatro categorias.

As mais restritas são as chamadas ilegais, o seu uso é considerado crime, exemplo destas drogas são a maconha, a heroína, a cocaína, o ecstasy, e o LSD.

A segunda categoria é a das drogas que só podem ser vendidas sob prescrição médica, exemplo deste tipo de drogas são os calmantes, antidepressivos e soníferos.

Na terceira categoria encontra-se o cigarro e o álcool, a venda destes produtos teoricamente é restrito de acordo com a idade, porém sabemos que nem sempre isto ocorre.

A última categoria encontra-se as substâncias psicoativas completamente liberadas, tais como café, coca-cola, chocolates.

Muitas das drogas citadas nas quatro categorias acima podem causar dependência.

DEPENDÊNCIA

Quando falamos em dependência logo nos vem a mente a dependência de drogas psicoativas, principalmente as ilícitas, mas a dependência pode ocorrer também por substâncias psicoativas lícitas como por exemplo, o cigarro, o álcool, o chocolate e o café. Ela pode também estar relacionada a pessoas, jogos, esportes, dinheiro, consumismo, situações, sexo, música, e qualquer coisa que nos dê prazer e possa ativar o mecanismo de recompensa cerebral.

O mecanismo de recompensa cerebral é o responsável pela nossa sensação de prazer. Qualquer situação prazerosa que vivenciamos certamente passa por este sistema. Falaremos mais sobre este sistema no decorrer do trabalho.

Em seu livro “Sexo, drogas, rock’n roll...e chocolate: O cérebro e os prazeres da vida cotidiana”, a bióloga doutorada em neurociências SUZANA HERCULANO-HOUZEL (2003, p. 31) diz o seguinte:

A palavra “vício” costumava ser aplicada somente a casos de dependência de substâncias externas ao corpo – drogas, em outras palavras. Só que está ficando cada vez mais claro que a “dependência caracterizada por desejo obsessivo, tolerância aumentada e síndrome de abstinência”, que define tradicionalmente o vício, também acontece em outros casos, e nem sempre há uma substância química para receber a culpa. Às vezes, a dependência é de uma situação, ou de uma simples ação.

A autora discute e explica que se levarmos esta definição ao extremo então iremos sim considerar sexo, música, dinheiro e chocolate como vícios, pois uma vez que experimentamos estas coisas não podemos mais viver sem elas, e é possível que se ficarmos sem elas por muito tempo, a insônia, a ansiedade e o pensamento obsessivo de um episódio de abstinência certamente virão nos rondar.

Porém ela diferencia estas situações das drogas explicando que nestas situações, a ativação do sistema vem de dentro, e sendo assim estas coisas nunca ultrapassarão os limites “naturais” do sistema de recompensa. A mesma quantidade sempre será suficiente para se atingir o prazer fazendo com que indivíduo possa utilizar estas coisas e continuar sua vida tranquilamente sem que pense nisto 24 horas por dia.

O mesmo não se aplica as drogas, pois a ativação do sistema de recompensa por elas vêm de fora, agindo diretamente sobre este sistema e fazendo que haja um desequilíbrio deste sistema. Assim cada vez mais será necessário uma quantidade maior da droga para garantir o prazer, até chegar ao ponto em que a vida do indivíduo se resumirá a conseguir a droga. (Houzel, 2003)

O sistema de recompensa cerebral é cotidianamente ativado por atividades que causam prazer, porém quando drogas como a morfina, heroína e cocaína, entram em ação ao ativarem este sistema ele é fortemente alterado. O que antes era mantido tranquilamente com as atividades prazerosas do dia a dia, quando exposto a períodos prolongados do uso das drogas, passa a necessitar de uma estimulação externa cada vez maior para se atingir o prazer. O resultado disto será a síndrome de abstinência, um conjunto de sensações de mal estar que fazem com que o comportamento da pessoa passe a ser totalmente direcionado a obter mais substâncias para ativar o sistema de recompensa.

O tipo de droga que este trabalho se referirá são as substâncias que se encaixam nas três primeiras categorias, aquelas que podem gerar tolerância aumentada seguida de dependência e síndrome de abstinência.

Dependência de drogas é definida por DALGALARRONDO (2000, p. 212) da seguinte forma:

... um estado mental e, muitas vezes, físico, que resulta da interação de um organismo vivo e uma droga psicoativa. A dependência sempre inclui uma compulsão de tomar a droga para experimentar seu efeito psíquico ou evitar o desconforto provocado por sua ausência.

Este desconforto provocado pela ausência, o qual o autor citado se refere é o que podemos chamar de síndrome de abstinência.

Por tolerância entende-se a diminuição do efeito de uma droga após a mesma ser consumida por repetidas vezes, a tolerância requer cada vez mais que a quantidade da droga seja aumentada para garantir o mesmo efeito alcançado no início.

O CÉREBRO, O SISTEMA NERVOSO E AS DROGAS

As drogas podem ser classificadas em três categorias diferentes quanto ao seu modo de ação sobre o SNC (Sistema Nervoso Central), podem ser perturbadoras do SNC, estimulantes do SNC, ou depressoras do SNC.

As perturbadoras do SNC podem ser chamadas também de alucinógenas, elas produzem alteração do nível de consciência, podendo induzir a delírios e alucinações, as principais representantes desta categoria são a maconha, os cogumelos, o LSD e o ecstasy.

As drogas estimulantes do SNC são aquelas que aceleram o funcionamento do SNC, tem como principal efeito o aumento da atividade mental, diminuição do apetite e insônia, exemplos deste tipo de droga são a cocaína, a nicotina, as anfetaminas e a cafeína.

As drogas depressoras do SNC deprimem o funcionamento do SNC, suas principais representantes são o álcool, os barbitúricos, os ansiolíticos, os hipnóticos, os opiáceos ou narcóticos como a morfina, codeína e a heroína, colas, solventes e aerossóis.

Embora os três tipos diferentes de drogas possam causar efeitos e sensações diferentes a maneira que elas agem no cérebro causando a sensação de prazer e em alguns casos uma conseqüente dependência é a mesma. Alias alguns cientistas acreditam que a nossa atração pelas drogas não seja acidental, pois perceberam que o mecanismo de ação das maioria das drogas aditivas, ou seja aquelas que podem produzir dependência física tais como a heroína e a cocaína, imitam a estrutura dos neurotransmissores.

Os neurotransmissores são substâncias químicas capazes de transmitir um sinal elétrico de um neurônio para o outro, estas substâncias estão por trás de cada pensamento, de cada emoção, dos processos de aprendizagem e da memória. Até hoje foram descritos cerca de cinquenta neurotransmissores, uma boa quantidade deles está relacionado a dependência, incluindo a dopamina, que é o neurotransmissor mais importante relacionado a dependência.

DOPAMINA

A dopamina é uma substância que esta diretamente relacionada ao prazer. Como os outros neurotransmissores, ela deve sempre manter-se no nível esperado. O excesso desta substância pode causar comportamento psicótico, incluindo alucinações e paranóia. Baixos níveis desta substância podem desencadear os tremores e as paralisias do Mal de Parkinson. Quanto maior a ativação da dopamina, maior será a experiência de euforia, porém ela não está apenas relacionada ao prazer, tem também um papel extraordinário no que se refere a aprendizagem e a memória.

Segundo MARTINEZ os neurônios que produzem a dopamina são extremamente raros e neurônios influenciam na atividade neurológica de várias regiões do cérebro, inclusive no núcleo acumbente, que é uma estrutura primitiva que é uma espécie de “chave” do centro prazer cerebral. Ainda segundo a autora, bioquimicamente falando todas as experiências em que o ser humano encontra prazer, tais como escutar música, comer um chocolate e abraçar um ente querido, se deve a uma espécie de “explosão” de dopamina no núcleo acumbente. (Martinez)

SISTEMA DE RECOMPENSA CEREBRAL

As drogas independente de serem perturbadoras, estimulantes ou depressoras do SNC tem em comum o mecanismo de ação e o receptor, a isto damos o nome de sistema de recompensa cerebral, que tem como um dos seus principais neurotransmissores a dopamina. O núcleo acumbente faz parte deste sistema.

Este sistema, segundo MARTINEZ ativa uma região do sistema límbico que regula as emoções e comportamento, além de nos fornecer a percepção de prazer. Quando os neurônios liberam certos neurotransmissores e ativam este sistema, sentimos a sensação de bem estar.

O abuso das drogas pode alterar este sistema de recompensa. A utilização prolongada de determinada droga pode modificar este sistema a tal ponto de o cérebro

necessitar de uma quantidade cada vez maior de droga para manter a homeostase. Além disso algumas drogas como a heroína e a cocaína, por exemplo, imitam a ação dos neurotransmissores que atuam neste sistema, como a própria droga desempenha a função dos neurotransmissores o organismo deixa de produzi-los. Quando isto acontece a dependência já está estabelecida e o indivíduo precisará sempre da droga para manter a sensação de bem estar ou simplesmente evitar o desconforto causado por esta falta de produção do neurotransmissores, ou seja evitar a síndrome de abstinência.

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

Apenas para reforçar a síndrome de abstinência é um conjunto de sensações de mal estar que fazem com que o comportamento da pessoa passe a se dirigir totalmente a obter mais substância para estimular o sistema de recompensa cerebral, ela surgirá quando o indivíduo ficar sem consumir a droga.

O caminho da droga até a dependência e uma conseqüente síndrome de abstinência se inicia quando a droga chega ao cérebro estimulando a liberação de uma dose extra de neurotransmissores, o que provocará a sensação de prazer. Porém a medida que o uso da droga vai se prolongando, o organismo do usuário tenta se ajustar a este hábito. O cérebro adapta seu próprio metabolismo para absorver os efeitos da droga. Cria-se assim uma tolerância a droga. Desse modo, uma dose que normalmente teria um grande efeito torna-se em pouco tempo inócua, o usuário já não sente a mesma sensação das doses anteriores e aumenta a dose para obter o efeito inicial, a tolerância então aumenta e torna-se necessário doses cada vez maiores para que se obtenha o mesmo efeito. A dependência vai assim se agravando continuamente. A droga imita a ação dos neurotransmissores e assim o cérebro deixa-os de produzi-los. A droga se integra ao funcionamento normal do órgão e então quando ela falta o sistema nervoso fica abalado, isto é o que podemos chamar da síndrome de abstinência.

A CULTURA DE DEPENDÊNCIA

Embora saibamos que as drogas podem alterar o cérebro podendo produzir um desejo compulsivo e incontrolável de se utilizar a droga novamente, a dependência não ocorre de igual forma para todos os indivíduos, algumas pessoas podem virar dependentes com extrema facilidade, enquanto que outras poderão demorar muito mais tempo para se viciar. Isto não se deve apenas ao um fator como o genes por exemplo, dependerá também do ambiente do contexto social e da próprio indivíduo.

O contexto social e os estímulos ambientais relacionados ao consumo de droga podem tem um forte papel no desejo e na decisão do dependente em consumir a droga novamente.

O musicoterapeuta HORESH (2003, p. 3) estes estímulos à cultura de dependência, segundo ele:

A cultura de dependência é um modo de vida: um modo de falar, de pensar, de se comportar e de se relacionar com os outros, que separam os abusadores de drogas daqueles que não usam drogas. A cultura engloba valores, lugares, rituais, símbolos e música, todos estes reforçam o envolvimento de um indivíduo com o consumo excessivo de drogas.

O autor relata que muitos de seus pacientes dizem não conseguir imaginar a sua vida social sem pubs, clubs, festas raves e todos os lugares onde as drogas são consumidas.

Todos os estímulos que podem lembrar o uso da droga podem ativar no dependente ansiedade e um desejo profundo de consumir a droga, num tratamento isto poderá levar a uma recaída, então torna-se necessário traçar um percurso entre a cultura de dependência e a cultura de recuperação. HORESH (2003, p. 4) diz:

Ao fazer a transição da cultura de dependência para a cultura de recuperação, o dependente tem que aprender a lidar com estímulos e desejos. A exposição de estímulos ambientais associado com o uso da droga pode ativar desejos que causam modificações cognitivas ou psicológicas, aumentando a quantidade de pensamentos e os sentimentos de ansiedade.

O PAPEL DA MÚSICA NA TRANSIÇÃO DA CULTURA DE DEPENDÊNCIA PARA CULTURA DE RECUPERAÇÃO

A música é um importante fator a ser trabalhado na transição da cultura de dependência para cultura de recuperação, pois tem um papel paradoxal na recuperação dos dependentes. Ela pode ajudar no processo de recuperação aliviando a ansiedade dos dependentes no período de abstinência, mas ao mesmo tempo pode ativar uma memória do consumo de drogas e reforçar a dependência.

HORESH (2003) relata que muitos de seus clientes intercalavam música e drogas, ouvindo-a compulsivamente nos períodos de abstinência, pois, segundo eles, a música era capaz de preencher o vácuo emocional que eles sentiam sem as drogas, desviar pensamentos e emoções, acalma-los na hora de dormir e os energizarem para iniciar o dia. Porém nem todo tipo de música que podia ser utilizado para este fim, pois um estímulo relacionado ao consumo da droga poderia reativar a memória do uso, causando um forte desejo de consumo e colocar então tudo a perder.

Sobre os potenciais da música HORESH (2003, p. 1) diz:

Música, para dependentes, 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 também tem o potencial de cura. Dependentes ao serem ajudados na reabilitação com os seus hábitos de escuta musical, poderão aprender a encarar o perigo da música, e começar a incorporar a música em suas vidas como fonte de entretenimento e enriquecimento.

FACHNER (2003, p. 2) sugere que para lidarmos com a questão da drogas relacionada à música, seria interessante que fosse feita uma espécie “farmacologia social da música”, farmacologia social é definida por ele como:

...uma disciplina da farmacologia, que foca o uso das drogas como um comportamento de consumo. Estes comportamentos são observados e descritos nos seus ambientes sociais e são interpretados por métodos farmacológicos, sociológicos e psicológicos. O objetivo desta abordagem é entender ou descrever modelos de uso que resultam em um comportamento de risco. Estes dados levam a uma prevenção adaptada e a estratégias de redução de danos.

Concordando com HORESH, ele encara a música como um elemento, que dependendo da maneira que for utilizada, pode levar o dependente químico, à um comportamento de risco.

Mas antes ainda de considerar isto, ele relaciona a música com o fator cultural e sua possível influência na utilização das drogas. Para exemplificar isto ele aponta algumas pesquisas que relacionam os shows de rock e as festas rave com consumos de drogas, e fala também sobre o uso da maconha por músicos de jazz da década de 30.

Das pesquisas citadas uma delas é a de ADALF, (Adalf & Smart, 1997) através de 1853 questionários com estudantes canadenses obteve-se o resultado de que a maioria dos usuários de drogas freqüentavam festas rave. O pesquisador relacionou os freqüentadores de rave com a geração anterior que consumiam drogas e eram atraídas par os shows de rock.

Um outro estudo realizado por FORSYTH BARNARD & MCKEGANEY em 1997 relacionado as drogas às festas rave, foi realizado com 1523 crianças em idade escolar. Este estudo tinha por objetivo encontrar a relação entre a preferência de estilos musicais e as drogas. O estudo mostrou que apesar de poucas crianças que responderam ao questionário, terem tomado a droga “ecstasy”, os fãs de música rave eram mais suscetíveis a usarem a droga do que aqueles que preferiam outros gêneros musicais. Essa relação continuava sendo verdadeira em relação as drogas utilizadas, entre áreas geográficas, ao tempo, a idade de controle, ao sexo e a classe social dos pais.

HORESH (2003) também relata que alguns de seus clientes dependentes químicos achavam ser impossível ir a um show de rock sem beber ou consumir algo que aumentasse o seu envolvimento com música e que o fizesse se sentir parte da multidão.

FACHNER (2003, p. 3) então se pergunta por que os freqüentadores de shows de rock e festas raves são atraídos por determinados tipos de droga e sugere três possíveis respostas:

Uma das resposta pode estar na ação das drogas que mudam a maneira de filtrar a percepção. Outra resposta pode ser encontrada na performance de identidade ou personalidade de um indivíduo que tenha hábitos, ou participe de atividades culturais, ou ainda uma terceira resposta pode ser considerada verdadeira, ao constatar que as drogas vêm sendo utilizadas desde o início da humanidade.

O autor sugere que ao se identificar a farmacologia social da música talvez seja possível o dependente evitar estes lugares, e os fatores de risco para eles.

HORESH (2003) também tem uma idéia parecida a respeito, só que ao invés de estudos e pesquisas, ele sugere que a identificação destes lugares, seja feita através do próprio dependente. Para o autor, o primeiro passo a ser tomado é o dependente assumir quais são os fatores de risco para uma recaída, as pessoas, lugares e coisas que lembram o consumo da droga como é chamado nos narcóticos anônimos.

A música é um destes fatores, HORESH (2003, p. 10) diz o seguinte:

Os estímulos musicais provocam respostas emocionais e físicas, não apenas por suas propriedades musicais, mas porque recriam uma representação mental e emocional da essência do momento de quando a escuta foi feita pela primeira vez. As memórias evocadas podem ser de experiências e de noções negativas ou do atual uso de drogas. A ligação estabelecida entre certos tipos de música, e a lembrança eufórica da intoxicação da droga reforçada através de milhares de repetições e servem como poderosas conexões com a cultura de dependência.

O musicoterapeuta neste caso terá papel de ajudar o dependente a identificar quais são as músicas e estímulos sonoros ligados ao consumo da droga e dar suporte emocional para que ele possa lidar com estes estímulos, de forma a reduzir o perigo que estas músicas podem representar.

É aconselhável que no início do tratamento o dependente não ouça estas músicas sozinho, fora do ambiente seguro da terapia, pois ele ainda poderá se encontrar muito vulnerável, e o contato com tal estímulo, poderá iniciar um processo que se não for notado a tempo poderá resultar em recaída. HORESH (2003, p. 11) explica porque o dependente tem que tomar muito cuidado com estas músicas:

Os dependentes podem escolher ouvir certos tipos de música como uma tentativa de autocura, como a busca de integração de dores do passado e experiências de sua vida presente, ou como uma procura por catarsis emocionais e espirituais. Eles estão acostumados a usar estímulos externos para manipular o seu humor e estados emocionais, usando drogas e música com este propósito respectivamente. As drogas que eles abusaram bloquearam quase todas suas atividades emocionais, trazendo a eles um estado que eles chamam de “mortos vivos”. Ouvindo a música, eles se sentem vivos, conectados ao seu repertório do presente e do passado, mas alguma coisa dá errado durante o que poderia ser uma experiência positiva. A fraca estrutura de ego do dependente não pode lidar com o grande fluxo de memórias emocionais e de dor, abuso e de rejeição. Eles figurativamente mergulham em um oceano de sentimentos e regressões, e alcançam o tipo de

atitude que eles conhecem melhor, abuso de substâncias ou a procura de um comportamento de risco.

O autor critica a postura que algumas clínicas adotam de apenas evitar que os dependentes ouçam as possíveis músicas perigosas, só permitido ao cliente ouvir música acompanhado por um enfermeiro. As músicas ligadas a festas raves ou qualquer outro estilo musical que esteja culturalmente ligado às drogas, bem como as que contenham letras que façam apologias ou referências ao consumo de drogas, são proibidas.

Mas apenas proibir ou evitar estas músicas não resolverão o problema dos dependentes, ele podem se manter afastados da droga durante a internação na clínica, mas quando saírem provavelmente continuarão vulneráveis à estes estímulos.

FACHNER (2003) concorda com HORESH (2003) dizendo que num processo musicoterapêutico, aspectos emocionais da memória poderão ser reativados quando certos estímulos forem ouvidos na música, ou durante movimentos de uma dança por exemplo, e isto pode interferir nos objetivos do terapeuta, então ele deverá dar suporte emocional, e guiar os seus clientes num processo terapêutico que faça com que eles aprendam à lidar com tais situações.

Tais problemas não estão na música ou na própria substância, mas sim conectados ao sistema de recompensa do cérebro, o qual está ligado a aprendizagem perceptual e habituação dos estados emocionais. Uma sensação ou sentimento que surja e que se assemelhe a uma sensação ou sentimento semelhante à aquela sentida no momento da uso da droga pode reativar todas as lembranças do momento em que a droga foi consumida.

HOUZEL (2003) diz que estas sensações não estão ligadas apenas ao mecanismo de recompensa cerebral, mas principalmente a memória.

MEMÓRIA

Sabemos que a principal causa do mal estar do período de abstinência é a alteração que sistema de recompensa cerebral sofre com a droga, mas mesmo após um longo período de abstinência, quando o sistema já está supostamente estabilizado¹ e a pessoa não sente mais os desagradáveis sintomas da síndrome de abstinência, a exposição à estímulos relacionado ao consumo da droga podem reativar o desejo compulsivo de consumir a droga novamente pelo fato destes estímulos estarem ligados ao processo da memória.

Segundo HOUZEL (2003), a primeira vista até um simples ratinho de laboratório pode largar o vício. Alguns estudos de laboratório, realizados com ratos viciados em cocaína que apertavam um botão da gaiola para se auto injetarem a droga, mostraram que quando a cocaína era substituída por soro fisiológico, com o passar do tempo, sem obter o efeito da droga, o ratinho desistia de apertar o botão.

Porém, isto só acontecia a primeira vista, pois um outro estudo publicado em 2001 pelo Instituto Nacional de Pesquisa norte-americano², mostrou que quanto mais o tempo passava, mais os ratinhos apertavam o botão na gaiola com a esperança de obter os efeitos da droga novamente, se houvesse então estímulos ambientais que lembrassem o memento de consumo da droga, tais como a luz e som que acompanhavam cada dose, as tentativas de apertar o botão ainda mais numerosas e desesperadas.

É como se o desejo por mais uma dose ficasse incubado como uma virose e só fizesse piorar com o tempo ao invés de passar. Os primeiros dias da abstinência eram “fáceis” em comparação aos meses que se seguem, o desejo só aumenta e com ele a chance de uma recaída, exatamente igual acontece com os seres humanos. (Houzel, 2003)

VOREL apud HOUZEL (2003) diz que neste momento o responsável por isto não é mais tanto o sistema de recompensa cerebral, mas sim a memória. O sistema de recompensa fica fora de controle mesmo quando o usuários vê objetos associados ao consumo da droga, mas o que leva a recaída é a memória.

¹ Alguns teóricos acreditam que após a dependência ter sido instalada, o sistema de recompensa pode adaptar-se novamente as atividades prazerosas cotidianas, mas não voltar a ser como era antes.

² Estudo citado no artigo de Herculano-Houzel

OUTROS ASPECTOS IMPORTANTES DA RELAÇÃO MÚSICA E DROGAS

Uma outra definição interessante para drogas é a de MARTINEZ:

Droga é qualquer substância química, natural ou sintética, que uma vez ingerida altera a conduta, a percepção, modifica o estado de ânimo, aumenta ou diminui o rendimento físico e psíquico. Sua característica mais importante é ela cria um hábito, um desejo irreprimível de repetir seu uso, porque conferem ao homem a sensação de bem estar.

Esta definição torna-se mais interessante ainda se substituirmos a palavra droga pela palavra música, logicamente que não ao pé da letra, mas a música é capaz de produzir alguns dos efeitos descritos na citação acima, tais como alterar a percepção, modificar o estado de ânimo e de certa maneira ela também pode estimular o rendimento físico e psíquico (Leão³, p.1).

Porém, como já foi visto anteriormente, embora a música possa causar ao homem a sensação de bem estar, ela não causará o desejo irreprimível de ele repetir o seu uso, a vontade de utiliza-la novamente pode até surgir mas não de maneira avassaladora desestabilizando o sistema de recompensa cerebral como a droga faz, já que a ativação do sistema de recompensa cerebral pela música vem de dentro assim nunca ultrapassará os limites do sistema de recompensa como acontece com a droga, a mesma “dose” sempre será suficiente para garantir a sensação de bem estar e prazer.

Portanto, apesar da audição musical poder ativar algumas memórias do consumo da droga e consequente desejo compulsivo, se escolhida corretamente, poderá ajudar o dependente a enfrentar de melhor forma o período de abstinência, ajudando-o à diminuir sua ansiedade e reduzindo a sensação de mal estar da síndrome de abstinência.

LEÃO citando outros autores relata alguns outros efeitos da música que podem ser aplicados a pacientes com dor. Estes efeitos também podem ser utilizados para auxiliar o dependente químico no período de abstinência. Observe as citações de LEÃO (p. 1-2):

McCAFFERY (1990) indica o uso da música como uma abordagem não farmacológica efetiva para o controle da dor, por se caracterizar como um método de distração e estar entre as estratégias mais eficazes além de apresentar um alto nível de aceitabilidade pelos pacientes.

³ o artigo não apresenta a data de publicação.

HICKS (1992) analisando diversos trabalhos de outros autores enfatiza que a música além de reduzir a tensão e diminuir a dor , promove ainda melhora do sono e constitui também um método de distração (MUNROE; MOUNT, 1978; MacCLELLAND, 1979; LOCSIN,1981; MOSS, 1988; MORNHINWEG; VOIGNIER, 1995).

GOOD (1995) estudando os efeitos do relaxamento e da música em 84 pacientes submetidos à cirurgia abdominal observou que 89% do grupo experimental, após dois dias de intervenção, referiu diminuição de dor e ansiedade.

OWENS ; EHRENREICH (1991) revisando a literatura sobre métodos não farmacológicos sobre o tratamento da dor crônica relatam que as pesquisas indicam que a música afeta todos os maiores sistemas do corpo. Referem ainda outros benefícios da musicoterapia em estudos com pacientes com dor aguda, citando o estudo de Herth que em seus achados identificou uma diminuição de 30% do uso de medicações analgésicas quando a música foi utilizada.

ZIMMERMAN et al. (1989) submeteram pacientes com dor oncológica , que recebiam medicação analgésica de horário (50% usando morfina), a ouvirem música com sugestão positiva de que haveria uma redução da dor. Em comparação a um grupo controle encontraram diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos. Os pacientes que ouviram música apresentaram uma redução da dor com significativa diminuição nos escores do Questionário McGill (componente afetivo) e da Escala Analógica Visual (VAS).

Estes efeitos da música podem ser muito úteis no tratamento de dependentes químicos para reduzir a sensação o mal estar causado pela síndrome de abstinência. Além disso a música pode ser utilizado para diminuir a quantidade dos medicamentos utilizados no tratamento, tal como a metadona, já que a música desempenharia parte da função deste medicamento, que é justamente evitar a sensação de mal estar da síndrome de abstinência. A vantagem da utilização da música neste caso é que ela não causaria os efeitos colaterais que estes medicamentos podem causar.

A música também pode servir como distração e forma de entretenimento que gerará prazer ao dependente, isto é uma forma do dependente usar o seu tempo livre de maneira saudável, podendo utilizar a música para gerar prazer ao invés das drogas. Sobre isto um artigo publicado na room page da Wilfried Laurier University com o título de Music Therapy and Chemical Dependency⁴ diz o seguinte:

Musicoterapeutas podem ajudar seus clientes a aprenderem a utilizar a escuta musical e tocar como uma atividade de lazer específico para promover o relaxamento e também relacionar assuntos como gerenciamento de tempo, autodisciplina e promoção de uso saudável do seu tempo de lazer.

⁴ Musicoterapia e Dependência Química

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Das relações existentes entre a audição musical e as drogas, duas foram discutidas neste trabalho relacionando-se ao tema sugerido. A primeira é mais geral e relaciona a capacidade que ambas têm em produzir prazer ao mecanismo de recompensa cerebral. A segunda relaciona-se mais especificamente ao período de abstinência do tratamento de dependência química.

A capacidade das drogas e da música em gerar prazer, está ligado ao sistema de recompensa cerebral, que é um mecanismo do cérebro que tem por objetivo fazer com que o indivíduo repita as atividades que geram prazer.

A diferença entre a música e a droga, neste caso, é que a música não desequilibra o sistema de recompensa, pois a ativação do sistema vem de dentro, e sendo assim ela nunca ultrapassará os limites “naturais” do sistema de recompensa, a mesma quantidade sempre será suficiente para se atingir o prazer fazendo com que indivíduo possa utilizar a audição musical, e continuar sua vida tranquilamente sem que pense nisto 24 horas por dia.

O mesmo não se aplica as drogas, pois a ativação do sistema de recompensa por elas, vêm de fora agindo diretamente sobre este sistema e fazendo que haja um desequilíbrio do mesmo. Cada vez mais então será necessário uma quantidade maior da droga para garantir o prazer, até chegar ao ponto em que a vida do indivíduo se resumirá a conseguir a droga.

Assim o sistema de recompensa cerebral que cotidianamente é ativado por atividades que causam prazer, quando ativado pelas drogas é modificado. O que antes era mantido tranquilamente com estas atividades prazerosas do dia a dia, como escutar música por exemplo, quando exposto a períodos prolongados do uso das drogas, passa a necessitar de uma estimulação externa cada vez maior para se atingir o prazer. O resultado disto será a síndrome de abstinência, um conjunto de sensações de mal estar que fazem com que o comportamento da pessoa passe a ser totalmente direcionado a obter mais substâncias para ativar o sistema de recompensa, evitando a sensação de desconforto causada pela falta da droga. Neste momento a dependência já está instalada.

A síndrome de abstinência é causada porque as drogas imitam a atuação dos neurotransmissores que atuam no sistema de recompensa cerebral. Como a droga imita esta atuação o cérebro deixa de produzir tais neurotransmissores porque a droga já está fornecendo este tipo de atuação, porém quando isto acontece sempre será necessário o uso da droga sempre para que o sistema de recompensa funcione, se a droga falta o sistema não funciona direito gerando o mal estar. A única maneira de aliviar este mal estar é consumir a droga novamente, por isto é tão difícil abandonar o uso das drogas.

O segundo tipo de relação estabelecida é entre a audição musical e o período de abstinência. A audição musical tem um papel paradoxal na recuperação dos dependentes. Ela pode ajudar no processo de recuperação aliviando a ansiedade dos dependentes e o mal estar causado pela síndrome de abstinência, mas ao mesmo tempo pode ativar um desejo de consumir a droga novamente, o que reforça a dependência e pode resultar em recaída. Esta ativação do desejo e a sua relação com a audição musical esta ligado ao sistema de recompensa cerebral e a memória.

Portanto, o papel do musicoterapeuta neste tipo de atendimento será o de identificar juntamente com o seu cliente identificar os estímulos sonoros e as músicas que podem levar o dependente a ter uma recaída. Esta identificação deve sempre ser feita no ambiente seguro da terapia e quando o vínculo cliente/ terapeuta já estiver formado, pois o terapeuta precisará dar o suporte para que o dependente seja capaz de encarar estes estímulos.

O musicoterapeuta além de identificar com o paciente estes estímulos deve conduzir um processo de forma a desconstruir a relação do dependente químico com estas músicas e criar uma nova relação que não coloque o dependente em risco de recaída.

Além do mais o musicoterapeuta ainda pode se utilizar dos efeitos da música citados neste trabalho para aliviar a síndrome de abstinência do dependente.

Outra possível utilização da música relacionada ao período de abstinência poderia ser o de reduzir a quantidade de medicamentos utilizados neste período com o intuito de reduzir a sensação de mal estar da síndrome de abstinência já que a audição musical por si

só pode reduzir este mal estar. A vantagem da utilização da música neste caso é que ela não causa os efeitos colaterais que estes medicamentos podem causar.

O musicoterapeuta também poderá ajudar o dependente a perceber audição musical como uma fonte distração e entretenimento que gerará prazer, e isto seria uma forma do dependente utilizar o seu tempo livre de maneira saudável, podendo utilizar a música para gerar prazer ao invés das drogas.

REFERÊNCIAS

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000

FACHNER, J. (2003). Jazz, improvisation and a social pharmacology of music. Music Therapy Today (online) Vol. IV, (3) June 2003. Disponível em <http://musictherapyworld.net>. Acesso em: 04 nov.2003.

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

HOESH, T. (2003). Dangerous Music - Working with the Destructive and Healing Powers of Popular Music in the Treatment of Substance Abusers. Music Therapy Today (online) Vol. IV (3) June 2003. Disponível em: <http://musictherapyworld.net>. Acesso em: 18 set.2003.

LEÃO, E.R. Dor Oncológica: A música Como Terapia Complementar na Assistência de Enfermagem. (on line). disponível em: http://www.musicaeadoracao.com.br/efeitos/dor_oncologica.htm . Acesso em: 14 de novembro de 2004

MARTINEZ, G.F. Es la Adicción a las Drogas una Enfermedad Cerebral? Disponível em: http://members.fortunecity.es/robertexto/archivo5/psicopat_adicciones.htm. Acesso em: 14. Novembro. 2004

VERGARA, R. Drogas. São Paulo: Abril., 2003