

SUPERAÇÃO DO MODELO ADICTO

O texto em debate se refere ao livro:
“**ABSTEMIOLOGIA: primeiro tratado abstemiológico brasileiro**”¹

Para a compreensão do que seja adicção optamos por uma **TEORIA POLIÉDRICA DA ADICÇÃO**². Explico. A adicção pode ser analisada sob diversos ângulos como se fossem as faces de um diamante ou os diversos lados de algum poliedro. Assim, quando focamos na adicção, sob o ponto de vista dos efeitos da drogadição no corpo humano, teremos o estudo apenas de um dos lados desse poliedro, qual seja o lado físico, bioquímico ou médico. Entretanto, não nos parece que a adicção tenha apenas esse viés. Ao que tudo indica, a adicção deve ser analisada através de diversas outras facetas. Para exemplificar, podemos analisar a adicção através dos seguintes métodos:

- **Análise médica ou análise da adicção como doença:** tenta explicar a adicção como doença através dos efeitos da drogas/álcool no corpo humano e como se desenvolve biologicamente a adicção em algumas pessoas, e em outras não. Define-se a adicção como doença e que precisa de tratamento. Aqui surgem as formas de “curar” a adicção através de medicamentos, procedimentos clínicos (desintoxicação, eletroestimulação), remédios miraculosos e que ainda não foram autorizados pelos órgãos públicos de controle, entre outros.
- **Análise social:** aqui a adicção é explicada através de estudos

¹ O livro possui o ISBN 978-85-924432-0-7.

² Adaptação do fenômeno poliédrico apresentado pelo italiano Alberto Asquini (1889-1972).

sociais, por exemplo: existem drogas de ricos e drogas de pobres, o uso de drogas/álcool na população infanto-juvenil, o uso de drogas/álcool na terceira idade ou a associação do uso de drogas/álcool com determinadas profissões. Nessa área, surgem as teorias de que as pessoas de classes subalternas estão mais suscetíveis a drogadição que aqueles das classes superiores ou de que existem drogas mais sociáveis. Todo esse estudo da drogadição – e muito mais – se baseia em critérios sociais, econômicos, etários, antropológicos ou políticos.

- **Análise histórica ou cultural:** nesse método de estudo da adicção se leva em consideração dados e informações históricas. Aqui, discute-se a drogadição baseada na origem das drogas e do álcool na humanidade e o desenvolvimento da cultura de cada povo associada a esse uso.

- **Análise religiosa:** estudo de que o motivo que levou a pessoa a drogadição foi à ausência de “Deus no coração”. Para essa forma de abordagem da adicção surgem comunidades terapêuticas, depoimentos de “cura miraculosa” da adicção, formas rezar e pedir a abstinência, entre outros. Não se pode negar que muitas pessoas deixam de utilizar drogas/álcool através desse método. O fator extrafísico existe e deve ser levado em consideração, mas será que Deus tem alguma coisa haver com isso, ou não, é uma discussão desnecessária.

- **Análise psicológica:** utiliza-se de teorias psicológicas para explicar a adicção, tais como: a psicanálise ou a terapia cognitivo-comportamental. Modernamente, entende-se a adicção como sendo um comportamento apreendido. É comum que outras ciências tentem aplicar seus métodos aos adictos e ao processo de adicção. Para se estudar o processo de adicção em sua estrutura básica, buscam-se soluções

“importadas” de diversas ciências.

- **Análise temporal ou cronológica:** é o estudo da drogadição e do adicto durante a evolução progressiva do uso. Por exemplo, o período de mero uso recreacional e esporádico de drogas/álcool, posteriormente, o uso abuso crescente e abusivo e, por último, a eclosão do vício de drogas/álcool.
- **Análise moral:** é a definição de adicção como sendo a manifestação de defeitos de caráter de modo que, apenas, aqueles que têm caráter fraco é que tornam adictos. Essa forma de analisar a adicção é a que predomina, em ampla maioria, na sociedade brasileira.
- **Análise conscienciológica:** a adicção deriva do núcleo duro do orgulho, da teimosia e da arrogância. Esses três elementos formam o centro de onde emana todo o processo de adicção. Esse núcleo é de onde emanam todos os atos de drogadição, de exagero, de autossuficiência e de excesso que caracterizam o processo de adicção.

Esse estudo **NÃO** optou em dar uma nova visão sobre o processo de adicção. Por outro lado, a proposta que será apresentada consiste em entender, desenvolver e compreender as diversas formas de como podemos resolver o problema da adicção. Nesse sentido, surge o estudo do modo de romper com o processo de adicção. Então, não é mais a adicção que interessa, mas o modo de como será possível superar tal processo. Assim, não interessa “o que é”, “porquê” ou “como” se desenvolveu a adicção. Por sua vez, o objeto a ser analisado será a sobriedade e o processo de se obter a abstinência. Para tanto, vamos nos aprofundar na **ANÁLISE ESTRUTURAL** ou **MODELO**

ABSTINENTE-ABSTINÊNCIA-SOBRIEDADE (Modelo A-A-S)³ que tem por escopo o processo de abstinência. Assim, o corte para estudo epistemológico se faz em outro ciclo, no ciclo da abstinência. É a análise do modo de interromper o círculo de drogadição e de recaídas que interessa e **NÃO** o processo adicção.

O Modelo A-A-S deve analisar “o que” e “o como” é possível manter a abstinência. É um estudo da evolução consciencial da pessoa que está inserida no processo abstêmio. **Assim, a adicção pode continuar sendo estudada pelo MODELO DOENTE-DOENÇA-DEPENDÊNCIA (Modelo D-D-D), entretanto, a abstinência passa a ser analisada pelo modelo ABSTINENTE-ABSTINÊNCIA-SOBRIEDADE (Modelo A-A-S).**

A estrutura ABSTINENTE-ABSTINÊNCIA-SOBRIEDADE pode ser estudada, após o estabelecimento de seus conceitos gerais, da prevenção de recaída, das síndromes, dos períodos de abstinência, dos efeitos abstêmios, dos princípios abstêmios e da participação de terceiros no processo abstêmio. O objetivo da análise estrutural ou Modelo A-A-S é a substituição de paradigmas, ou seja, procura-se substituir o atual modelo de adicção por um modelo futuro de sobriedade.

O modelo de sobriedade almejado pelo *novum* abstêmio e pelos seus familiares/cuidadores deve ser o objeto central da análise estrutural. **Então, os motivos pelos quais a dependência eclodiu na vida do adicto importam menos do que o modo pelo qual a sobriedade pode ser alcançada na vida do abstêmio. De fato, isso altera o paradigma atual já que a sobriedade passa a ser um dos objetivos do processo abstêmio, mas não o único.**

O modelo de abstinência a ser alcançado é que deve ser o propósito do

3 Modelo “A.A.S.” é abreviação de: Modelo “ABSTINENTE- ABSTINÊNCIA-SOBRIEDADE”.

estudo e da análise estrutural da abstinência. A grande mudança teórica que se faz é a substituição da ideia de doença pela ideia de abstinência.

O que as famílias, terapeutas⁴, cuidadores e, principalmente, os abstêmios almejam não é informação sobre seu estado atual, mas sobre a forma de como podem superar a crise que se instalou. Para isso, o conhecimento empírico é de fundamental relevância já que o modo de romper com o processo de adicção se baseia, profundamente, em tais informações. A alteração paradigmática dos modelos pode ser sintetizada pelo seguinte quadro comparativo:

PARADIGMAS COMPARADOS				
P A S S A D O	MODELO D-D-D	DOENTE ADICTO VICIADO PACIENTE DROGADO DEPENDENTE USUÁRIO	DOENÇA COMPULSÃO OBSESSÃO USO ABUSIVO DESEJO DESCONTROLE MEIO SOCIAL ORIGEM ÉTNICA MAU-CARÁTER	DEPENDÊNCIA DROGAS COMPRAS SEXO INTERNET RELIGIÃO JOGOS ALIMENTOS TRABALHO
	DOENTE DOENÇA DEPENDÊNCIA			
F U T U R O	MODELO A-A-S	PESSOA	VÍNCULO	OBJETO
	ABSTINENTE ABSTINÊNCIA SOBRIEDADE	 ABSTINENTE MEMBRO DE A.A. ou N.A. RECUPERANDO ABSTÊMIO MENOR ABSTÊMIO MAIOR PÓS-ABSTÊMIO	 ABSTINÊNCIA BOM SENSO MODERAÇÃO LUCIDEZ JUÍZO CRÍTICO CONTROLE ESPIRITUALIDADE	 VIDA ABSTÊMIA SAÚDE RESPONSABILIDADE

Quadro: Comparação entre Modelo D-D-D (passado) e Modelo A-A-S (futuro).

⁴ Terapeutas, cuidadores e profissionais ligados ao processo de abstinência devem ser denominados (RE)EDUCADORES ABSTÊMIOS.

Então, enquanto a recaída é o retorno ao paradigma anterior, a abstinência passa a ser o objeto de estudo do paradigma futuro e desejado. Agora, com o foco do problema deslocado para a solução, ou seja, para a abstinência e sobriedade, podemos começar a estudar os motivos pelos quais é tão difícil migrar do Modelo D-D-D para o Modelo A-A-S.

A questão central não é apenas atingir o Modelo A-A-S, mas como fazer para alcançar esse novo modelo e romper com o modelo anterior. As famílias, os dependentes e os cuidadores buscam incansavelmente o fim da adicção, bem como o rompimento do ciclo doente-doença-dependente e sobrepujamento desse circuito de desgraças e iniquidades. A boa notícia é que a experiência demonstra que o processo de adicção possui vários caminhos que possibilitam sua substituição e mitigação. O objetivo não é estudar a drogadição em si, mas aprender com aqueles que estão há longos períodos em abstinência. O estudo da evolução da consciência daqueles que estão em abstinência, dos seus modos de vida, das suas ambições, das suas aflições, das dificuldades e das suas experiências é o que interessa ao novo Modelo ABSTINENTE-ABSTINÊNCIA-SOBRIEDADE.

A experiência demonstra que existem certos critérios comuns a todos os abstêmios. Em geral, a abstinência exige o rompimento com ideias (critérios) meramente emocionais baseados em decisões impulsivas, leviandades e irresponsabilidades. Tais características não são condizentes com o processo de abstinência de longo prazo e devem ser substituídas (substituição de paradigma) por critérios éticos, racionais e espirituais.



(trecho do livro: “ABSTEMIOLOGIA: primeiro tratado abstemiológico brasileiro”)
