

## TEORIA DA ANTESSALA DO PROCESSO DE ABSTINÊNCIA (PONTO “E”)<sup>1</sup>

Antes de iniciar o processo de abstinência propriamente dito – que consiste na desintoxicação e no período inicial de abstinência correspondente entre 02 (dois) e 03 (três) anos – existe um momento anterior a ele. É um pequeno detalhe na cronologia do processo de abstinência e que consiste em apresentar ao adicto a sua própria adicção. Essa apresentação do processo de adicção pode decorrer do próprio adicto (**autoapresentação do diagnóstico adicto**) ou de terceiros (**heteroapresentação do diagnóstico adicto**)<sup>2</sup>. A heteroapresentação é a mais comum, mas em alguns casos o próprio adicto pode reconhecer que está imerso no processo de adicção.

A diferença entre a autoapresentação e a heteroapresentação do processo de adicção é que, na **autoapresentação**, o adicto autorreconhece a existência da adicção e, na **heteroapresentação**, o adicto apenas desconfia – tem noção ou vaga ideia – de que está mergulhado num processo de adicção. Existe uma enorme diferença entre dizer para alguém que essa pessoa possui a adicção (heteroapresentação) e essa mesma pessoa reconhecer que possui a adicção (autoapresentação).

Assim, após a heteroapresentação da adicção, seu autorreconhecimento poderá levar, ainda, certo lapso temporal. **Por isso, é comum se dizer que “a ficha demora para cair”**. Quanto mais precoce for realizada a autoapresentação ou a heteroapresentação do processo adicto, menores serão as sequelas e mazelas geradas pela adicção. Por outro lado, quanto mais tempo isso demorar, maiores serão as sequelas deixadas pelo triste e doloroso caminho da adicção.

Note-se que a heteroapresentação do processo adicto não é uma autêntica assunção – admissão – do adicto no sentido de reconhecer a existência da adicção. Essa heteroapresentação é o marco fundamental onde terceiros reconhecem a existência de um grave problema com um de seus entes. A heteroapresentação é realizada de forma a expor (exposição) a uma determinada pessoa – adicto – que existe um processo de adicção instaurado e que ele precisa interrompê-lo de alguma forma (intervenção). Assim, a **heteroapresentação** realizada através de uma exposição interventiva pode ser classificada como REAL ou FALSA. Por sua vez, a **autoapresentação** do diagnóstico adicto será realizada através de autoexposição

---

<sup>1</sup> Tema apresentado no Livro e Ebook:

ZIEMMERMANN, Péricles. **Teorias abstemiológicas**. 1ª ed. Curitiba/PR: Edição do autor, 2019. 151 p.; 14 X 21 cm. ISBN: 978-85-924432-2-1. Distribuído pela Editora Simplíssimo.

<sup>2</sup> Esses temas também estão apresentados no Livro e Ebook:

ZIEMMERMANN, Péricles. **Princípios abstemiológicos**. 1ª ed. Curitiba/PR: Edição do autor, 2019. 165 p.; 14 X 21 cm. ISBN 978-85-924432-1-4. Distribuído pela Editora Simplíssimo.

interventiva. Nesse ponto, é preciso compreender que existem três etapas muito bem delineadas:

(1º) **exposição da adicção**: que pode ocorrer pelo próprio adicto (autoexposição) ou por terceiros (heteroexposição). Como a exposição é um pedido de ajuda, será sempre interventiva. É fase externa ou exógena. A síntese dessa fase é: “eu uso drogas/álcool” ou “eu sou usuário de drogas/álcool”. **Essa fase é uma declaração.** Essa etapa é o Ponto “E”.

(2º) **reconhecimento da adicção**: se o adicto fizer a autoexposição de sua adicção, estará também se autorreconhecendo como adicto e, nesse caso, a 1ª e a 2ª etapas ocorrem de forma simultânea. Porém, se ocorrer a heteroexposição, a pessoa ainda vai precisar de certo lapso temporal para se autorreconhecer como sendo adicta e, nessa situação, a 1ª e a 2ª etapas serão sucessivas. É fase interna ou endógena, mas é mera percepção da adicção. A síntese dessa fase é: “eu sou dependente”, “eu sou viciado”, “eu sou adicto” ou “eu tenho adicção”. **Essa fase é uma intenção.** Cuidado: autorreconhecer que é adicto **não** é a mesma coisa que aceitar ou admitir sua adicção. Essa etapa pode ocorrer no Ponto “E”, depois do Ponto “E” ou, infelizmente, nunca.

(3º) **admissão/aceitação da adicção**: para os grupos anônimos esse é o primeiro passo. Aqui, para a abstemiologia, esse momento ocorre quando a pessoa desiste de lutar contra a adicção e aceita sua real condição de adicto, ou seja, admite sua impotência perante o uso de drogas/álcool. **Aqui, a pessoa não vai autorreconhecer que é adicto, mas vai admitir/aceitar que está envolvida num processo de adicção.** É fase endógena ou intrínseca, mas é compreensão racional de que existe um processo de adicção, de que existe um adicto e de que isso deve ser interrompido. É entendimento da real condição de adicto e do processo de adicção. A síntese dessa fase é: “eu sou adicto, eu tenho adicção e eu quero interromper esse processo”. **Essa fase é uma ação.** Essa etapa, em regra, ocorre muito depois do Ponto “E” ou, também infelizmente, nunca.

A seguir será feito o estudo da 1ª e 2ª etapas citadas anteriormente, ou seja, a exposição e o reconhecimento da adicção.

### **Autoexposição interventiva**

O próprio adicto reconhece sua adicção perante si e perante terceiros – normalmente membros de sua família nuclear – realizando a autoapresentação do seu diagnóstico. Nessa autoexposição interventiva, o adicto pede ajuda para iniciar seu processo de abstinência. Essa autoexposição sempre será real, já que não é possível que ela ocorra sem que o adicto deixe de expor sua adicção. Dessa forma, a autoexposição interventiva será sempre um autorreconhecimento do processo de adicção perante terceiros.

### **Exposição interventiva falsa**

A exposição interventiva FALSA ocorre quando um desconhecido ou amigo – pessoa que não tem muita intimidade com o adicto – instiga ou induz o adicto a pensar sobre sua adicção. Nesse caso, essa intervenção expositiva é falsa porque, embora possa fazer com que o adicto pense sobre sua adicção, não está ocorrendo de forma solene e nem pelas pessoas que farão parte do seu processo de abstinência. É

muito comum que essa forma de exposição interventiva seja feita por: amigos que dizem que a pessoa é adicta, empregador que reclama do empregado porque ele não está tralhando com o mesmo desempenho de antes, prisão policial em que a pessoa é flagrada com drogas – ou dirigindo embriagada –, ou acidentes de trabalho envolvendo o uso de drogas/álcool. Nesses casos, embora sejam graves, o adicto nem sempre consegue perceber que está vivendo em um universo adicto e que possui um grave problema de adicção. Por isso, como essas intervenções estão descarregadas de energia emocional e afetiva, elas podem ser consideradas como exposições interventivas falsas.

### **Exposição interventiva real**

A exposição interventiva REAL é o momento em que se apresenta perante o adicto sua adicção, mas por pessoas que o adicto reconhece como sendo essenciais, fundamentais e indispensáveis em seu círculo afetivo. É quando a exposição interventiva está carregada de sentimentos e emoções. São, normalmente, muito impactantes sob o ponto de vista emocional. Esse é o momento em que as pessoas que ele conhece e ama lhe dizem: “você é adicto”. Isso pode ocorrer várias vezes durante o processo de adicção, mas somente quando as pessoas que fazem parte da vida do adicto se reúnem formalmente com ele e lhe dizem “você precisa de ajuda e nós queremos ajudá-lo” é que existe a real exposição interventiva. Existem casos onde a família nuclear nunca reconheceu a existência de um processo de adicção entre seus membros, o que faz com que o adicto fique sob as sombras da adicção por longos períodos.

Essa real exposição interventiva tem outra característica interessante, dado que as pessoas que “expõem” ao adicto seu processo de adicção farão parte, também, do seu processo de abstinência.

Nessa exposição interventiva, quando a família nuclear expõe a realidade do processo de adicção ao seu membro adicto, ela, simultaneamente, também expõe essa realidade perante os demais familiares. Ela tem, portanto, dupla função expositiva: anunciar ao adicto que ele está envolto em uma adicção e, também, mostrar aos demais membros familiares que está sendo tomada uma medida para resolver essa questão. De fato, na exposição interventiva real, as “cartas serão postas na mesa”.

**Todas as formas de exposições interventivas – real, falsa ou autoexposição – NÃO fazem parte, no sentido mais tecnicista, do processo de abstinência, mas fazem parte de um momento anterior, quando se reconhece a existência de um adicto e que ele está envolto em um processo de adicção.** Por isso, tais exposições que constituem formas de apresentação do processo de adicção ao adicto são, na verdade, a ANTESSALA do processo de abstinência. Para iniciar a jornada abstêmia, a pessoa precisará, muito antes, reconhecer a existência de um processo adicto, e isso ocorrerá através da autoapresentação ou heteroapresentação do processo de adicção.

Deste modo, a **antessala do processo de abstinência** consiste em apresentar o processo de adicção perante si e perante terceiros. Esse é o reconhecimento da adicção e, a partir daí, se iniciará a prática de atos para superar o modelo adicto que foi criado. Esse momento na escada abstêmia, por se referir à exposição

interventiva, é entendido como sendo **Ponto “E”**.

### **TRIPLO EFEITO DA EXPOSIÇÃO INTERVENTIVA**

Em qualquer uma das formas de exposição interventiva vistas anteriormente – falsa, real ou autoexposição – ocorrerão três efeitos imediatos. Esses efeitos decorrem das respostas às seguintes questões: Existe um processo de adicção? Quem é o adicto? O que vamos fazer? As respostas dessas indagações identificarão “o que”, “quem” e “como”. Não se precisa identificar nenhum “porquê”, já que não interessa muito o motivo pelo qual se iniciou o processo de adicção, o que importa é como será solucionado o problema. Não se precisa procurar culpados, mas se precisa encontrar a solução.

**O primeiro efeito consiste em RECONHECER OU AUTORRECONHECER a existência de um processo de adicção.** Se houver o autorreconhecimento, o processo já estará um pouco mais adiantado do que se houver apenas o reconhecimento da adicção pelos terceiros, e não pelo próprio adicto. Assim, reconhecer ou autorreconhecer a adicção enseja um diagnóstico consciencial que determina a existência do “ser adicto”, ou seja, do *HOMO ADDICTO*. Dessa maneira, o Ponto “E” representa o reconhecimento ou autorreconhecimento do *HOMO ADDICTO* que já existe, efetivamente, desde o Ponto “A”. Portanto, o Ponto “E” serve para constatar, na escada abstêmia, a existência do *HOMO ADDICTO*.

O **segundo efeito** é IDENTIFICAR “quem” está passando pelo processo de adicção, ou seja, quem é – ou são – os adictos envolvidos.

O **terceiro efeito** é muito mais prático, posto que, após a exposição interventiva, os atores envolvidos começarão a procurar soluções para o processo de adicção, ou seja, “como” TENTAR SANAR o problema.

**Esse triplo efeito da exposição interventiva pode ser descrito na fórmula: RECONHECER – IDENTIFICAR – SANAR.** É para gerar esses efeitos que existem as diversas formas de exposições interventivas.

Para concluir, é na ANTESSALA do processo de abstinência que **se reconhece, se identifica e se tenta sanar** o processo de adicção. Agora, somente após saber qual é o problema e quem está afetado, poderemos começar a discutir quais serão as possíveis soluções.

### **QUESTÃO DA REINTERVENÇÃO**

A reintervenção ocorre quando houver uma recaída e a própria pessoa, sua família, seus cuidadores ou terceiros tiverem que fazer uma nova intervenção. Toda recaída gera a necessidade de uma nova intervenção, que também pode decorrer de terceiros (heterorreexposição interventiva) ou do próprio recaído (autorreexposição interventiva). O processo é muito semelhante à primeira intervenção e se desenvolve com a mesma sistemática. O detalhe que deve ser destacado é o de que, a cada reintervenção, os desgastes serão maiores. A cada reintervenção, os relacionamentos afetivos se desgastam, a falta de segurança emocional domina os envolvidos e a sensação de fracasso aumenta. O fracasso individual na tentativa de se recuperar parece ser um fracasso coletivo que envolve todos os terceiros (familiares, cuidadores e terapeutas). Muitas vezes a reintervenção gera

reinternamento, mas também pode provocar outras situações, como reavaliações clínicas, mudanças de médicos, alteração de cuidadores, rompimentos de laços familiares e discussão sobre “culpas”. De fato, o mais comum, e que ocorre na esmagadora maioria dos casos, é a existência de uma intervenção e, depois, sucessivas reintervenções.

---

