

TEORIA E PRÁTICA ABSTEMIOLÓGICA SOBRE PREVENÇÃO DE RECAÍDA



DIVERSOS MODELOS DE PROCESSO DE
RECAÍDA E SUAS FORMAS DE PREVENÇÃO

PÉRICLES ZIEMMERMANN
<https://abstemiologia.com/>
email: abstemiologia@gmail.com
(41) 99528-7366

JOSÉ PLÍNIO DO AMARAL ALMEIDA
<http://joseplinioalmeida.blogspot.com>
<http://tratamentodrogas.curitiba.br>
(41) 99838-3024

PRIMEIRO, E ANTES DE TUDO



MINIDICIONÁRIO DE TERMOS ABTEMIOLOGICOS



☞ **Abstemiólogos, abstemiologistas, abstêmios-terapeutas, reeducadores abstêmios ou abstêmios-cuidadores**, pessoas que estudam a abstemiologia e que tem por função explorar, mostrar, identificar e compreender o processo de abstinência, bem como guiar, conduzir ou indicar a jornada abstêmia para todos aqueles que desejam iniciar, manter ou evoluir através do caminho abstêmio. Pessoas que são responsáveis pela abstêmio-terapia.

☞ **Abstêmio**, Pessoa que pode estar em qualquer uma das cinco fases de abstinência: abstêmio mínimo, abstemenor, abstemaio, abstemaio real ou mega-abstêmio. Também pode ser usado como sinônimo de como abstêmio positivo ou abstêmio propriamente dito. Pessoa que percorre sua jornada abstêmia. Pessoa integrante do processo de abstinência. Homo abstemius.

☞ **Adicção**, Período da vida de uma pessoa vinculado ao uso de drogas/álcool de forma abusiva, constante, permanente e degradante. Característica de uma pessoa que a conduz a um período de uso de drogas/álcool muito intenso. Doença psicológica. Doença psiquiátrica. Doença espiritual. Doença biológica. Enfermidade. Hábitos degradantes. Falta de caráter. Falta de espiritualidade. Falta de "Deus no coração". Aumento acentuado da autopiedade. Egoísmo. Narcisismo. Imaturidade. Irresponsabilidade. Problema. (ver: Teoria poliédrica da adictologia).

☞ **Adicto**, Pessoa que está numa fase muito

intensa da drogadição. Uso intenso de drogas/álcool. Compulsão e obsessão por drogas/álcool. Período de enorme crise pessoal, afetiva, profissional, sentimental, emocional, cognitiva, social e espiritual. O drogadito mais complexo. Pessoa que está no processo de adicção.

Busilis, Centro da questão. Foco principal. Real dificuldade.

Cláusulas pétreas abstêmias, Consistem em determinadas regras que não podem ser desprezadas durante a abstinência porque se forem desrespeitadas podem gerar fissuras ou recaídas. Ex.: "evite o primeiro gole/dose", e, "só por hoje".

Codependência, Característica ligada ao rol de pessoas que fazem parte do cotidiano do adicto. São vítimas do fenômeno da adicção por associação com entes queridos que efetivamente, são adictos. No processo abstêmio haverá a transição de codependente para coevolucionando.

Comorbidades, São doenças que se somam à adicção. Podem ter origem anterior, concomitante ou posterior ao fenômeno adicto. Podem ser doenças, transtornos ou síndromes de origem biológica, psicológica, social, afetiva ou espiritual. São situações que agravam o processo de adicção. Podem ser uma das causas originárias da adicção (efeito primário) ou causas que decorrem da adicção (efeito

secundário).

Drogadição, Uso efetivo de drogas/álcool, normalmente, se refere a longos períodos. Utilização de alguma substância que altera o juízo pessoal de criticidade. É o uso de drogas/álcool. Ocorre com mero usuário, usuário abusivo e adicto. É aquilo que o abstêmio tenta superar. Técnica equivocadamente utilizada para sentir prazer, alívio de dor ou fuga da realidade. A drogadição prolongada pode resultar em adicção. Drogadição pode, ou não, gerar adicção. Enquanto a drogadição envolver apenas o período de mero usuário será um mecanismo social amplamente difundido e aceito. Quando a intensidade da drogadição atingir os patamares de usuário abusivo e de adicto a sociedade desautoriza o uso.

Nomenclaturas sugeridas por JOSÉ PLÍNIO DO AMARAL ALMEIDA:

☞ **abstemiólogos**

☞ **abstemiológicos**

☞ **abstêmios-terapeutas**

Termo constante no livro: "Abstemiologia: primeiro tratado abstemiológico brasileiro":

☞ **reeducadores-abstêmios**

Nomenclatura sugerida por PÉRICLES ZIEMMERMANN:

☞ **abstêmios-cuidadores**

TEORIA DO PROCESSO DE RECAÍDA



- ❧ A TEORIA DO PROCESSO DE RECAÍDA ESTUDA:
 - ❧ DADOS ESTATÍSTICOS sobre recaídas
 - ❧ Tratamento de prevenção de recaída (TPR): como evitar o desencadeamento ou a evolução do processo de recaída
 - ❧ Definições diversas: os conceitos de fissura, gatilho e recaída, lapso de uso, desvio abstêmio, nexos de displicência e pirâmide da recaída
 - ❧ Modelos de prevenção de recaídas: modelo moral, modelo médico, modelo cognitivo e comportamental, modelo dinâmico, Modelo de Gorski, Modelo sócio-cognitivo (Marlatt) e modelo abstemiológico (Ziemmermann)
 - ❧ Breve histórico sobre fissura (*craving*)
 - ❧ Fissura para o modelo abstemiológico
 - ❧ Classificação de fissuras
 - ❧ Características da fissura
 - ❧ Fenômeno da recaída sem fissura
 - ❧ Técnicas para neutralizar GATILHOS e FISSURA
 - ❧ Caráter pedagógico da recaída
 - ❧ Raciocínio crítico
 - ❧ Princípios aplicáveis à prevenção de recaída
 - ❧ Efeitos gerados pelo processo de recaída
 - ❧ Síndromes manifestadas durante o processo de recaída
 - ❧ Teorias abstemiológicas sobre o processo de recaída
 - ❧ Espécies de recaídas sobre o ponto de vista abstemiológico
 - ❧ Técnicas aplicáveis à prevenção de recaída: triângulo da prevenção, técnica do evite e do procure e 33 técnicas do modelo abstemiológico
- ❧ Abreviaturas:

❧ DAI	decisões aparentemente irrelevantes
❧ SAA	síndrome de abstinência do álcool
❧ SPA	substância psicoativa
❧ SAR	situações de alto risco
❧ PR	prevenção de recaída
❧ TPR	tratamento da prevenção de recaída

DADOS SOBRE PREVENÇÃO DE RECAÍDA



A seguir, serão apresentados alguns dados científicos muito relevantes:

- 70% das recaídas ocorrem 90 (noventa) dias após o internamento ou início do período de abstinência¹. É o ciclo dos 03 (três) meses. Com isso, a probabilidade de recaída do abstinência menor – ou recuperando – é muito superior ao índice de recaídas do abstinência maior – ou abstinência propriamente dito – que, por sua vez, também é muito maior que o número de recaídas como abstinência duplo positivo – ou pós-abstinência.
- As 03 (três) maiores causas motivadoras das recaídas²: pensamentos negativos (35%), estressores sociais (20%) e convivencialidade conflitiva (16%).
- Ambientes relacionados ao período de ativa disparam GATILHOS bioquímicos e psicológicos que são interpretados pelo abstinência como fissura.
- Os pensamentos automáticos que geram fissura são embasados na tríade da erronia (erro, engano e omissão), ou seja, distorções cognitivas profundamente enraizadas nos juízos de valores inadequados³.
- Alterações de humor indicam sinais de desorganização do pensamento. Ex.: humor eufórico e acelerado, melodramas, desinibição, grandiosidade, marasmo, pessimismo permanente e baixa autoestima. É comum que o abstinência menor apresente sinais de anedonia, ou seja, a perda do prazer. Isso ocorre quando atividades cotidianas não proporcionam prazer nem satisfação.
- Questão da gaiola de ratos: ratos – gaiola com comida ou nicotina - dependência em nicotina muito severa – mudança da estrutura gaiola – introdução de diversos brinquedos – dependência de nicotina muito pequena. O problema não estava nos ratos ou na nicotina, mas na gaiola.

1 Experiência clínica. Dados empíricos.

2 Dados de: MARLATT, G. Gordon, J. **Prevenção da Recaída**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

3 Nunca esquecer que não existe recuperação por osmose, mas existe recaída por osmose.

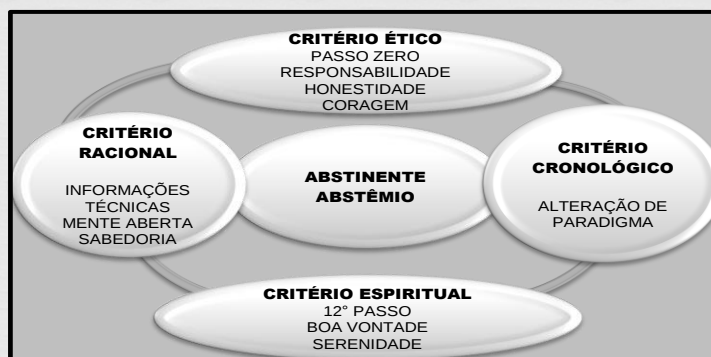
HIPOCRISIA SOCIAL



QUADRILÁTERO ABSTÊMIO

O que todos os abstinentes possuem em comum?

Uma das questões fundamentais para entender a abstinência é compreender o conjunto de ideias que os abstinentes possuem em comum já que são essas ideias que os afastaram da adicção. É preciso “dissecar” a consciência do abstinente de modo a compreender todo o conjunto de ideias que lhes pertencem. Assim, empiricamente, podemos perceber que os abstinentes possuem em comum a alteração de alguns conceitos e, tais conceitos, podem ser classificados de acordo com seus critérios: ético, cronológico, racional e espiritual. Esses critérios serão lentamente reformulados pelos abstêmios para se amoldarem a Vida Abstêmia. Como são **quatro critérios abstêmios** podem ser denominados de *quattuor criterium abstemius* ou, simplesmente, **quadrilátero abstêmio**. Veremos a seguir que o triângulo da recuperação (honestidade, mente aberta e boa vontade), bem como o triângulo da trindade abstêmia (serenidade, sabedoria e coragem) representam três exemplos de critérios abstêmios. Por isso, o *quattuor criterium abstemius* pode ser exemplificado pelo triângulo da recuperação ou da trindade abstêmia somado ao critério cronológico.



Quadro: *Quattuor criterium abstemius* ou quadrilátero abstêmio.

TRATAMENTO SOBRE PREVENÇÃO DE RECAÍDAS

☞ A tratamento de prevenção de recaída (TPR) exige:

- ☞ Grupo de suporte e sustentação emocional
- ☞ Identificação das situações de risco e dos sinais precoces de recaída
- ☞ Elaboração de mapas de recaída
- ☞ Estratégias para evitar o desencadeamento e agravamento do processo de recaída
- ☞ Mudança de estilo de vida
- ☞ Aplicação adequada de técnicas

☞ Problemas do TPR:

- ☞ Desvinculação precoce
- ☞ Fadiga da cessação
- ☞ Flutuações da assiduidade
- ☞ Seguimento dos lapsos e recaídas

☞ Em regra, o TPR (tratamento de prevenção de recaída) exige três passos: **fase de desintoxicação, estabilização e desabitação.**

DEFINIÇÃO DE RECAÍDA PARA A ABSTEMIOLOGIA



DEFINIÇÃO DE RECAÍDA PARA A ABSTEMIOLOGIA

Para entender a recaída precisamos de um conceito, então:

Recaída é o processo que ocorre quando o abstêmio, após ter percorrido uma linha causal de desdobramentos fáticos, realiza o abortamento traumático do processo de abstinência, reconduzindo-se ao processo de adicção e ao meio insalubre, periculoso e degradante do qual, supostamente, tentava sair.

Recaída é um ato individual de vontade. Entretanto, só recai quem estava em abstinência, ou seja, se não havia um processo de abstinência não haverá recaída, mas mero reuso de drogas/álcool. Para recair precisa percorrer toda uma linha de causas e desdobramentos fáticos, de modo que, **a recaída não deriva de um único ato**, mas de sucessivos erros e equívocos ocorridos em diversas fases anteriores. Recaída é uma sucessão de erros. Precisamos entender como ocorre essa sucessão de desdobramentos que culminam com a recaída, faremos isso no próximo tópico.

Para TRIGO (p. 299-328, 2006) na síndrome da recaída: “Os autores comparam a recuperação da dependência ao subir de uma escada rolante que gira em sentido descendente. Nesta situação, não é necessário fazer nada para descer ou recair, mas exige-se um esforço ativo para conseguir subir ou recuperar. Assim, quando não há uma estratégia concreta de recuperação, dá-se início ao «processo de recaída» que é um fenômeno desencadeado muito antes do uso efetivo da substância. Isto quer dizer que apesar da pessoa se manter abstinente, a passividade perante o tratamento, a negação das dificuldades ou o desenvolvimento de mitos e crenças erradas podem-se tornar disfuncionais e levar à recaída.”

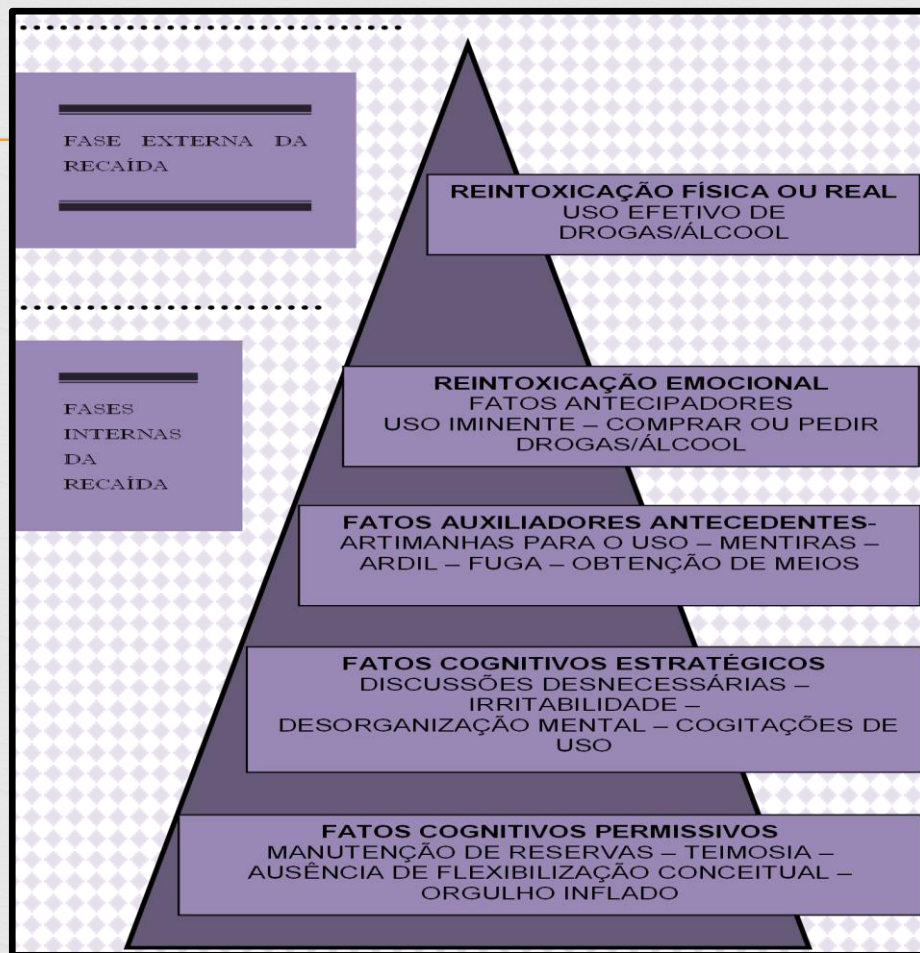
SEQUÊNCIA DE ATOS PARA A REINTOXICAÇÃO FÍSICA



LINHA DE DESDOBRAMENTO FÁTICO DA RECAÍDA	EXEMPLIFICANDO A RECAÍDA
REINTOXICAÇÃO FÍSICA	USO DA DROGA/ÁLCOOL É A ÚLTIMA AÇÃO
REINTOXICAÇÃO EMOCIONAL	COMPRAR DROGA/ÁLCOOL É AÇÃO QUE ANTECE O USO
FATOS AUXILIADORES ANTECEDENTES	TER RESERVADO DINHEIRO PARA GASTAR LIVREMENTE SAIR SOZINHO PARA COMPRAR É AÇÃO PARA CONCRETIZAR O USO
FATOS COGNITIVOS ESTRATÉGICOS	PENSAR SOBRE QUANDO VAI USAR, ONDE, COM QUEM, E COMO OBTER A DROGA É O PLANO DE AÇÃO
FATO COGNITIVO PERMISSIVO	MANUTENÇÃO DE RESERVAS

Quadro com base nos estudos de abstemiologia.

PIRÂMIDE DE RECAÍDA



☞ Quadro: Pirâmide de recaída baseado na abstemiologia.

PIRÂMIDE DA RECAÍDA PARA A ABSTEMIOLOGIA



ANALISANDO A PIRÂMIDE DA RECAÍDA

A recaída é um processo que culmina com a reintoxicação do abstinência, mas que se inicia muito antes desse ato.

Reintoxicação física: é a última etapa do processo de recaída culminado com o uso efetivo de drogas/álcool. É a recaída real.

Reintoxicação emocional: são os fatos antecipadores imediatamente anteriores ao uso de drogas/álcool. Tais como: comprar ou pedir drogas/álcool. É a “recaída emocional”.

Fatos auxiliares antecedentes: são as artimanhas para o uso. Por exemplo, discussões desnecessárias, mentiras, ardil, fuga, obtenção de meios, aumento da irritabilidade ou isolamento.

Fatos cognitivos estratégicos: ocorrem internamente, apenas na mente da pessoa como desorganização mental e cogitações de uso.

Fatos cognitivos permissivos: constituem-se pela manutenção de reservas, teimosia, ausência de flexibilização conceitual. É uma espécie de orgulho, mas, como é um orgulho exagerado, é comum dizer que é orgulho inflado.

Então, a recaída entendida como reintoxicação física se inicia muito antes, mas quando se inicia a recaída? Nos fatos cognitivos permissivos: acompanham a pessoa desde a interrupção do uso de drogas/álcool e não são eliminadas pelo seu juízo de criticidade já que há ausência de lucidez abstinência e falta de aplicação da técnica do triângulo da recuperação (honestidade – boa vontade – mente aberta).

MODELOS DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO ÀS RECAÍDAS



MODELOS DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE RECAÍDAS		
O QUE É	MOTIVOS	MODELOS DE COMPREENSÃO DA RECAÍDA
Prevenção de recaída (PR): conjunto de técnicas para evitar a recaída. Por sua vez, a recaída pode ser um resultado ou um processo Lapso: difere da recaída por ser um breve momento de retorno ao comportamento adicto anterior Lapso translúcido ou limpo: sem reintoxicação física Lapso fosco ou turvo: com reintoxicação física Na verdade, O LAPSO É APENAS UMA RECAÍDA COM EFEITOS MODERADOS. O processo de recaída sempre gerará efeitos: GRAVÍSSIMOS, GRAVES OU MODERADOS. Não existe processo de recaída com efeito leve	Busca de alívio Recompensa imediata prazer relaxamento socialização desinibição sensação de controle e bem-estar sensação de melhora no desempenho	Modelo moral Modelo médico Modelo cognitivo e Comportamental: são lineares Modelo Dinâmico: não lineares, mas baseados na teoria da catástrofe e em relações multifatoriais Modelo de GORSKI Modelo sócio-cognitivo (MARLATT) Modelo abstemiológico (ZIEMMERMANN): teoria poliédrica¹

Quadro criado com base nos estudos de SAKIYAMA (2012).

¹ Adaptação da teoria poliédrica do italiano ALBERTO ASQUINI (1889-1972).

MODELO DE GORSKI



MODELO DE GORSKI

TRIGO (p. 299-328, 2006) afirm que: “Terence Gorski é um psicoterapeuta cognitivo-comportamental internacionalmente conhecido pelos seus contributos no domínio da TPR. As ideias e métodos desenvolvidos por Gorski baseiam-se na sua experiência clínica e, de forma substancial, nos princípios subjacentes ao **Programa dos Doze Passos dos Alcoólicos Anónimos**, os quais influenciaram o seu livro – *STAYING SOBER*. Ao contrário de MARLATT, a concepção de Gorski é fortemente influenciada pelo **modelo médico**.”

Plano de prevenção à recaída proposto por Terence Gorski

1. Estabilização (autocontrolo do comportamento)
2. Avaliação
3. Educação
4. Identificação dos sinais de aviso
5. Administração dos sinais de aviso
6. Treinamento do inventário
7. Rever o programa de recuperação
8. Envolvimento com os outros
9. Acompanhamento e reforço

Quadro com base nos estudo de TRIGO (p. 299-328, 2006).

Em suma, GORSKI: Aplica o modelo de recuperação progressiva e seu modelo é relacionado diretamente com o modelo médico.

MODELO DE GORSKI



As fases e sinais de aviso da recaída apresentados por TERENCE GORSKI. GORSKI (1973) apresenta 37 (trinta e sete) sinais de recaída que foram divididos em 11 fases. Então, de forma esquematizada, foram dispostos no próximo quadro. O texto que serviu de base para a formação do quadro é de AMADERA (2012):

FASE UM	FASE DOIS	FASE TRES	FASE QUATRO	FASE CINCO	FASE SEIS	FASE SETE	FASE OITO	FASE NOVE	FASE DEZ	FASE ONZE
Sinais de aviso de recaída internos	Volta à negação	Impedimentos e comportamentos defensivos	Construindo a crise	Imobilização	Confusão e super-reação	Depressão	Perda controle do comportamento	Reconhecimento da perda de controle	Redução de opções	Volta ao uso do químico ou colapso físico e emocional volta ao uso controlado de químicos
difficuldade de pensar com clareza	preocupação sobre o bem-estar	acreditar que eu nunca mais vou beber	visão de túnel	devaneios e ilusões	período de confusão	hábitos alimentares irregulares	participação irregular nas reuniões de tratamento e no A.A./N.A.	autopiedade	ressentimentos insensatos	
difficuldades em lidar com sentimentos e emoções	negação da preocupação.	se preocupa com os outros em vez de si próprios.	depressão secundária (leve)	sentimentos de que nada pode ser solucionado	irritação com os amigos	falta de iniciativa	desenvolvimentos de uma atitude de não tenho nada com isto	pensamentos de beber socialmente	para todo o tratamento profissional e do A.A./N.A.	vergonha e culpa
difficuldade em lembrar coisas		ficar na defensiva	deixar de planejar construtivamente	desejo imaturo de ser feliz	irritado facilmente	hábitos de sono irregulares	rejeição aberta de ajuda	mentiras conscientes	esmagadora solidão, frustração, raiva e tensão	perda de controle
difficuldade em lidar com o stress		comportamento compulsivo	planos começam a falhar			perda da estrutura diária	falta de satisfação com a vida	perda completa de autoconfiança	perda do controle do comportamento	problemas de vida e de saúde
difficuldade em dormir tranquilamente		comportamento impulsivo				período de profunda depressão	sentimentos de impotência e desesperança			
difficuldades com a coordenação física e acidentes vergonha, culpa e desesperança		tendência à solidão								

Quadro formado com base no estudo apresentado por AMADERA (2012).

PSICOPATOLOGIA DO PROCESSO DE RECAÍDA PARA A ABSTEMIOLOGIA



PSICOPATOLOGIA DA RECAÍDA PARA A ABSTEMIOLOGIA:

1. Autobanalização da técnica do evite pessoas, hábitos e lugares da ativa
2. Pensamentos negativos (ex. autculpa, autovitimização, autofracasso, autopunição)
3. Ciclagem do humor (ex. humor eufórico ou disfórico, ansiedade, depressão)
4. Procrastinação da dedicação e zelo com o processo abstêmio (ex. negligência, acomodação existencial, descontinuidade da “agenda protetiva”).
5. Preconização equivocada ou desfocalização abstêmia (ex. focar em emprego, família, dívidas e deixar o processo abstêmio em segundo ou terceiro plano)
6. Recaída é erro evitável (ex. não precisa reintoxicação física, pode manter-se abstêmio mesmo tendo acionamento de gatilhos, fissura ou recaída emocional)
7. Puerilização dos efeitos da farmacoterapia (ex. não utilizar os medicamentos nas dosagens e horários recomendados e, também, não compreender os efeitos colaterais que podem ser gerados pela medicação)
8. Sistemática quebra de regras oriundas da técnica do combinados (ex. não cumprir horários, faltar aos compromissos abstêmios, desorganizar-se)
9. Orgulho exacerbado e teimoso (ex. dificuldade em fazer mudanças)

PSICOPATOLOGIA DO PROCESSO DE RECAÍDA PARA A ABSTEMIOLOGIA



❧ PATOLOGIA DA RECAÍDA

A experiência indica que as sucessivas recaídas apresentam uma patologia em comum, qual seja: o resultado da IRRESPONSABILIDADE pelos seus atos. Toda recaída é o resultado de sucessivos atos irresponsáveis e que culminaram no maior dos erros: a recaída. Ademais, a recaída é apenas o efeito da irresponsabilidade pelos mais variados desacertos no processo de abstinência. Utilizando o modelo proposto por José Plínio do Amaral Almeida temos que:

- ❧ Do ponto de vista evolutivo, ou seja, quando se analisa a vida do adicto é possível estabelecer as seguintes incoerências: distanciamento da evolução existencial (indiferença à vida, negligência), acídia existencial (vontade fraca – hipobulia, preguiça, inércia), acomodação existencial (sem esforço, vida medíocre), anacronismo existencial (a idade mental não corresponde a idade física), ansiedade, assédio espiritual, desorientação de destino (não sabe o que deseja fazer na vida), autfracasso constante (falta de acabativa), automimetismo negativo (repete exemplos ruins e não repete os exemplos bons), decidofobia (medo de tomar decisões), e, por fim, aventurismo (para preencher o vazio existencial qualquer aventura inútil serve).
- ❧ A negação da adicção é o esquema mental desadaptativo remoto que caracteriza o pensamento patológico do adicto.

❧ FUNÇÃO ENTRÓPICA OU DESESTABILIZADORA DA RECAÍDA

A recaída durante o processo de abstinência tende a gerar mais desequilíbrio, desorganização e desordem no cotidiano do abstêmio. A entropia é um conceito universal que afirma: todas as formas de vida se movem na direção da desorganização e da morte. A recaída é desestabilizadora na forma de vida abstêmia.

PSICOPATOLOGIA DO PROCESSO DE RECAÍDA PARA A ABSTEMIOLOGIA



Então, podemos estabelecer o seguinte quadro para a PATOLOGIA DA RECAÍDA¹:

PATOLOGIA DA RECAÍDA ¹	
RECAÍDA NÃO É:	RECAÍDA É:
Falta de motivação	Erro evitável. É tentativa: acerto X erro
Incompetência pessoal	Enfraquecimento dos vínculos abstêmios
Falha no tratamento	Ocorrência normal, mas evitável do processo de abstinência
Falta de aceitação da doença	É falha no raciocínio
Falta de vergonha na cara	Distorção de pensamento e erro cognitivo
Falta de “Deus no coração”	Erro de interpretação de crenças rígidas formadoras de um esquema cognitivo disfuncional
Começar tudo do zero	Gol contra, é uma muleta quebrada
Por tudo a perder	Puxar seu próprio tapete (autossabotagem)
Uma ocorrência isolada e unifatorial	Teimosia, é chover no molhado
Incapacidade de ficar abstinente	Dar rasteira no vento ou escrever na água

Quadro: Patologia da recaída.

¹ Quadro formado com base em estudos de José Plínio do Amaral Almeida.

MODELO DE MARLATT



MODELO DE MARLATT

TRIGO (p. 299-328, 2006), ao mencionar sobre estudos de Marlatt, explica que:

“O que Marlatt propõe é uma **terceira via**, na qual a dependência é encarada segundo um *continuum* governado por princípios comuns a outros processos de aprendizagem, em **oposição direta ao modelo moral**. Desta forma, a dependência de substâncias, à semelhança de outros **HÁBITOS**, pode ser modificável pela aquisição de novos padrões funcionais, através dos quais a obtenção do prazer e a modelação de estados emocionais não são mediados pela ingestão de psicoativos. Deste modo, torna-se crucial compreender os determinantes sócio-cognitivos das condutas de dependência, incluindo os antecedentes ambientais, as crenças e expectativas, as consequências desses comportamentos ou a história pessoal. Nesta perspectiva, classificam-se os **determinantes da recaída** em duas categorias: (1) determinantes imediatos e (2) antecedentes cobertos. Com base na avaliação sistemática das situações de risco ou de recaída, a abordagem terapêutica desenvolve-se igualmente em duas estratégias: (1) **intervenções específicas**, focalizadas nos determinantes imediatos da recaída e (2) **ações globais** que visam equilibrar os estilos de vida e identificar os antecedentes cobertos.” (destaques nossos)

MODELO DE MARLATT



DETERMINANTES DA RECAÍDA	
DETERMINANTES IMEDIATOS	ANTECEDENTES COBERTOS
Situações de risco elevado ou situação de alto risco: Situações de alto risco são formadas por determinantes intrapessoais e interpessoais Determinantes intrapessoais: estados emocionais positivos e negativos, estados físicos negativos, teste de controle pessoal e fissura Determinantes interpessoais: conflitos, pressão social, estados emocionais positivos experienciados em situações sociais	Estilos de vida
Estratégias de confronto (<i>coping</i>)	Decisões aparentemente irrelevantes (DAI)
Expectativas de gratificação	Urgência e desejo: Contrariando novamente o modelo médico, Marlatt & Gordon sugerem que a urgência (dimensão compulsiva) e o desejo de consumir (dimensão obsessiva) são suscitados pela exposição direta ou indireta aos estímulos
Efeito de violação da abstinência (EVA). Embora o modelo médico refira o efeito fisiológico das substâncias como o principal responsável pela recaída, Marlatt & Gordon introduziram a noção de EVA para descrever o conjunto de reações emocionais e atribuições cognitivas suscitadas pela quebra da abstinência. Genericamente, o EVA caracteriza-se por dois elementos cognitivo-emocionais: (1) dissonância cognitiva (conflito, pensamento dicotômico e catastrófico) e (2) atribuição pessoal (autodesvalorização e culpabilização). Com a introdução deste conceito, deixou de considerar-se inevitável que um lapso progrida para um colapso, passando a entender-se que este movimento resulta da intensidade do EVA. Esta, por seu turno, varia em função de fatores como o esforço despendido, a intensidade do compromisso, a justificação encontrada para a recaída, a duração e importância em manter a abstinência ou a presença de pessoas significativas no momento da recaída	DESBALANÇO NO ESTILO DE VIDA DESEJO POR INDULGÊNCIA GRATIFICAÇÃO IMEDIATA FISSURAS COMPULSÕES RACIONALIZAÇÃO NEGAÇÃO DAI

Quadro formulado com base nos estudos de MARLATT apresentados por TRIGO (p. 299-328, 2006).

MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



Para a compreensão do que seja adicção optamos por uma **TEORIA POLIÉDRICA DA ADICÇÃO**¹. 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**
- **Análise social**
- **Análise histórica ou cultural**
- **Análise religiosa**
- **Análise psicológica**
- **Análise temporal ou cronológica**
- **Análise moral**
- **Análise conscienciológica**

¹ Adaptação do fenômeno poliédrico apresentado pelo italiano Alberto Asquini (1889-1972).

MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



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)¹** 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.

¹ Modelo “A.A.S.” é abreviação de: Modelo “ABSTINENTE- ABSTINÊNCIA-SOBRIEDADE”.

MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



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 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, terapeutas¹, 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.

¹ Terapeutas, cuidadores e profissionais ligados ao processo de abstinência devem ser denominados (RE)EDUCADORES ABSTÊMIOS.

MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



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, levandades 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.

MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



❧ ESQUEMAS DISFUNCIONAIS OU IRRACIONAIS

- ❧ Durante o processo de adicção ocorrem inversões ou distorções das crenças racionais e a abstinência se torna algo irracional, enquanto que a adicção, de forma muito equivocada, parece ser um caminho natural. Esses equívocos podem ser sintetizados com o seguinte esquema, por exemplo, “todos meus amigos usam drogas/álcool e, se todos usam, também vou usar”. Esse raciocínio não representa a realidade, mas para o adicto se torna uma realidade inquestionável. É uma crença muito rígida.
- ❧ Os esquemas disfuncionais ou irracionais são um conjunto de verdades que, para cada pessoa, é entendido como realidade. É a sua capacidade de compreender o mundo. É a sua própria filosofia de vida. É a sua cultura pessoal. É o seu código de valores pessoais e íntimos. São suas verdades a respeito de você, dos outros e do mundo.
- ❧ O abstêmio tende alterar suas crenças desadaptativas substituindo-as por novas crenças saudáveis e racionais. O processo de abstinência serve para substituir o conjunto de juízos de valores inadequados por novos valores. Por exemplo, o abstêmio precisa substituir a crença de que pode fazer “o que gosta”, pela crença de que deve fazer “o que precisa”. Outro exemplo, o abstêmio precisa substituir a crença de que “pode beber na sexta-feira porque trabalhou toda a semana”, pela crença de que “mesmo tendo trabalhado tanto não preciso beber”.
- ❧ O processo abstêmio se percorre através de pequenos passos e a confiança de que esses passos terão um sentido. Por exemplo, evitar o primeiro gole é o primeiro passo para o grande sentido da abstinência. O abstêmio deve renunciar ao estilo de vida anterior substituindo aquelas crenças irracionais pela crença funcional de “um dia de cada vez”.

NEM RECAÍDA, NEM LAPSO: ENTENDENDO OS DESVIOS ABSTÊMIOS



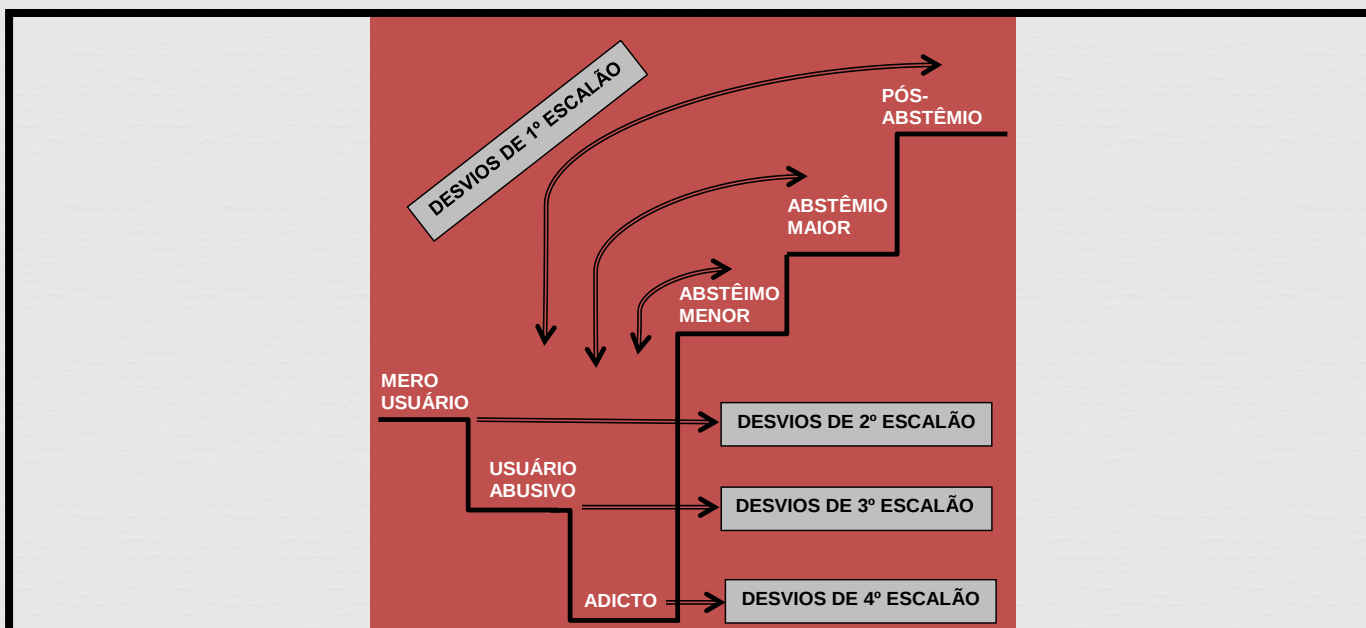
Os desvios abstêmios ou descaminhos ocorrem quando a abstinência é utilizada para fins diversos que não correspondem aos seus reais propósitos. O principal **objetivo direto** da abstinência, além da sobriedade, é a recuperação da dignidade humana. Por seu turno, o principal **objetivo indireto** da abstinência é estabelecer uma evolução consciencial fazendo com que a pessoa aprimore seus critérios ideológicos. Entretanto, algumas vezes, a abstinência pode ser utilizada de modo equivocado para desviar dessas metas e atingir outros escopos. É possível distinguir três grupos de desvios abstêmios: os desvios de primeiro, segundo, terceiro ou quarto escalão.

Os desvios de primeiro escalão representam o processo de recaída propriamente dito, ou seja, são os desvios que podem resultar na reintoxicação física do abstêmio. Podem ocorrer em qualquer fase do processo abstêmio.

Os desvios de segundo escalão se baseiam na pessoa abstêmia, mas que ainda possui reservas capazes de mantê-la no sistema ideológico de mero usuário (S.I.U.+). São os abstêmios desintoxicados, mas que ainda acreditam que podem voltar a usar drogas/álcool. Esses desvios mantêm o abstêmio em outra linha de desdobramento abstêmio (eixo abstêmio diverso) e o afastam do modelo teórico de evolução consciencial abstêmia.

Os desvios de terceiro escalão se constituem por abstêmios que ainda possuem o sistema ideológico de usuário abusivo (S.I.U.-). São pessoas que estão vinculadas a um modelo grave e que tendem a permanecer curto período em abstinência.

NEM RECAÍDA, NEM LAPSO: ENTENDENDO OS DESVIOS ABSTÊMIOS



Quadro: desvios abstêmios.

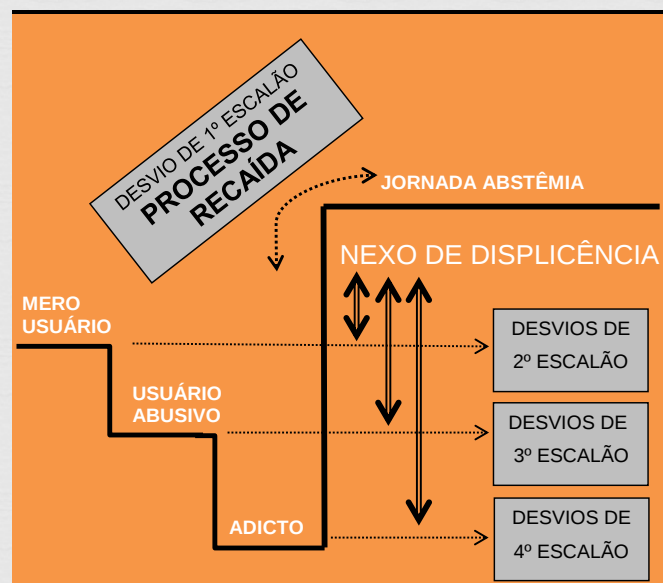
Os desvios de quarto escalão são gravíssimos porque se baseiam em abstêmios que estão fortemente inseridos no modelo adicto, ou seja, são pessoas que apesar de estarem em abstinência ainda não fizeram as alterações necessárias para saírem da adicção. Esses abstêmios tendem a ficar curtíssimo período em abstinência já que possuem o sistema ideológico adicto (S.I.A.-). Note-se que o processo de recaída somente ocorre nos desvios abstêmios de primeiro escalão. Nos outros escalões não se desenvolve, tecnicamente, um processo de recaída, mas apenas um desvio no eixo abstêmio. Em suma, existem muitos outros caminhos abstêmios que se distanciam do modelo teórico ideal da escada abstêmia, mas que, em regra, como o estão abaixo do caminho abstêmio, são desvios e não são caminhos abstêmios propriamente ditos.

NEM RECAÍDA, NEM LAPSO: ENTENDENDO OS DESVIOS ABSTÊMIOS



NEXO DE DISPLICÊNCIA

A jornada abstêmia hipotética consiste na permanência e evolução do nível de consciência fazendo com que a pessoa mude seu sistema ideológico e não retorne aos sistemas ideológicos anteriores. Entretanto, na realidade, existe uma comunicação constante entre o modelo abstêmio e seus desvios. Dessa maneira, por exemplo, a pessoa pode estar na fase de abstêmia e às vezes realizar determinadas condutas são condizentes com desvios de 2º, 3º ou 4º escalão.



Quadro: nexo de displícência.

NEM RECAÍDA, NEM LAPSO: ENTENDENDO OS DESVIOS ABSTÊMIOS



Exemplificando para facilitar a compreensão: se o abstemaior resolver praticar determinada conduta mesmo tendo sido advertido que isso é incoerente com seu processo abstêmio pode estar sobre os efeitos da teimosia, orgulho ou arrogância que são características determinantes da adicção, ou seja, o abstemaior estará manifestando ações que se referem ao desvio de 4º escalão. Por outro lado, se o abstemaior estiver utilizando pretextos para saciar suas reais intenções, estará sofrendo os desvios de 3º escalão já que o usuário abusivo é quem se utiliza de pretextos para saciar seus desejos. Em outro momento, a pessoa pode entender que não tem problema se expor a situações de perigo e frequentar lugares em que haja consumo de drogas/álcool. Nesse caso, o abstemaior estará se expondo de forma desnecessária e isso representa uma atitude de mero usuário de forma que o abstemaior estará padecendo de desvio de 2º escalão.

Todos esses desvios ocorrem constantemente no cotidiano abstêmio. Então, surgem dois problemas: o primeiro é a **frequência** com que ocorrem esses desvios e o segundo é o tempo em que o abstêmio permanece desviado, ou seja, a **intensidade**. Quanto maiores forem esses dois elementos (frequência e intensidade da exposição), maior será a probabilidade de o abstêmio mergulhar no processo de recaída (desvio de 1º escalão). **A comunicação, linha, liame ou conexão entre o eixo abstêmio e os desvios de 2º, 3º ou 4º escalão é denominado de NEXO DE DISPLICÊNCIA e, por sua vez, o desvio de 1º escalão consiste no processo de recaída.**

NEM RECAÍDA, NEM LAPSO: ENTENDENDO OS DESVIOS ABSTÊMIOS



NEXO DE DISPLICÊNCIA	PROCESSO DE RECAÍDA
É a manifestação dos desvios de 2º, 3º ou 4º escalão	É desvio de 1º escalão
Pouco frequente e pequena intensidade	Possuem fase assintomática e fase sintomática
É uma conduta	É processo
Ações isoladas	Conjunto de ações
Inerente a todo ser humano	Faz parte do universo da drogadição
Não culmina com uso de drogas/álcool	Termina com a reintoxicação física
Pode gerar gatilhos	Possuem gatilhos e fissura
Demonstram as reservas mentais	Demonstram a inabilidade na aplicação de técnicas e o descaso com o processo abstinência
É a exposição dos maus hábitos, pensamentos, sentimentos e emoções da drogadição	É uma latência da drogadição
É desleixo ou descuido	É irresponsabilidade abstinência
Tem uma fase interna (psicológica) e outra externa (ação ou conduta), mas não gera efeito dominó porque é pontual e específica gerando consequências previsíveis	Tem um efeito dominó interno ("eu recaio") e externo ("eu induzo outras recaídas") e refere-se a diversos fatos, atos ou condutas
Consequências previsíveis	Consequências imprevisíveis

Quadro: nexo de displicência X processo de recaída.

Dessa forma, existe uma enorme diferença entre nexo de displicência e processo de recaída. O processo de recaída culmina com a reintoxicação física do abstinência e, em caos mais graves, com o retorno ao processo de adicção ou sistema ideológico adicto (S.I.A. -). Dessa maneira, o processo de recaída se direciona a execução de atos que culminarão, na última etapa, com o uso de drogas/álcool. De outro lado, o nexo de displicência consiste na prática de condutas incompatíveis com o processo de abstinência, mas que não fazem parte da pirâmide da recaída porque são atos realizados com pouca frequência ou intensidade.

NEM RECAÍDA, NEM LAPSO: ENTENDENDO OS DESVIOS ABSTÊMIOS



DESVIRTUAMENTO DA ABSTINÊNCIA

A abstinência também pode ser desvirtuada. O desvirtuamento da abstinência pode ocorrer como forma de pressão, barganha ou manipulação para obtenção de favores ou vantagens. Por exemplo, não praticar a reparação com determinada pessoa porque, essa pessoa, era da época da ativa e precisam-se evitar o contato com pessoas adictas. Outro ex.: “preciso ter esse veículo mais moderno porque o veículo que eu tinha antes era usado durante minha adicção”. Outro ex.: “Preciso sair com o carro porque existem pessoas da época da ativa na vizinhança e não quero encontrar com elas”. Nestes três exemplos a abstinência esta sendo manipulada para evitar reparação ou obter vantagens. O abstêmio que praticar tais atos não está em abstinência real, está apenas utilizando a abstenção do uso de drogas/álcool para manipular e controlar os outros. Tais atos são muito comuns, principalmente, no início do processo de abstinência quando os defeitos de caráter que se avolumaram na época da ativa ainda estão sendo superados. Aquele que perceber tais atitudes por parte do abstêmio tem o dever moral de apontá-las para que elas sejam identificadas e superadas.

ABSTINÊNCIA CADUCADA

A abstinência caducada é uma abstinência vencida, ou prescrita, em que seu com prazo de validade está expirando. A abstinência sem evolução consciencial permanente tem prazo de validade. Deixar de lado o aprofundamento do autoconhecimento conduz a uma abstinência vazia e destituída de sentido espiritual, intelectual e social. Esse modelo abstêmio tende a ser muito frágil e não consegue permanecer por muito tempo já que, se o abstêmio não se aprofundar em autoconhecimento, tenderá a retornar aos velhos hábitos que lhe conduziram ao processo de adicção.

NEM RECAÍDA, NEM LAPSO: ENTENDENDO OS DESVIOS ABSTÊMIOS



ABSTINÊNCIA AMPUTADA OU INADEQUADA

Consiste no abstinência incompleto, ou seja, com princípios e técnicas equivocadas. Esse modelo de abstinência não possui grande alteração no S.I.A. positivo e, por vezes, poderá ficar sem usar drogas/álcool por longos períodos, mas a falta de suporte ideológico mais consistente culminará, cedo ou tarde, com outra recaída. Podemos citar o exemplo de pessoas que eram adictas e simplesmente pararam de usar drogas/álcool sem nenhuma informação técnica. A simples interrupção do uso de drogas/álcool é louvável, mas normalmente não se sustenta a longos prazos. Outro exemplo consiste naqueles que pararam de usar drogas/álcool por motivos que não correspondem ao busílis do problema, ou seja, parou “porque Deus entrou no coração”, “porque meu filho nasceu” ou “porque minha mulher não aguenta mais me ver nesse estado”. Essa forma abrupta de interromper o ciclo de adicção não costuma ter efeitos muito longos já que o S.I.A. negativo permanece. Entretanto, não podemos negar que as pessoas que param de usar drogas/álcool porque “Deus entrou no coração” conseguem, às vezes, permanecerem por longos períodos em abstinência já que ao se introduzirem no universo religioso acabam, de certa maneira, alterando o seu S.I.A. negativo e o substituindo pelo sistema ideológico religioso (S.I.R.). De fato, o S.I.R. é responsável por uma grande quantidade de pessoas abstinências no mundo.

Então, tanto o S.I.A. positivo fundamentado na razão, quanto o S.I.R. baseado na religião são capazes de sustentar longos períodos de abstinência. Na verdade, o S.I.R. é uma espécie das variadas formas do gênero S.I.A. positivo.

NEM RECAÍDA, NEM LAPSO: ENTENDENDO OS DESVIOS ABSTÊMIOS



ABSTINÊNCIA DIABÓLICA

É importante saber a diferença entre **simbólico** e **diabólico**. Ambas as palavras possuem o radical grego “bolós” que significa movimentar, mover, levar ou mexer. O radical “sin” significa trazer para perto ou aproximar. Enquanto que, o radical “dia” tem o significado de levar para longe, afastar ou sair. **Dessa forma, a palavra “simbólica” representa intenção de “trazer para perto” e, em contrapartida, a palavra “diabólica” reflete a ideia de “levar para longe”. Em suma, a abstinência diabólica consiste no ato de afastar-se do caminho abstêmio embora, apenas aparentemente, a pessoa não esteja fazendo isso.**

Essa abstinência se manifesta, em regra, nas fases iniciais do processo de abstinência e ocorre, por exemplo, quando a pessoa comparece a todas as reuniões diárias de grupos anônimos, faz diversos tratamentos simultâneos, realiza acompanhamentos psicológicos e psiquiátricos, estuda sobre seu processo de adicção e, mesmo assim, acaba recaindo em poucos meses. Aparentemente, o abstêmio estava fazendo tudo correto, tudo conforme determinam as regras de experiência, mas então por que ele recaiu? Para entender essa recaída vou exemplificar mais uma vez: quando alguém quer aprender um idioma ou praticar exercícios físicos e se matricula no curso ou na academia significa que ele já sabe o idioma ou que ele já é um atleta? Isso não representa, nem sequer, o “primeiro passo” em direção ao seu objetivo porque é necessário comparecer as aulas, fazer o dever de casa, estudar, realizar provas e somente após muitos anos o resultado será obtido. Nesse sentido e nessa linha de raciocínio, o abstêmio não recaiu porque fez tudo que estava ao seu alcance para ficar em abstinência, ele recaiu porque não fez o “primeiro passo”, ou seja, não admitiu que fosse impotente perante o uso de drogas/álcool e que tinha perdido o domínio sobre sua própria vida. Por isso, essa falsa abstinência gera a sensação de que o processo abstêmio não funciona. Contudo, o que não funciona é esse modelo de abstinência distanciado da realidade em que a pessoa não admite sua impotência perante o consumo de drogas/álcool. De fato, não existe processo de abstinência sem mudança interna, sem aceitação de sua impotência perante as drogas/álcool.

NEM RECAÍDA, NEM LAPSO: ENTENDENDO OS DESVIOS ABSTÊMIOS



ABSTINÊNCIA LEVIANA

Consiste na usurpação da abstinência, é uma espécie de falsa abstinência. É usar o período de abstinência para saciar seus próprios desejos. Por exemplo, o abstêmio diz que deseja ir passear no parque, mas que não pode porque usava drogas/álcool naquele local, então ele convence seus familiares a lhe emprestarem dinheiro para que ele vá passear, em outro local, no shopping. Porém, desde o início sua real intenção era ir até o shopping. Outro exemplo: pedir dinheiro para jantar fora com a namorada já que não pode ir para a “balada” com ela. Mais um exemplo: pedir dinheiro para ir a prostíbulo porque está em abstinência e, pelo fato de estar “preso” em casa não consegue ter nenhum relacionamento afetivo. Isso é irresponsabilidade por seus atos e uso indevido da abstinência para saciar seus próprios desejos. Isso é abuso da abstinência. É manipulação.

ABSTINÊNCIA DISSIMULADA

A abstinência dissimulada faz parte do modelo de fingimento de uma decisão. Popularmente, a abstinência dissimulada “parece abstinência, mas não é abstinência”. Por exemplo, o adicto deixou de ingerir a sua droga de eleição, mas a substituiu por outra. Percebe-se que “fazer de tudo para ficar em abstinência” é muito diferente de “fazer aparentemente tudo para ficar em abstinência”. Destaque-se que, por vezes, o que se vê são pessoas que “fazem de tudo para recair”. Dissimular a abstinência é uma forma de usar o processo abstêmio para obter outros benefícios. Exemplificando: o adolescente deixa de usar drogas/álcool por alguns meses senão não terá dinheiro para poder viajar com seus amigos no final do ano e, daí sim, usar drogas/álcool. Outro exemplo: o marido deixa de ingerir bebida alcoólica nos finais de semana quando está na presença de sua esposa, mas se embriaga durante a semana já que ela não estará presente. Essa abstinência *fake* é muito parecida com o “discurso com retórica simbólica”.

MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



☞ RECAÍDA É AUTOCONSENTIMENTO PARA O USO DE DROGAS/ÁLCOOL

☞ O consentimento exige, no mínimo, 03 (três) elementos: capacidade para consentir, que a disponibilidade do direito e uma autoautorização anterior ou concomitante ao uso em si. Assim, ao recair, o dependente acredita que pode dispor de sua saúde, que tem o direito e a capacidade para usar drogas/álcool e que pode usar sua substância eletiva sem maiores consequências. O autoconsentimento para o uso não é medida aleatória e esporádica que ocorre ocasionalmente, mas, por outro lado, medida permanente e duradoura que está ocorrendo antes, durante e depois do uso de drogas em si. Ao recair o dependente está se consentindo a usar drogas. Por outro lado, quem está em abstinência sabe que esse consentimento equivocado é ato autorrevogável, ou seja, o abstinência pode a qualquer momento desistir desse autoconsentimento para o uso de drogas/álcool.

☞ CONTUMÁCIA ABSTÊMIA

☞ A contumácia é a teimosia, insistência, persistência em desobedecer sugestões, regras, exemplos, técnicas. A contumácia do abstinência é sinal de orgulho exacerbado e pode sinalizar fissura, recaída ou descaso com o processo de abstinência.

MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



- ❧ **VIOLAÇÃO DE CONDUTAS PROTETIVAS:** Os resultados decorrem de condutas. O resultado “recaída” deriva do conjunto de sucessivas condutas negligentes e imprudentes e não é apenas um fato isolado. Não é possível analisar apenas um fato de forma isolada e atribuir a esse evento o ponto onde a “recaída” iniciou já que existem diversos fatores que influenciam o modelo. A recaída consiste em ser uma conduta pré-ordenada ou efeito dominó das condutas negligentes anteriores. Em palavras mais simples, a recaída não é a causa do problema, mas é a consequência de uma longa sequência de condutas negligentes ou imprudentes. A regra é que as pessoas tentam maximizar os resultados com o mínimo de esforço e na abstinência esse raciocínio conduz, infalivelmente, a outra “recaída”. Por exemplo, ao invés de participar de 90 (noventa) reuniões ininterruptas de grupos anônimos, o abstêmio menor decide que só precisa de algumas reuniões já que está sem usar drogas/álcool há alguns dias. Assim, o abstêmio deixa de comparecer as reuniões e procrastina o seu desenvolvimento autoconsciencial. Em outras palavras, a pessoa não realiza sua autoanálise e não compreenderá as futuras situações, tais como: fissuras, recaídas emocionais ou relações afetivas doentias.
- ❧ Por fim, indaga-se: “Por que se violam regras protetivas?” Ao que tudo indica, isso ocorre por diversos motivos, por exemplo: ingenuidade, imaturidade, orgulho, teimosia, arrogância, autossabotagem ou autossuficiência.

MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



❧ DEDICAÇÃO E ZELO

❧ O adicto tem total dedicação para usar drogas/álcool. O abstêmio deve ter dedicação e zelo com o processo de abstinência. O abstêmio deve se dedicar totalmente (100%) à abstinência porque qualquer descuido o remeterá, novamente, ao processo de adicção. Aqui, a técnica da refocalização das prioridades é de fundamental relevância.

❧ Discussão:

- ❧ • O que é a dedicação e zelo no tratamento?
- ❧ • Por que devemos ter dedicação e zelo no tratamento?
- ❧ • Devemos ter dedicação e zelo com o quê?
- ❧ • Devemos ter dedicação e zelo com quem?
- ❧ • Até quando devemos ter dedicação e zelo?
- ❧ • O que ocorre se não tivermos essa dedicação e zelo?
- ❧ • Você tem dedicação e zelo no tratamento?

MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



❧ RISCOS PERMITIDOS OU TOLERADOS

❧ Existem riscos de exposição que são permitidos e tolerados, mas a análise é casuística e deve ser adotado um procedimento próprio para cada abstinência. O exemplo mais comum é o famoso caso do *happy hour* em que funcionários da empresa irão se reunir depois do trabalho em um bar para comemorar algum fato corrido na empresa. A regra, no processo de abstinência, é a de que o abstinente não vá nesse *happy hour*, porém se isso não for possível, ou seja, se o comparecimento do abstinente for extremamente necessário ele poderá se utilizar diversas outras técnicas para reduzir o impacto dos riscos. Como exemplo dessas técnicas pode-se citar: ir acompanhado de padrinho do A.A. ou N.A., ficar o menor tempo possível no local, alimentar-se bem antes de comparecer na festa, já ir medicado até o local, ou, depois da confraternização, procurar grupos anônimos para conversar sobre o que ocorreu e como se comportou.

❧ Aqui vale destacar uma das funções da “técnica dos combinados”. A “técnica dos combinados” visa, em um primeiro momento, estabelecer quais serão os riscos permitidos e tolerados e quais serão as responsabilidades abstêmias pelo descumprimento dos “combinados”. Assim, quando o abstinente superar o limite dos riscos permitidos ou tolerados ele estará, imediatamente, respondendo pelos seus atos através da responsabilidade abstêmia. A maior pena que pode ser estabelecida pela irresponsabilidade abstêmia será o interrompimento abrupto do processo de abstinência e que consiste, como já foi visto anteriormente, em óbito ou retorno ao processo adicto.

MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



❧ DESVIO DA FINALIDADE ABSTÊMIA

❧ Atitude muito comum no abstinência e que consiste em procurar ajuda num primeiro momento, mas, logo em seguida, visualizar o grupo anônimo ou terapeuta como pessoas que podem lhe proporcionar outras finalidades que não estejam diretamente relacionadas com o processo de tratamento. Em palavras mais simples, o grupo ou terapeuta servem para qualquer coisa menos para abstinência. Um exemplo comum ocorre quando o abstinência comparece em grupos com a intenção de encontrar parceiros(as), namorados(as), novos amigos(as) ou emprego. A finalidade do processo abstinência é manter a pessoa em abstinência e, simultaneamente, se possível, auxiliá-la em sua evolução consciencial. O desvio da finalidade abstinência, se persistir por relativo período, pode desencadear o processo de recaída.

❧ NATUREZA BIVALENTE DA RECAÍDA

❧ A recaída é parte da sintomatologia usada como base para o **diagnóstico** da adicção e, simultaneamente, **prognóstico** da própria adicção. Assim, a recaída sinaliza a existência da adicção já que aquele que recai tem grande probabilidade de ser adicto (diagnóstico) e, concomitantemente, é uma consequência derivada da adicção que pode se manifestar há qualquer momento durante a abstinência (prognóstico). Dessa forma, a recaída tem **natureza bivalente** sendo, sincronicamente, diagnóstico e prognóstico da adicção. Por isso, a recaída sinaliza a existência da adicção, mas não da abstinência. **Ninguém recai porque está abstinência, pelo contrário, recai porque é adicto. A causa inerente a toda e qualquer recaída não é a abstinência, mas é a adicção.**

MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



❧ RUPTURA DO PROCESSO DE RECAÍDA

❧ Todo processo de recaída sempre pode ser abortado. É possível rescindir a recaída e evitar um mal maior. E de quem é a responsabilidade de abortar o processo de recaída? A primeira pessoa com LUCIDEZ suficiente para identificar os sinais de recaída derivados dos sucessivos atos irresponsáveis que estão sendo praticados pelo abstêmio deverá alertá-lo sobre isso. Porém, a responsabilidade pela recaída deve ser imputada ao abstêmio que recaiu. Quanto mais próximo do ápice da pirâmide da recaída, mais difícil será a possibilidade de ruptura do processo de recaída. Assim, por exemplo, em tese, é muito mais fácil tentar persuadir o abstêmio a romper com suas reservas do que dissuadi-lo da reintoxicação física iminente.

❧ ROL DE CONDUTAS EQUIPARÁVEIS À RECAÍDA

❧ Não precisa usar drogas/álcool para recair, o uso de drogas/álcool corresponde apenas a última etapa do processo de recaída que é a reintoxicação. O abstêmio irá recair antes mesmo do uso de drogas/álcool. A recaída é um processo de forma que o seu último ato é o uso de drogas/álcool. Quais são as condutas equiparáveis à recaída? Podemos citar os seguintes exemplos: comprar ou pedir drogas/álcool, discussões desnecessárias, mentiras, ardil, fuga, obtenção de meios, aumento da irritabilidade, isolamento, desorganização mental, cogitações de uso, manutenção de reservas, teimosia, ausência de flexibilização conceitual ou orgulho inflado. Todas essas condutas, como vistas anteriormente, são equiparáveis à recaída. Destaque-se que a recaída é um processo e que seu ato final corresponde à reintoxicação que é o efetivo uso de drogas/álcool.

MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



❧ PROBLEMA DO COMPROMISSO ESTÉTICO

❧ Essa questão é muito frequente e consiste no descompromisso com a abstinência, não é compromisso, é descomprometimento. O compromisso estético ocorre quando o abstêmio aplica uma técnica, mas de forma errada ou irrelevante. Por exemplo, a pessoa comparece as reuniões de grupos anônimos, mas fica calada, não participa ativamente e sai antes do horário previsto para o término da reunião. Outro exemplo: o abstêmio afirma que está tomando sua medicação, mas não tem remédio suficiente para os próximos dias. Essa falta de comprometimento com o processo de abstinência é desmascarada pelo “compromisso meramente estético”. Na realidade, essa forma de compromisso estético do abstêmio representa o “descompromisso” com o processo de abstinência. Aqui, as famílias e os cuidadores são as principais vítimas desse problema já que podem acreditar, equivocadamente, que o abstêmio está fazendo a “coisa certa” e o que não está funcionando são as orientações prestadas. Daí, é comum que as famílias, por terem sido induzidas em erro, mudem de terapeutas, dos locais de reuniões e dos medicamentos. Porém, mesmo com todas essas mudanças, se o abstêmio vier a recair – reintoxicação física – a família estabelece uma crise com os terapeutas (reeducadores abstêmios) e costuma romper os laços com esses profissionais. Como isso foi uma sequência de erros, a família sente “vergonha” de voltar a estabelecer laços com os profissionais e assumir que foi enganada pelo abstêmio. Aqui vai um recado para as famílias e cuidadores: se nem mesmo os familiares conhecem muito bem o abstêmio, imagine o tempo que demorará em que os profissionais consigam conhecê-los. A mudança constante de terapeutas faz com que o abstêmio se esconda “psicologicamente” dos terapeutas já que eles não conseguiram conhecê-lo porque terão pouco tempo para isso.

❧ De fato, entre todas as formas de manipulação que o abstêmio pode utilizar, o “compromisso estético” é a que representa o maior descalabro, torpeza e infâmia. Cuidado, aqui não vale a regra: “em time que está perdendo, a gente mexe”. Se o abstêmio está recaindo pode ser que ele deva permanecer nos grupos, terapeutas ou médicos que o acompanham há mais tempo, principalmente, se ele estiver usando desta técnica manipulativa do “compromisso estético”. Isso é uma sugestão.

MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



❧ PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE

❧ A falta de razoabilidade durante o tratamento gerará consequências que NÃO são necessariamente proporcionais. A responsabilidade é o resultado necessário e adequado que se obtém através dos meios e fins que são propostos. Nunca existe uma recaída pequena, não importa se durante a recaída se fez uso de drogas por um dia ou por vários meses. Do ponto de vista cognitivo, a recaída que gerou o uso de drogas por um dia é a mesma recaída que gerou o uso de drogas por vários meses. Quem recaiu e usou drogas por um dia ou por um ano tiveram o mesmo ponto de saída: A RECAÍDA. Ex.: se a pessoa disser que recaiu, mas foi só durante um dia, ou só usou um pouco, ou usou uma substância mais fraca, na realidade, essa pessoa está minimizando o problema e NÃO tem a real noção de que o motivo desencadeou essa recaída também desencadeará outras intermináveis e sucessivas recaídas. Entretanto, o tempo em que a pessoa permanece recaída serve para analisar – e autoanalisar – seu compromisso com o processo abstêmio. Se o abstêmio, ao recair, pedir ajuda imediatamente os efeitos produzidos pela recaída serão menos deletérios que os efeitos produzidos pela recaída mais alongada.



MODELO ABSTEMIOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA



❧ RESSOCIALIZAÇÃO E NEOSSOCIALIZAÇÃO

- ❧ A ressocialização entendida como a volta do abstêmio ao meio social não pode ocorrer no mesmo universo em que ele estava quando adicto. O abstêmio deverá se socializar em outro meio já que deve evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa. Assim, o abstêmio deverá se **neossocializar** já que não poderá apenas se ressocializar. Como o abstêmio irá mudar seu sistema ideológico também deverá mudar seu ambiente social. Por isso, o abstêmio deverá se **socializar em outro ambiente muito mais protetivo e saudável**. Esse novo ambiente será o fruto de uma neossocialização do abstêmio. A neossocialização é muito mais abrangente e segura já que a simples ressocialização poderá devolver ao abstêmio ao mesmo meio insalubre e perigoso em que ele vivia antes.

HISTÓRICO DO CONCEITO DE “FISSURA”



✎ AMADERA (2012), apresenta uma cronologia da história da pesquisa sobre a FISSURA da seguinte forma:

- 1) “Isbell (1955), que descreveu tanto os tipos de **fissuras físicas** (indicados por sintomas de abstinência) quanto **psicológicos** (relacionados a expectativas de resultado e a premência).
- 2) Jellinek (1960) associou a fissura com uma **perda de controle e com a incapacidade** de se abster do álcool, enfatizando tanto a abstinência física quanto a compulsão impulsiva de beber.
- 3) Edwards e Gross (1976) descreveram uma “**síndrome de dependência do álcool**” caracterizada por um estreitamento do repertório de beber, relevância do beber, tolerância, abstinência e “consciência subjetiva da compulsão de beber”. A última característica associava-se tanto à fissura, definida como um **desejo irracional** de beber, quanto à perda de controle.
- 4) Bickel e colaboradores (1998) propuseram que o fenômeno da perda de controle pode ser explicado pela **teoria da economia comportamental**, baseada na desvalorização dos reforçadores retardados. Em essência, os abusadores de substâncias selecionam impulsivamente reforçadores menores e mais imediatos em lugar de reforçadores maiores, retardados.
- 5) Siegel, Krank e Hinson (1988) propõem que tanto a fissura quanto os sintomas de abstinência podem atuar como **respostas condicionadas compensatórias** da droga, com frequência na direção oposta ao efeito real da substância não condicionada.
- 6) Os sintomas de abstinência e fissura podem também se limitar a situações em que ocorreu a **aprendizagem prévia das respostas preparatórias aos efeitos da droga**, como nas respostas a exposição ao gatilho de droga (Siegel, Baptista, Kim, McDonald e Weise, 2000).
- 7) Mais recentemente, a fissura tem sido bastante definida por **modelos de reforço condicionado** (Li, 2000), de **sensibilização ao incentivo** (Robinson e Berridge, 2000), de **regulação do sistema de dopamina** (Grace, 1995), da **teoria de aprendizagem social** (Marlatt, 1985) e de **processamento cognitivo** (Tiffany, 1990).
- 8) O estado atual do conhecimento relacionado à fissura e à recaída conduz à integração das **teorias fisiológicas, de aprendizagem e cognitiva** na adicção a drogas. Um **modelo transacional**, em que as respostas fisiológicas, a tolerância, as expectativas de resultado e/ou a autoeficácia intermediam a relação entre os relatos subjetivos de fissura e recaída na adicção a drogas, deve ser testado em pesquisa futura (Niaura, 2000).”

HISTÓRICO DO CONCEITO DE “FISSURA”



☞ Continuando o tema FISSURA, AMADERA (2012), aponta que:

☞ “ Um achado comum da pesquisa recente sobre adicção é a ausência de forte associação entre os relatos subjetivos de fissura e recaída (por exemplo, Kassel e Shiffman, 1992; Tiffany, 1990). Drummond e colaboradores (Drummond, Litten, Lowman e Hunt, 2000) identificaram quatro possíveis explicações para o achado:

- ☞ 1. a fissura e a recaída são fenômenos únicos e independentes;
- ☞ 2. a fissura é preditiva da recaída, mas as avaliações atuais da mensuração da fissura não são suficientemente sensíveis para detectar essa correlação;
- ☞ 3. a fissura só é indicativa de recaída em condições específicas;
- ☞ 4. “a experiência subjetiva da fissura não é preditiva de recaída”, mas os mecanismos subjetivos e correlatos da fissura são preditivos de recaída.

☞ Baseados nesse modelo, Marlatt e colaboradores (Larimer, Palmer e Marlatt, 1999) distinguem a fissura, ou o desejo subjetivo de usar uma substância adictiva, de uma premência, a intenção comportamental ou impulso de consumir álcool ou drogas. Usando essa conceituação, as fissuras podem ser reduzidas ou eliminadas, concentrando-se nos vieses subjetivos do paciente e nas expectativas de resultado quanto a uma substância desejada.”

☞ ATUALMENTE, para a abstemiologia, fissura está **desligada** do processo de recaída sendo um fenômeno **RELATIVAMENTE INDEPENDENTE**.

“FISSURA” PARA A ABSTEMIOLOGIA



A fissura pode ser compreendida como um somatório de sintomas que tendem a induzir a conclusão de que o abstinência está com vontade de se reintroxicar usando drogas/álcool. O combate à fissura necessita informação, esclarecimento e aplicação de técnicas adequadas. Toda fissura pode ser superada pelo processo abstinência. Dessa forma, podemos definir a fissura como:

Fissura é o momento em que o abstinência, após ter percorrido uma linha causal de desdobramentos fáticos ou emocionais, normalmente desencadeado por GATILHOS, podendo apresentar sintomas ou não, de forma consciente ou inconsciente, deseja intensamente reintroxicar-se e reconduzir-se ao processo de adicção.

“GATILHOS” PARA A ABSTEMIOLOGIA



SINALIZADORES DE GATILHOS

Para entender o significado de GATILHOS existe uma definição dada por JOSÉ PLÍNIO DO AMARAL ALMEIDA que diz:

“Gatilhos são memórias vivenciadas que disparam sinaléticas relacionadas ao uso de drogas/álcool. Essas memórias terão seus efeitos diminuídos com o aumento do período abstinência”.

Isto posto, podem-se compreender os **GATILHOS** como sendo um mecanismo desencadeador de memórias, ou seja, existe um conjunto de pensamentos (crenças) que dão suporte ao processo adicto e que podem ser desencadeados por um GATILHO. Assim, surge o problema de que os pensamentos que sustentam o sistema ideológico adicto (S.I.A. negativo ou S.I.A.-)¹ podem surgir imediatamente após o acionamento do GATILHO. Por exemplo, ao simplesmente visualizar “cinzas em um cinzeiro” o abstinência pode sentir vontade de fumar, de participar de alguma festa, bem como pensar na sensação de prazer que sentia ao usar drogas/álcool ou lembrar de pessoas, hábitos e lugares da ativa. Isso tudo ocorre com base somente no GATILHO. Em palavras mais simples, porém necessárias à compreensão, os GATILHOS podem desencadear FISSURAS que, por sua vez, se não forem neutralizadas podem deflagrar o processo de recaída. Por isso, identificar quais são os “seus próprios” GATILHOS, a fim de manter-se sem FISSURAS, é de fundamental relevância.

Destaque-se que, os GATILHOS são, em sua estrutura mais singela, **RECURSOS MNEMÔNICOS** de forma que a memória dispara uma sequência de pensamentos assim que encontrar um elemento de associação. Dessa forma, os GATILHOS podem ser emoções (tristeza, depressão, ansiedade), imagens (ex. cenas de filmes), odores (ex. perfumes, odor de determinada droga), sons (ex. músicas, risadas altas), situações do cotidiano (ex. solidão, exaustão física ou mental, tédio), entre outros.

Em suma, os GATILHOS são mecanismos mnemônicos capazes de acionar um conjunto de pensamentos, sentimento ou ações que condizem com o universo adicto. Se, os GATILHOS, não forem devidamente identificados e neutralizados pela aplicação correta de técnicas podem gerar FISSURA.

Cuidado: GATILHOS podem gerar FISSURAS, mas a relação entre GATILHO e FISSURA é como veremos, adiante, relativamente independente. Assim, existem GATILHOS que podem gerar FISSURAS (sintomáticas ou assintomáticas) e GATILHOS que, simplesmente, não geram nenhuma FISSURA porque, apenas, fazem o abstinência pensar nos malefícios que o uso de drogas/álcool gerou em sua vida. Isso ocorre porque “PENSAR” em drogas/álcool é diferente de “PENSAR EM USAR” drogas/álcool, veremos isso logo a seguir.

¹ Para distinguir do sistema ideológico abstinência (S.I.A. positivo ou S.I.A.+).

“GATILHOS” PARA A ABSTEMIOLOGIA

EFEITO PIPELINE (TUBO CONDUTOR)

Aqui podem ser classificadas as diversas formas de GATILHOS para a fissura e futura recaída. Esses GATILHOS são elementos de associações que o abstinência faz diretamente com o uso de drogas/álcool. Exemplificando:

- Ao visualizar cinzas em um cinzeiro o abstinência pode ter vontade de fumar.
- Ao assistir filmes que contém fortes cenas de drogas/álcool o abstinência pode ter fissura.
- Ao restabelecer contato com outros dependentes pode voltar a ter crises de fissura ou aumentar sua irritabilidade.
- Ao ouvir músicas da época da ativa poderá associá-las com uso de drogas/álcool.

Esses exemplos são meramente elucidativos e cada abstinência deve identificar quais são seus próprios GATILHOS. É preciso fazer um levantamento individual e preciso para conseguir identificar tais associações. Nesse momento, cabe destacar o detalhe importante de que essas associações podem gerar fissuras muito intensas mesmo após longos períodos de abstinência. Basta haver a incidência, concomitante, de qualquer um desses GATILHOS com o momento emocional pelo qual está passando o abstinência que, isso, pode ser devastador. Como exemplo, basta imaginar o impacto negativo que a associação (GATILHO) pode causar se o abstinência estiver passando por depressão, problemas financeiros ou envolvimento afetivos instáveis. Deste modo, o GATILHO pode ser potencializado e elevar o grau de fissura do abstinência a níveis muito perigosos para sua abstinência. O bom nisso tudo é que o GATILHO também pode ser minimizado se o momento emocional do abstinência for muito positivo, por exemplo, felicidade, equilíbrio financeiro ou relacionamento afetivo saudável. Para facilitar a compreensão existe a seguinte fórmula:

$$\text{GATILHO} = \frac{\text{ELEMENTO DE ASSOCIAÇÃO (MNEMÔNICOS)} + \text{QUADRO EMOCIONAL ATUAL}}{\text{TEMPO DE ABSTINÊNCIA}}$$

“GATILHOS” PARA A ABSTEMIOLOGIA

Assim, podemos perceber claramente que os GATILHOS, serão extremamente reduzidos quanto maior for o tempo de abstinência. Por outro lado, no início do processo de abstinência os gatilhos tendem a ser muito intensos. Então, os GATILHOS são um fenômeno que possuem intensidade, assim como a fissura também possui sua própria intensidade. Aqui é muito importante entender: assim como a fissura, os GATILHOS também podem ter níveis de intensidade. Desta forma, podem existir pequenos gatilhos que desencadeiam pequenas fissuras ou pequenos gatilhos que desencadeiam grandes fissuras. O sistema de gatilhos e fissuras possuem relação entre si, mas geram resultados independentes. O quadro a seguir sintetiza isso:

GATILHO FRACO	• FISSURA FORTE • FISSURA FRACA
GATILHO FORTE	• FISSURA FORTE • FISSURA FRACA

“GATILHOS” PARA A ABSTEMIOLOGIA

Por sua vez, o inverso também é verdadeiro, ou seja, a fissura fraca pode ter origem em gatilho forte ou gatilho fraco, ou, a fissura forte pode ter origem em gatilhos fracos ou gatilhos fortes. Assim, temos:

FISSURA FRACA	• GATILHO FORTE • GATILHO FRACO
FISSURA FORTE	• GATILHO FORTE • GATILHO FRACO

“FISSURA” PARA A ABSTEMIOLOGIA



❧ ENTENDENDO A FISSURA (*PATHWAYS OF CRAVING*)

❧ O termo fissura para os abstêmios representa a vontade, o desejo ou a necessidade de usar drogas/álcool. Toda fissura é o resultado que ocorre após um fato gerador que desencadeia o processo de fissura. Esse fato gerador ou evento que pode desencadear a fissura é conhecido como GATILHO. Nem sempre é acionado apenas um GATILHO, mas, por vezes, são movimentados concomitantemente uma sucessão de GATILHOS.

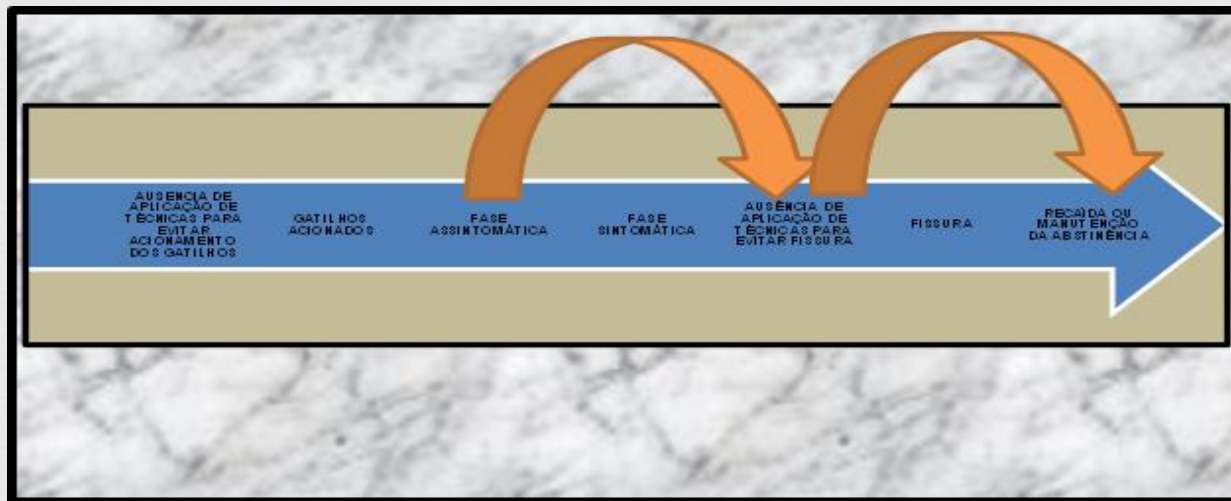
❧ Entre o fato gerador (evento) e a fissura existe um lapso temporal em que transcorrem a fase assintomática e, posteriormente, a fase sintomática da fissura.

❧ Então, quando se torna possível identificar algum sintoma de fissura é porque já houve uma cadeia sucessiva de eventos.

“FISSURA” PARA A ABSTEMIOLOGIA



Essa sucessão de eventos que podem, ou não, culminarem com o uso de drogas/álcool é conhecida como: ***pathways of craving*** (caminhos da fissura). Existem diversos modelos de ***pathways of craving***, por exemplo, modelo comportamental, modelo neurobiológico e modelo psicossocial. Optamos, aqui, em apresentar um modelo multidimensional. Destaque-se que não nos interessa o modelo que culmina com a adicção e, sim, o modelo que tem o seu fim na manutenção da abstinência. Para visualizar o raciocínio anterior:



“FISSURA” PARA A ABSTEMIOLOGIA



Então podemos entender que existe, no mínimo, quatro fases que ocorrem no fenômeno da fissura, são elas:

1. Acionamento de gatilhos
2. Fase assintomática
3. Fase sintomática
4. Fase terminativa: manutenção da abstinência ou desencadeamento do início do processo de recaída

ANTECIPAÇÃO BIOCIBERNÉTICA

Em regra, para cada ato de vida praticado existirá uma consequência natural ou lógica. Por exemplo, ao comer muito doce é previsível que a pessoa aumente de peso. Outro exemplo, ao assistir um filme que contenha cenas de drogas/álcool é previsível que a pessoa pense em drogas/álcool nos dias seguintes ou que tenha fissuras. Assim, a maioria dos atos de vida que são praticados podem ser previamente antecipados pelo abstêmio a fim de evitar o desencadeamento de fissuras. Essa antecipação biocibernética demanda experiência e autoconhecimento já que a pessoa precisará entender quais são seus gatilhos desencadeadores de fissura e quando eles podem aparecer.

FASE SINTOMÁTICA DA “FISSURA” PARA A ABSTEMIOLOGIA



☞ Existem certos sintomas de fissura que são frequentemente relatados pelos abstêmios. São exemplos desses sintomas:

- ☞ Irritabilidade
- ☞ Desorganização (mental, física, com seus pertences ou com a higiene pessoal)
- ☞ Insônia
- ☞ Cólicas
- ☞ Isolamento
- ☞ Tristeza irracional
- ☞ Pouca alimentação
- ☞ Verborragia
- ☞ Ansiedade
- ☞ Querer sair sozinho
- ☞ Sentir-se preso
- ☞ Falta de esperança de um futuro melhor
- ☞ Pensamentos negativos
- ☞ Silêncio
- ☞ Síndrome amotivacional
- ☞ Falta de concentração ou desconcentração
- ☞ Ausência de comparecimento a reuniões de abstêmios
- ☞ Discussões desnecessárias
- ☞ Afobação
- ☞ Praticar atos incompatíveis com a abstinência
- ☞ Aproximar-se das pessoas, hábitos e lugares da ativa.
- ☞ Mentiras

AGENTES EXTINTORES QUE ATUAM CONTRA OS AGENTES ESTRESSORES



AGENTES EXTINTORES QUE ATUAM CONTRA OS AGENTES ESTRESSORES

A fissura deve ser controlada com agentes extintores que são as técnicas terapêuticas de controle e prevenção de recaídas. Os agentes extintores devem ser ampliados ao máximo e somente cada um, de forma muito particular e pessoal, pode identificar o tamanho da fissura e qual será o melhor agente extintor para combatê-la. Nesse ponto não existe espaço para o ditado popular de que “não se usa canhão para matar passarinho” porque mesmo tendo pouca fissura o abstêmio pode optar por técnicas muito eficazes como o internamento preventivo ou domiciliar. Quem deve avaliar qual será a técnica a ser usada para superar a fissura é o abstêmio, mas seus terapeutas também podem recomendar outras técnicas a serem usadas já que conhecem a trajetória de vida do abstêmio. Volto a enfatizar, aqui pode ser usada técnica severa para fissura pequena e, até mesmo, técnicas mais simples para fissuras muito intensas desde que o abstêmio tenha autoconhecimento para tanto. Lembre-se, na dúvida, opte por aquilo que for mais prudente.

AGENTES EXTINTORES QUE ATUAM CONTRA OS AGENTES ESTRESSORES



Exemplos de agentes extintores e agentes estressores:

AGENTES EXTINTORES	AGENTES ESTRESSORES
Internamento em qualquer modalidade: compulsório, involuntário, voluntário ou preventivo	Pensamentos negativos Irritabilidade
Utilização adequada de farmacoterapia	Desorganização (mental, física, com seus pertences ou com a sua higiene pessoal)
Participação em grupos anônimos	Ausência de comparecimento a reuniões de abstinências
Aplicação correta de diversas técnicas: “só por hoje”, evite o “primeiro gole”, evite pessoas, hábitos e lugares da ativa, entre outras	Aproximar-se das pessoas, hábitos e lugares da ativa, isolamento,
Antecipação biocibernética	Ansiedade, tristeza irracional
Mecanismo informais: meditação, relaxamento, <i>mindfulness</i> , terapia holística, entre outras	Pouca alimentação
Regulação do sono	Insônia
Rebaixamento sadio da autoafirmação e do senso de autoimportância	Mentiras

EXEMPLO DE “FISSURA”



NÃO ERA UM CASO ISOLADO



“FISSURA” PARA A ABSTEMIOLOGIA



BARREIRAS À FISSURA

A fissura entendida como vontade de usar drogas/álcool pode ser evitada se forem solidamente construídas algumas barreiras a fim de evitar o pensamento repetitivo e compulsivo dirigido ao uso de drogas/álcool. Nesse sentido, podemos citar, como exemplos, as barreiras químicas (medicamentos), físicas ou ambientais (abster-se de sair do interior de sua casa), emocionais (evitar envolver-se em conflitos emocionais), entre outras. Assim, o clássico exemplo da mãe que acorrenta o filho à cama para que ele não fuja de casa e não use drogas/álcool pode ser compreendida como uma barreira física ou ambiental. Noutro exemplo, o familiar que afirma que prefere ver o abstêmio medicado ao invés de usando drogas/álcool pode ser entendido como exemplo de barreira química. Essas formas de barreiras à fissura são comumente demonstradas pela imprensa e podem ocorrer no âmbito doméstico e, até mesmo, no meio profissional como em clínicas especializadas. Essas medidas são denominadas de contenção e já eram usadas há muito tempo pela humanidade como nas “camisas de força” (barreira física), o isolamento em manicômios ou leprosários (barreiras ambientais) e, atualmente, a internação.

“FISSURA” PARA A ABSTEMIOLOGIA



DIFERENÇA ENTRE PENSAR EM DROGAS/ÁLCOOL E FISSURA

O “**pensar em drogas/álcool**” não significa, necessariamente, a mesma coisa que “**pensar em USAR drogas/álcool**”. A fissura se inicia quando o abstêmio pensa em “usar” drogas/álcool e não consegue interromper esse pensamento. Desse modo, essas meras ideias de “uso” transformam-se em obsessão e, posteriormente, compulsão. A fissura é a “vontade de usar” drogas/álcool e não se confunde com o pensamento sobre os efeitos devastadores que as drogas/álcool causaram na vida do abstêmio. O pensamento sobre as consequências que o uso de drogas/álcool fez na vida do abstêmio deve ser constantemente lembrado, porém isso não significa que ele está pensando em “usar” drogas/álcool. Pensar e analisar criticamente sobre o nefasto resultado que o uso de drogas/álcool causaram ao abstêmio é lucidez e discernimento. Essa distinção é muito importante durante o processo de abstinência já que as consequências do uso abusivo de drogas/álcool devem ser constantemente autoinvestigadas justamente para que a “vontade de usar” seja afastada.

“FISSURA” PARA A ABSTEMIOLOGIA



AUTOCOLOCAÇÃO E HETEROCOLOCAÇÃO EM PERIGO

O abstinência pode se colocar voluntariamente em perigo (autocolocação), ou ser colocado nessa situação por fatos de terceiros (heterocolocação). Assim, se de forma repentina e inesperada o abstinência perceber que está colocando sua abstinência em risco de forma voluntária – se autotestando – deve fazer uma análise pessoal do que o levou a se comportar desse jeito. Por outro lado, se outra pessoa colocar o abstinência nessa situação, o abstinência deve analisar o fato para entender porque está sendo colocado em risco e se tem condições de enfrentar tais riscos. Como exemplo, podem-se citar os diversos casos de pessoas em processo de abstinência que foram resgatar adictos em uso de drogas/álcool e acabaram recaindo, logo em seguida, porque não tinham condições emocionais nem cognitivas para essa atitude.

“FISSURA” PARA A ABSTEMIOLOGIA



FISSURA É REAÇÃO ALÉRGICA À ABSTINÊNCIA

O primeiro sintoma da abstinência após a cessação do uso de drogas/álcool é a fissura. É como se a fissura fosse uma reação alérgica do organismo que está tentando se desintoxicar. Então, ao que tudo indica, o organismo que não tiver fissura ainda não está desintoxicado ou, pior, não está em processo de desintoxicação. A abstinência exige a responsabilidade de superação da fissura biológica e, depois, psicológica do uso de drogas/álcool. A fissura é a responsabilidade natural que decorre da suspensão do uso de drogas. Repetindo o que já foi dito antes, a primeira responsabilidade do abstinêntio é superar a fissura.

PENSAR EM SACIAR SUA COMPULSÃO É DIFERENTE DE PENSAR NOS EFEITOS DEVASTADORES E NEFASTOS QUE O USO PROLONGADO DE DROGAS/ÁLCOOL CAUSA

O pensamento pode conduzir o abstinêntio a pensar em drogas/álcool isso é um processo natural durante a abstinência. Entretanto, é necessário que o próprio abstinêntio substitua de forma gradual o pensamento no uso da sua droga de eleição pelo pensamento dos efeitos que esse uso de drogas/álcool lhe trouxe na vida. Isso, tecnicamente, é um opositor à falsa sensação de que a droga/álcool pode, ainda, trazer algum prazer.

PRINCÍPIO DA SUORTABILIDADE DA FISSURA

Toda vontade de usar drogas/álcool é suportável Não importa o quão intensa ou prolongada seja, a fissura vai passar. Como dito antes em outro tópico, a fissura é efeito colateral da abstinência. Só tem fissura quem está em abstinência. A PRIMEIRA RESPONSABILIDADE DO ABSTÊMIO É SUPERAR A PRÓPRIA FISSURA.

CLASSIFICAÇÃO DA FISSURA PARA A ABSTEMIOLOGIA



✧ A experiência demonstra que podemos classificar a fissura de diversas formas. A classificação mais útil, para fins didáticos, é dividir a fissura em:

1. NÍVEIS: leve, mediano e intenso
2. MOMENTOS: *a priori*, *internus* e *a posteriori*
3. INTENSIDADE: mero pensamento, obsessão, compulsão
4. FORMAS: ação (fazer algo que gera fissura) e omissão (deixar de fazer algo gera fissura)

CARACTERÍSTICAS DA FISSURA

Dissecando a fissura podemos encontrar as seguintes características:

- ALERTABILIDADE: serve de alerta para o abstinência, é o primeiro sinal de que as “coisas” estão fugindo do controle.
- ANESTESIADORA: a fissura anestesia a afetividade do abstinência deixando-o irritado, insensível e intolerante a críticas.
- DESESTABILIZADORA: desestabiliza emocionalmente, racionalmente, biologicamente e espiritualmente o abstinência.
- DESMOTIVACIONAL: a fissura retira motivação para outros atos da vida já que toda a energia psíquica do abstinência se dirige para a superação de seus sintomas.
- INCONFORTABILIDADE: é causa de enorme desconforto emocional no abstinência gerando insônia, tristeza e pensamentos negativos obsessivos.
- INSUSTENTABILIDADE: a fissura não se sustenta sozinha, precisa ser retroalimentada com pensamentos e emoções negativas para aumentar. Em contrapartida, pode ser diminuída se for retroalimentada com pensamentos e emoções positivas.
- NÃO PUNITIVISTA: não representa nenhuma punição, sendo um efeito normal e natural de quem se dispõe a obter a abstinência.
- NATURALIDADE: a fissura é um efeito natural de um desejo artificialmente criado.
- PERPETUIDADE: pode surgir em qualquer momento da vida do abstinência, por isso será perpétua. Entretanto, não é permanente e terá curta temporariedade.
- PETRIFICADORA: a fissura petrifica, estagna, trava o abstinência. O pensamento fica direcionado e focado durante o processo de fissura.

(continua)

CARACTERÍSTICAS DA FISSURA

- PLASTICIDADE: a fissura se esconde atrás de certas atitudes ou pensamentos. O abstêmio pensa que pode realizar determinada conduta e não perceber que o motivo impulsionador desta conduta é a fissura. O recuperando pensa: “posso sacar aquele dinheiro no banco” quando, na verdade, a fissura afirma: “preciso de dinheiro para recair”.
- PRECIPITABILIDADE: a fissura antecipa tomada de decisão irracional e inconsequente, toda decisão efetuada durante a fissura deve ser criteriosamente avaliada.
- PRIORITARIEDADE: representa prioridade absoluta no abstêmio entender os motivos de sua fissura para superá-la conscientemente. A fissura tem prioridade absoluta para ser superada, analisada e combatida.
- REFLEXIBILIDADE: a fissura reflete nas condutas e decisões que devem ser tomadas pelo abstêmio. Decisões prudentes atenuam os efeitos da fissura, decisões impulsivas aumentam exponencialmente a fissura.
- RESPONSABILIDADE: a fissura gera duas responsabilidades. A primeira é a responsabilidade que a vida cobra pelo uso prolongado de drogas/álcool e a interrupção do ciclo de adicção. A segunda é a responsabilidade de ser superada para quem deseja ficar em abstinência.
- SUFOCABILIDADE: a fissura sufoca o abstêmio a tal ponto que o alívio da dor e a fuga do sofrimento, através do uso de drogas/álcool, parecem ser excelentes decisões ilusórias.
- SUPORTABILIDADE: toda fissura é suportável.
- TEMPORARIEDADE: tem tempo curto de duração, mas nem sempre é efêmera. Podendo surgir em qualquer momento durante toda a vida do abstêmio (perpetuidade), mas com curta duração.
- TENSIONADORA: aumenta os níveis de tensão, a ansiedade, a irritabilidade do abstêmio.
- TOLERABILIDADE: a fissura precisa ser tolerada, compreendida e analisada racionalmente.
- TRATABILIDADE: a fissura tem tratamento, existem diversas maneiras de ser combatida, atenuada e suportada.
- UNIVERSALIDADE: absolutamente todos os abstêmios superaram, sentiram e, a qualquer momento, podem voltar a sentir fissuras.
- VARIABILIDADE: pode aumentar (progressiva), diminuir (regressiva) ou permanecer estacionada na mesma intensidade por certo período de tempo.

FENÔMENO DA RECAÍDA SEM FISSURA

FENÔMENO DA RECAÍDA SEM FISSURA

Parece que é comum a existência de recaída sem fissuras, ou seja, a recaída não exige necessariamente a existência de uma fissura que será saciada através do reuso de drogas/álcool. Ao entender que existem dois processos de recaídas independentes (FÍSICA e EMOCIONAL) podemos perceber que a recaída não exige uma pré-fissura. A fissura inclusive, não faz parte da recaída já que ocorre antes mesmo da recaída. É possível recair sem fissura e, por sua vez, é possível ter fissura e não recair. A fissura não faz parte nem mesmo da recaída emocional.

A recaída emocional, como visto antes, é um processo que se desenvolve antes da recaída física. A fissura, entretanto, depende de acionamento de gatilhos. São dois assuntos diferentes e com resultados diferentes já que a recaída leva a pessoa ao REUSO, enquanto a fissura pode conduzir ou não, à RECAÍDA. Assim temos que a relação que ocorre é entre GATILHO-FISSURA e RECAÍDA EMOCIONAL-RECAÍDA FÍSICA. Deste modo, a fissura não significa recaída emocional e, muito menos, recaída física.

FASES DA FISSURA	FASES DA RECAÍDA
Ausência de aplicação de técnicas para evitar acionamento dos gatilhos	Reintoxicação física ou real
gatilhos acionados	Reintoxicação emocional
Fase assintomática	Fatos auxiliares antecedentes
Fase sintomática	Fatos cognitivos estratégicos
Ausência de aplicação de técnicas para evitar fissura	Fatos cognitivos permissivos

Quadro: Comparação entre fases da fissura e fases da recaída.

FÓRMULA DA RECAÍDA EMOCIONAL COMPLETA

+ FATOS COGNITIVOS PERMISSIVOS
 + FATOS COGNITIVOS ESTRATÉGICOS
 + FATOS AUXILIARES ANTECEDENTES
 + FATOS ANTECIPADORES
 = RECAÍDA EMOCIONAL COMPLETA

TÉCNICAS DE NEUTRALIZAÇÃO DOS GATILHOS E DAS FISSURAS



∞ Existem dois grupos de técnicas relacionadas à fissura:

1. Técnicas que **EVITAM** os acionamentos dos GATILHOS
2. Técnicas que são utilizadas **APÓS** os acionamentos dos GATILHOS, ou seja, quando a fissura já está instalada.

∞ É preciso compreender a distinção entre esses dois momentos: um momento anterior à fissura e o momento concomitante ou posterior à fissura. Deste modo, são aplicadas **técnicas para neutralização dos efeitos dos gatilhos** e **técnicas de neutralização da fissura em si**.

TÉCNICAS DE NEUTRALIZAÇÃO DOS GATILHOS E DAS FISSURAS



TÉCNICAS DE NEUTRALIZAÇÃO DOS GATILHOS

Como dito antes, evitando o acionamento de gatilhos impede-se o surgimento - e desenvolvimento - da fissura. A seguir serão apresentados alguns mecanismos técnicos de neutralização de gatilhos:

- ✓ Evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa
- ✓ Procure acabativa, rotina, agenda protetiva
- ✓ Tomar medicação na dosagem e nos horários recomendados pelo médico
- ✓ Não ficar com fome ou sede por longos períodos
- ✓ Participar ativamente do grupo de abstinências
- ✓ Não cansar demasiadamente
- ✓ Ser honesto e sincero “consigo mesmo”
- ✓ Rever suas crenças disfuncionais ou irracionais
- ✓ Procurar informações sobre abstinência
- ✓ Ir devagar e com calma
- ✓ Identificar os possíveis GATILHOS que podem desencadear fissuras: cansaço físico, filmes com cenas de drogas/álcool, imagens de drogas/álcool etc.
- ✓ Manter-se organizado
- ✓ Técnica da diferença entre “posso fazer” e “devo fazer”¹
- ✓ Técnica da distração²
- ✓ Técnica dos cartões de enfrentamento³
- ✓ Simples relaxamento ou automassagem
- ✓ Técnica da refocalização e baralho do exagero⁴
- ✓ Técnica da substituição por imagens positivas ou negativas⁵
- ✓ Criação de âncoras⁶
- ✓ Regulação do ciclo vigília-sono como um importante aliado na manutenção da abstinência e na fixação de um novo ritmo biológico abstinência⁷

¹ Tal técnica consiste em formular constantemente a autopergunta: “Eu posso fazer isso, mas eu devo fazer isso?”.

² Consiste em encontrar formas de distrair-se com ocupações protetivas e que preencham a agenda diária.

³ Consiste em elaboração de diversos cartões que explicam quais são as técnicas e os mecanismos que podem ser aplicados para evitar o acionamento de gatilhos e o combate a fissura.

⁴ Essa técnica se baseia na ideia de que o abstinência deve constantemente lembrar-se daquilo que mais lhe interessa: a abstinência. O foco na abstinência pode ser perdido no decorrer do tempo e a refocalização é muito importante. O comparecimento periódico aos grupos anônimos tem o efeito de refocalizar no busilis da4 Consiste em fazer com que o abstinência imagine ideias e imagens positivas para se contraporem as ideias e imagens negativas geradas pelos gatilhos e fissuras.

⁵ É uma técnica de programação neurolinguística (PNL) que consiste em criar uma crença positiva baseada em momentos felizes, prazerosos e evolutivos. Ex.: música que lembre bons momentos, criar um álbum de imagens positivas ou concentrar-se em emoções positivas.

⁶ Contribuição de José Plínio do Amaral Almeida.

⁷ Consiste em fazer com que o abstinência imagine ideias e imagens positivas para se contraporem as ideias e imagens negativas geradas pelos gatilhos e fissuras.

⁸ É uma técnica de programação neurolinguística (PNL) que consiste em criar uma crença positiva baseada em momentos felizes, prazerosos e evolutivos. Ex.: música que lembre bons momentos, criar um álbum de imagens positivas ou concentrar-se em emoções positivas.

⁹ Contribuição de José Plínio do Amaral Almeida.

TÉCNICAS DE NEUTRALIZAÇÃO DOS GATILHOS E DAS FISSURAS



TÉCNICAS DE NEUTRALIZAÇÃO DA FISSURA

Se forem acionados os gatilhos o efeito será o início do processo de fissura. A fissura, por sua vez, pode também ser neutralizada. Porém, após sua instalação – ou alojamento mental – o risco de iniciar o processo de recaída é muito grande. São exemplos de combate às fissuras:

- ✓ Utilizar todas as técnicas para neutralização dos gatilhos
- ✓ Terapia do telefone¹
- ✓ Medicação específica para esses momentos²
- ✓ Desabafar
- ✓ Aproximar-se de abstinências
- ✓ Avisar que está com fissura aos seus familiares³
- ✓ Proteger-se ainda mais (aplicação da técnica de autocontenção)
- ✓ Solicitar internamento preventivo
- ✓ Ouvir opiniões dos abstinências e acatar aquilo que for necessário⁴
- ✓ Identificar o GATILHO que desencadeou a fissura e o motivo pelo qual ele surgiu⁵
- ✓ Elaborar sua lista de gratidão⁶
- ✓ Técnica do ciclo medicamentoso⁷
- ✓ Técnica do ciclo de revigoração abstinência⁸

1 Na prática, a pessoa que telefona para pedir ajuda não costuma recair, pelo menos, naquele mesmo dia. Esse mecanismo é muito utilizado, sobretudo quando o abstinência tiver algum padrinho que posso orientá-lo.

2 Essa é a técnica da automedicação. Cuidado: não é apenas automedicar-se, mas é medicar-se utilizando medicamentos que foram prescritos pelo médico e que podem – e devem – ser utilizados caso o abstinência aumente demasiadamente sua ansiedade. Por exemplo, utilizar medicamentos específicos para diminuir a ansiedade durante alguns dias caso seja submetido a estresse ou, até mesmo, antes de ficar ansioso.

3 É fazer um pedido de ajuda.

4 Aplicação da técnica “mente aberta”.

5 Saber a origem da fissura é um exercício muito importante de autoconhecimento.

6 Essa lista é uma carta em que o abstinência agradece A ELE MESMO tudo aquilo que ele conseguiu estando em abstinência. Essa lista serve para lembrar o que é possível conquistar quando a pessoa estiver em sua jornada abstinência. A lista de gratidão é um “autolembrete”.

7 Essa técnica consiste em ingerir medicamentos para diminuir a ansiedade a cada período (ciclo) de 60, 40 ou 30 dias. Independe de o abstinência menor estar, ou não, se sentindo ansioso já que na maioria dos casos ele não tem autoconhecimento sobre seu estado emocional. Com o decorrer da jornada abstinência esse ciclo medicamentoso pode ser aumentado ou diminuído, à medida que evolua o autoconhecimento do abstinência sobre seu estado emocional.

8 Essa técnica funda-se na ideia de que durante o processo abstinência a pessoa pode “esquecer” ou minimizar sua condição abstinência e retornar ao processo adicto. Para evitar que isso aconteça, por exemplo, a cada bimestre o abstinência participará de várias reuniões de grupos anônimos de forma ininterrupta. Esse ciclo conduz, inexoravelmente, ao revigoração dos princípios abstinências e ajuda na refocalização de prioridades.

CARÁTER PEDAGÓGICO DA RECAÍDA

- ❧ **O LADO BOM DA FISSURA:** A fissura também tem seu lado positivo: 10 (dez) efeitos positivos atribuídos à fissura:
- ❧ 1°. Representa o rompimento do ciclo de adicção. Só tem fissura quem interrompeu o ciclo de uso. Quem está usando drogas/álcool não tem fissura. Por outro lado, aquele que interrompeu o uso de drogas/álcool terá, inevitavelmente, algum nível de fissura.
 - ❧ 2°. A fissura é o primeiro sinal de que as drogas/álcool estão fisicamente longe do recuperando.
 - ❧ 3°. A fissura exige do adicto uma íntima reavaliação sobre sua posição diante do uso de drogas/álcool. Ex.: devo ceder à fissura ou posso superar a fissura?
 - ❧ 4°. Ao perceber os sintomas da fissura o recuperando começa a desenvolver seu senso de autopercepção dos sintomas da adicção.
 - ❧ 5°. A fissura é o resultado de uma necessidade artificialmente criada pelo uso prolongado de drogas/álcool. Se o uso era uma necessidade artificial (adicção) pode ser superado por uma necessidade real (abstêmio). É a cobrança da vida no momento atual sobre os fatos praticados anteriormente.
 - ❧ 6°. A fissura é uma das melhores formas de sinalizar ao adicto que ele havia perdido o controle sobre o uso das drogas/álcool. Quando o adicto percebe que sua mente e corpo desejam muito usar drogas/álcool consegue perceber que não existe mais o controle sobre esse consumo. A fissura é um efeito decorrente da abstinência.
 - ❧ 7°. A superação da fissura representa uma forma de adiamento das satisfações/prazeres imediatos.
 - ❧ 8°. A superação da fissura gera sensação de autocontrole sobre os atos de sua própria vida. Pode representar o início da recuperação existencial.
 - ❧ 9°. A superação da fissura exige que o recuperando “peça ajuda” e que comece a utilizar técnicas terapêuticas eficazes ao seu processo de recuperação.
 - ❧ 10. A fissura existe para mostrar a fragilidade com que o recuperando pode estar “levando” sua recuperação. É um sinal de alerta.

PRINCÍPIOS APLICÁVEIS À PREVENÇÃO DE RECAÍDA



❧ PRINCÍPIO DA AUTORRESTRIÇÃO PROTETIVA

❧ Somente o abstêmio sabe quais devem ser suas restrições e qual o nível de restrição que deve ter para conseguir se autoproteger. O abstêmio deve ser honesto e sincero “consigo mesmo” para identificar “o que” deve ser restringido e “o quanto” deve ser restringido.



❧ PRINCÍPIO DA RECAÍDA POR CONEXÃO (Princípio proposto por JOHANN HARI)

❧ Esse princípio, apresentado por *Johann Hari*, estabelece que o oposto de vício não seria sobriedade, mas seria **conexão**. Para *Johann Hari* as relações sociais, afetivas, familiares e o modo de vida que o adicto criou são os fatores que sustentam a adicção. Assim, o uso de drogas/álcool poderá ser interrompido quando for alterado o meio de vida que culminou com a adicção. Dessa forma, a abstinência exige que sejam realizadas novas conexões abstêmias. A conexão com a ideologia abstêmia tende a sedimentar a abstinência, por sua vez, a conexão com ideologias adictas tende a gerar a adicção.



❧ PRINCÍPIO DO AJUDANDO A SI MESMO

❧ Para evitar a recaída o abstêmio deve acima de tudo: ajudar a si mesmo. A abstinência é um processo de autoajuda, antes de qualquer outro conceito. Por isso, existem certos mecanismos que evitam a recaída quando a pessoa quer “ajudar a si mesmo”, tais como: autoperdão, autocura, autoconhecimento e autoenfrentamento.

PRINCÍPIOS APLICÁVEIS À PREVENÇÃO DE RECAÍDA



❧ PRINCÍPIO DA RECAÍDA PELA ESFERA DE ASSOCIAÇÃO (Créditos a Maria Cristina Leandro Ferreira)

❧ A esfera de associação consiste no conjunto de informações que estão associadas e inter-relacionadas. Exemplificando. Quando ouvimos a palavra “bolsa”, em regra, uma mulher poderá formar muito mais associações que um homem, v.g., bolsa está relacionada com marcas, cores, tamanhos, formas, preços e diversas outras associações. Outro exemplo: quando ouvimos a palavra “bola”, em regra, um homem poderá formar mais associações que uma mulher já que, em regra, o homem utiliza esse objeto muito mais que as mulheres. Seguindo esse raciocínio, quando o adicto ouve as palavras “cocaína, maconha, álcool, drogas ou crack” formará em sua mente uma **esfera associação** muito maior que uma pessoa que não seja adicta. Isso possui extrema relevância já que diversos fatos e emoções na vida do adicto estão relacionados ao uso de drogas/álcool.

❧ Entretanto, quando uma pessoa que **não** mergulhou no processo de adicção assiste a algum filme onde aparecem cenas de uso de drogas/álcool ela **não** terá as mesmas lembranças, emoções, vínculos e desejos daqueles que são foram adictos. Esse princípio vem a reforçar a importância da ideia do **evite pessoas, hábitos e lugares**. A esfera de associação na abstemiologia engloba fatores pessoais, familiares, sociais, econômicos e, até mesmo, políticos. Nesse sentido, o uso da droga/álcool pode representar um ataque ao sistema político vigente e desafio às autoridades e normas instituídas. Pode significar rebeldia.



❧ PRINCÍPIO DA SUBSTITUIÇÃO DA SUBCULTURA ADICTA

❧ A adicção também consiste em ser um fenômeno social de modo a estabelecer certas características e linguagens próprias como qualquer outro evento social. A adicção tem gírias, linguagem, expressão verbal, formas sociais de manifestação e locais próprios para consumo de drogas/álcool. Toda essa **subcultura adicta**, durante o processo de abstinência, deverá ser substituída por outra forma de interação com o meio, outros conceitos e outras expressões de linguagem. A cultura adicta consiste no conjunto de todos os elementos que compõem o universo da drogadição, tais como: expressões corporais, frases de efeito, crenças, pensamentos, sentimentos, prazeres, amizades, locais preferidos, filmes preferidos, músicas, acontecimentos, modelos de pessoas ou profissões escolhidas. É tudo que pode ser associado à drogadição. É tudo aquilo em que o adicto acredita ou o que ele tenha por verdadeiro. Esse somatório de valores é o que deverá ser substituído pela nova ideologia abstinência.

PRINCÍPIOS APLICÁVEIS À PREVENÇÃO DE RECAÍDA



❧ PRINCÍPIO DO CASUÍSMO DIFERENCIADO NA JORNADA E ISONÔMICO NA RESPONSABILIDADE ABSTÊMIA

❧ A observação empírica demonstra que cada processo de adicção deverá ser tratado de forma casuística, ou seja, cada dependente terá um processo abstêmio ligeiramente diferenciado de forma que não haverá nenhuma fórmula, geral e abstrata, que se encaixa perfeitamente em todos os casos de dependência. No mesmo sentido, qualquer pessoa em processo de abstinência terá que percorrer sua própria jornada e assumir sua responsabilidade abstêmia.

❧ Entretanto, a responsabilidade abstêmia é isonômica já que os atos responsáveis serão recompensados com a abstinência e os atos irresponsáveis serão punidos com a recaída. Em suma, o caminho da abstinência é individual e personalíssimo, mas a responsabilidade abstêmia é isonômica.



❧ PRINCÍPIO DA INTOLERÂNCIA DA RECAÍDA

❧ A recaída não pode ser banalizada nem tolerada. Toda recaída é algo extremamente traumático para todos os envolvidos no processo de abstinência. Qualquer forma de recaída deve ser profundamente investigada para que seja possível conhecer as reservas mentais que deram base para o reuso de drogas/álcool.



❧ PRINCÍPIO DA INTRANSFERIBILIDADE DA RESPONSABILIDADE PELA RECAÍDA

❧ A responsabilidade pela recaída não pode ser transferida para nenhuma outra pessoa além da dimensão individual do abstêmio. O abstêmio que recaiu é o único responsável pelo seu ato de reiniciar o processo de adicção e, interromper abruptamente, seu processo abstêmio. A responsabilidade pela recaída não pode ser direcionada para familiares, amigos ou terapeutas.

PRINCÍPIOS APLICÁVEIS À PREVENÇÃO DE RECAÍDA



PRINCÍPIO DA CONSUNÇÃO

A consunção é o definhamento evolutivo do organismo causado por outro agente (um terceiro). Cada recaída torna o organismo do abstêmio mais debilitado, mas não é só isso. Sua psique¹ também definha já que o uso constante de drogas/álcool tem o poder de destruir sua cognição. O princípio da consunção se aplica quando ocorre uma sucessiva quebrar de princípios combinada com a má aplicação de técnicas que culmina com a recaída da pessoa. A sucessão de erros leva ao resultado final: recaída. Desta forma, a recaída consiste em uma cadeia de erros, omissões e equívocos que foram a sua própria causa. Por outro lado, a abstinência existe quando estiverem presentes princípios e técnicas eficazes. Assim, a abstinência consiste no resultado da superação dos erros, omissões e equívocos.

PRINCÍPIO DA RECAÍDA SEM USO

Assim como “não é preciso usar para pedir ajuda”², também “não precisa usar para recair”. A sistemática violação da responsabilidade e do compromisso com os princípios da abstinência ou regras de condutas saudáveis já é suficiente para indicar que o abstêmio encontra-se em processo de recaída. Destaque-se que a existência da própria recaída emocional - onde ainda não existe a reintoxicação física - já sinaliza que foi deflagrado o processo de recaída. Na recaída emocional o abstêmio ainda não usou drogas/álcool, mas já está recaído e na iminência de se reintoxicar fisicamente. Por isso, é comum afirmar que a recaída emocional é uma reintoxicação psicológica, enquanto a recaída real é, apenas, a reintoxicação física. Assim, para concluir, é perfeitamente possível recair sem usar drogas/álcool.

¹ No sentido de espírito, alma ou ideologia.

² Agradecimentos ao consultor em dependência química Paulo César Rodrigues.

EFEITOS GERADOS PELO PROCESSO DE RECAÍDA



EFEITO LAG¹

O efeito *lag* corresponde ao **período de latência** do processo de adicção que permanece no abstinência durante todo o processo de abstinência. Em outras palavras, o processo de adicção tem seu fim no ponto “F” (que corresponde ao óbito ou abstinência), porém esse marco final da adicção é, apenas, aparente porque existe um elemento de latência inerente à adicção e que permanece por todo o processo abstinência. A adicção permanece latente durante toda a jornada abstinência e poderá a qualquer momento voltar a se manifestar em toda sua complexidade. Então, o crescimento e desenvolvimento da abstinência reduz a amplitude da adicção, mas não consegue extingui-la por completo. O processo de abstinência sempre permanecerá com um pequeno núcleo irreduzível que poderá servir de futuro suporte para desencadear todo o processo adicto novamente. Para que o processo de adicção retorne ao seu curso basta que o abstinência se (re)intoxique fisicamente. Entretanto, antes disso, o abstinência precisará desencadear seu processo de recaída que sinaliza a interrupção do caminho da abstinência podendo culminar com o retorno à adicção que permaneceu, sempre, latente. O processo de recaída é o meio de manifestação do efeito *lag* que, por sua vez, indica a iminência permanente do processo de adicção. O efeito *lag* da recaída é responsável por reconduzir o abstinência até a adicção porque mantém constantemente na pessoa abstinência um pequeno núcleo adicto irreduzível e latente.

¹ LAG é abreviação da expressão “*latency at game*” que em tradução livre significa “latência no jogo”.

EFEITOS GERADOS PELO PROCESSO DE RECAÍDA



EFEITO REPRISTINATÓRIO DA RECAÍDA

A adicção possui um efeito intrínseco ao seu estado irracional que consiste em fazer com que a pessoa possa voltar ao processo de adicção no exato momento de reuso das drogas/álcool. Esse retorno à adicção ocorre durante a reintoxicação física (última etapa da recaída). Ao que tudo indica o efeito de repristinar ao estado adicto acompanhará o abstinência durante toda sua vida. Por óbvio, quanto maior for o tempo de abstinência menor será a intensidade do efeito repristinatório. Por exemplo, a pessoa com 04 (quatro) anos de abstinência estará muito mais suscetível aos efeitos repristinatórios do que alguém com 15 (quinze) anos de abstinência. O efeito repristinatório faz com que a pessoa volte ao S.I.A. negativo, porém a intensidade com que o S.I.A. negativo irá se restabelecer na consciência do abstinência depende diretamente da robustez da internalização do S.I.A. positivo ou, em outras palavras, da intensidade do vínculo abstinência.

Em suma, o efeito repristinatório consiste em restabelecer na pessoa o S.I.A. negativo, porém a intensidade do S.I.A. negativo dependerá diretamente da força com que o abstinência se vinculou ao seu novo sistema ideológico. Por isso, a recaída de alguém que **não** está engajado no seu próprio processo evolutivo consciencial tende a ser muito mais gravosa do que a recaída de alguém que esteja participando ativamente do seu novo sistema ideológico.

EFEITOS GERADOS PELO PROCESSO DE RECAÍDA



Embora tenham alguns pontos em comum, o efeito repristinatório não se confunde com o efeito *lag* já que:

EFEITO REPRISTINATÓRIO	EFEITO <i>LAG</i>
Decorre do processo de adicção e não do processo abstêmio	Também decorre do processo de adicção e não do processo abstêmio
Acompanha o abstêmio durante todo o processo abstêmio	Também acompanha o abstêmio durante todo o processo abstêmio
Ocorre logo após a reintoxicação física	Permanece durante toda a jornada abstêmia
É pontual	É permanente
Só se manifesta com a reintoxicação física	Existe independentemente de reintoxicação física
Refere-se ao sistema ideológico que sustenta o processo de adicção (S.I.A.-)	Refere-se à latência do próprio processo de adicção
Mantém o abstêmio que recaiu pelo maior período possível na adicção	Conduz o abstêmio ao processo de adicção, através do processo de recaída
É real	É potencial
É imanente	É iminente
É o fim do processo de recaída	É o início do processo de recaída
Exige a reintoxicação física	Exige a abstinência
É o núcleo máximo da adicção	É o núcleo mínimo da adicção
É característica do adicto	É característica do abstêmio
É amplo	É restrito

Quadro: comparação entre efeito repristinatório e efeito *lag*.

EFEITOS GERADOS PELO PROCESSO DE RECAÍDA



❧ EFEITO REBOTE OU REVERSO (*ABERRATIO*)

❧ É o resultado diverso daquele que foi pretendido. Quando colocado “na parede” o abstêmio opta por voltar a usar drogas/álcool já que não consegue se comprometer com a responsabilidade por sua própria abstinência e nem com todas as mudanças que serão necessárias para manter-se na jornada abstêmia. O exemplo mais clássico desse efeito é a recaída durante o período do *reality shock*.



❧ EFEITO DEVOLUTIVO DA IRRESPONSABILIDADE

❧ A falta de responsabilidade por seus próprios atos gera o efeito de devolver o abstêmio ao uso de drogas/álcool, ou seja, a quebra de seu dever de cuidado durante o processo de abstinência é a causa determinante de sua própria recaída.



❧ EFEITOS INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS DA RECAÍDA

❧ O **efeito interno ou intrínseco** da recaída ocorre na própria pessoa do abstêmio que precisa reconsiderar suas reservas, seu descaso com o tratamento, suas procrastinações e suas irresponsabilidades. O efeito interno da recaída é a autoanálise dos equívocos e dos conceitos errôneos que ainda permanecem na cognição do abstêmio. Por sua vez, o **efeito externo ou extrínseco** da recaída ocorre em relação às outras pessoas (terceiros), por exemplo, os cuidadores se sentem mais impotentes, os colegas de “sala” percebem que o processo de adicção continua vivo e implacável, os terapeutas sentem que o paciente ainda não está estabilizado e os familiares renovam suas angústias e dores.

EFEITOS GERADOS PELO PROCESSO DE RECAÍDA



☞ EFEITO REGRESSIVO DA RECAÍDA

☞ A recaída demonstra que há regressão ou estagnação do processo de abstinência. Em palavras mais simples, recaída é um “travão”. A recaída obriga que a forma com que o abstêmio conduz seu processo de abstinência seja reavaliada para encontrar quais são os motivos e as reservas que causaram esse reuso de drogas/álcool.

☞ EFEITO INSTITUCIONALIZADOR DECORRENTE DE MÚLTIPLOS INTERNAMENTOS

☞ É a falsa estabilização ou centralização terapêutica. Tal fenômeno ocorre quando o dependente repassa sua responsabilidade para as instituições formais de controle. Ex.: a clínica é a responsável pela abstinência e quando o dependente recebe alta da clínica, em poucos dias, recai novamente. Isso é o deslocamento da responsabilidade pela sua própria abstinência para terceiros, pode ser com: clínica, terapeuta, grupo de apoio, entre outros.

EFEITOS GERADOS PELO PROCESSO DE RECAÍDA



☞ EFEITO DOMINÓ NA RECAÍDA

☞ O efeito dominó consiste numa sequência de atos que termina em reintoxicação física (efeito dominó interno) ou na indução da recaída de outros abstêmios (efeito dominó externo). É o efeito gerado pela recaída infecta ou recaída dominó.

☞ O **efeito dominó interno** resulta no último ato do processo de recaída, ou seja, após a prática de vários atos anteriores que indicavam haver um processo de recaída a pessoa decide reutilizar drogas/álcool. Assim, o processo de recaída gera um efeito dominó que resulta na reintoxicação física do, antes, abstêmio. Aqui, vale à máxima: “recaído ele já estava, só faltava usar”.

☞ O **efeito dominó externo** ocorre quando um abstêmio recai e isso faz com que outros abstêmios também recaíam sucessivamente. A recaída pode gerar um efeito de recaídas sucessivas (mesma pessoa recai várias vezes seguidas) ou coletivas (várias pessoas recaem logo após a recaída de “um” abstêmio que fazia parte do grupo deles). Não é uma recaída em grupo que ocorre quando vários abstêmios se reúnem e decidem recair juntos de maneira simultânea. O efeito dominó externo gera a recaída de um grupo de abstêmios, porém eles recaem de forma individual e sucessiva. Cada um recai individualmente, após a recaída de um dos membros. É como se os abstêmios tivessem em comum, o fato de fundar sua abstinência em um mesmo fato/pessoa que, ao recair, gera a recaída de todos outros. O efeito dominó externo é sintetizado pela máxima: “a bruxa está solta”.

MODELOS ABSTEMIOLÓGICOS DE SÍNDROMES MANIFESTADAS NO PROCESSO DE RECAÍDA



☞ SÍNDROME DA INEFETIVIDADE DAS MEDIDAS PROTETIVAS

☞ O raciocínio é simples: se houve “recaída” as medidas protetivas que foram tomadas são insuficientes. Todavia, isso nem sempre é verdadeiro. Deste modo, o regime disciplinar que será estabelecido após a recaída e o retorno do abstinência ao seio familiar pode ser alterado, **ou não**. É possível manter as mesmas restrições que se mostraram ineficazes antes da recaída e não precisa, necessariamente, tomar medidas protetivas mais rigorosas. O que deve ser rigoroso não é a medida disciplinar aplicada, mas o seu efetivo cumprimento. O comprometimento com as medidas protetivas deve ser mais importante que a própria medida em si.

☞ SÍNDROME DO ESPELHAMENTO ENTRE CORPO-FÍSICO E PSÍQUICO

☞ Essa síndrome é de vital importância ao processo de tratamento. A ideia é a seguinte: quando o corpo estiver cansado a mente irá pensar em algo que lhe dê energia e, dessa forma, se o corpo estiver muito cansado a mente pensará em algo com muita energia. Em contrapartida, se o corpo estiver apenas um pouco cansado a mente pensará em algo que lhe dê apenas um pouco de energia. Então, uma pessoa que nunca foi usuária de drogas/álcool ao se sentir cansada pensará em comer chocolate ou qualquer outro alimento adocicado. Todavia, quando a pessoa já foi usuária de drogas/álcool, ao cansar seu corpo, sua mente pensará em outras formas de obter energia, ou seja, o subconsciente fará o abstinência sentir vontade de utilizar drogas ou álcool. Para concluir, faz-se o seguinte raciocínio meramente exemplificativo, o abstinência ao cansar fisicamente “um pouco” pensará – ainda que de forma subconsciente – em fumar apenas um cigarro. Em contrapartida, quando o abstinência cansar fisicamente de forma excessiva, sua mente lhe fará pensar em drogas mais potentes ou em álcool.

MODELOS ABSTEMIOLÓGICOS DE SÍNDROMES MANIFESTADAS NO PROCESSO DE RECAÍDA



SÍNDROME DA RECAÍDA DO BURRILDO, BURRALDO E BURROIDE¹

É materializada pela **TRÍADE DA ERRONIA**, ou seja, engano, erro e omissão. Recaída é erro crasso. A recaída que culmina na reintoxicação física é o último erro da sequência de equívocos e omissões que ocorreram durante todo o processo de recaída.

SÍNDROME DO PORRE SECO

Existem duas situações que podem envolver o conhecido “porre seco”. **A primeira ocorre** quando o abstêmio está sem usar drogas/álcool, mas age no cotidiano como se estivesse usando. Explico: o abstêmio precisa mudar gradativamente sua atitude perante os mais variados fatos da vida e não pode se comportar como estava antes da abstinência. Em termos técnicos, os métodos de solução de controvérsias que eram utilizados pelo adicto durante seu período de adicção devem ser revistos. **Com palavras mais simples: não basta tampar a garrafa e dizer que está em abstinência, é preciso mudar sua atitude e forma de comportamento perante situações adversas.** A segunda situação que pode significar o “porre seco”, é quando o abstêmio afirma que teve sonho(s) com uso de drogas/álcool enquanto dormia. Isso também é chamado de porre seco em alguns casos. Esse fenômeno é muito comum e pode resultar de antigas memórias, observações diárias, cansaço físico ou estresse. Por exemplo, durante o sono, como qualquer outra pessoa, o abstêmio pode ter apneia, ficar com a boca seca ou respirar com muita dificuldade e seu subconsciente associa isso como se ele estivesse tragando drogas ou ingerindo bebidas alcoólicas.

¹

Informação

disponível

em:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:T2jPQzBqNhMJ:www.tertuliaconscienciologia.org/index2.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_view%26gid%3D1395%26Itemid%3D3+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em 18 março 2018.

MODELOS ABSTEMIOLÓGICOS DE SÍNDROMES MANIFESTADAS NO PROCESSO DE RECAÍDA



SÍNDROME DAS RECAÍDAS SUCESSIVAS (OU RECAÍDAS EM CADEIA INDIVIDUAIS OU RECAÍDAS CONTINUADAS)

Caracterizam-se por uma sequência de recaídas em curto espaço temporal de modo a gerar a conclusão que são apenas uma recaída, mas que se divide em diversas etapas. Ex: recaída na segunda-feira, depois no sábado, depois em 10 (dez) dias etc. A sucessão de recaídas além de intoxicarem o corpo do abstêmio também o colocam em situação de periculosidade. É preciso estabelecer a cessação dessa síndrome o quanto antes.

SÍNDROME DE *COLUMBINE* OU TÉDIO DA ABSTINÊNCIA

O Massacre de *Columbine*, foi uma chacina escolar que ocorreu em 20/04/1999, na *Columbine High School*, no Estado do Colorado - EUA. Os autores, os estudantes Eric Harris e Dylan Klebold, mataram 12 alunos e um professor. Além disso, feriram outras 24 pessoas. Em seguida, a dupla cometeu suicídio. Ao que tudo indica o fundamento para tal atentado foi o “tédio” e o “marasmo” em que viviam os estudantes autores do crime. Nesse sentido, a abstinência também pode se tornar algo sem sentido e desprovido de valor ético. A manutenção da abstinência exige atuação assistencial do abstêmio para evitar tal síndrome.

O processo de abstinência, sobretudo na sua fase inicial, pode aparentar algo muito monótono e sem sentido, mas no transcorrer da jornada abstêmia todo esse panorama tende a mudar. Essa é uma das síndromes capazes de gerar o suicídio da abstinência.

MODELOS ABSTEMIOLÓGICOS DE SÍNDROMES MANIFESTADAS NO PROCESSO DE RECAÍDA



SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN¹ NA RECAÍDA

Em apertada síntese, a SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN se manifesta quando o paciente deliberadamente “finge” estar doente para precisar de cuidados médicos. Essa síndrome é muito comum em alguns transtornos psiquiátricos. A questão abstemiológica referente a essa síndrome consiste em entender se é possível que ela pode se manifeste através de recaídas. Parece que sim, ou seja, é possível que a pessoa “fabrique” recaídas de forma artificial apenas para se colocar na posição de “doente” e de pessoa que precisa de cuidados “especiais”. Isso é extremamente plausível. Então, pode existir recaída que foi criada de forma artificial pelo abstinêio. Entenda: a recaída é real, mas a forma como ela ocorreu foi artificialmente criada. É uma recaída fabricada, criada, produzida, autoinduzida pelo próprio abstinêio. Então, em alguns casos, quando o abstinêio se coloca em situações de risco de forma deliberada e consciente ele pode estar criando uma situação em que a recaída se apresentará como única solução. Por exemplo, o abstinêio diz que está devendo certa quantia pecuniária a algumas pessoas e vai sozinho até elas para pagar a dívida. Porém, esses credores são na realidade traficantes e ao chegar ao local onde supostamente seria feito o pagamento o abstinêio paga seu débito e acaba comprando mais drogas. Esse fato é comum e corriqueiro. Na realidade, a situação foi criada apenas para que o abstinêio pudesse recair já que ele não poderia sequer ter ido até aquele local². Todo o fato foi criado para que o próprio abstinêio pudesse recair. Assim, podemos compreender que muitas das recaídas decorrem, na verdade, de situações artificialmente criadas pelo próprio abstinêio. Parece que colocar-se na posição de “coitadinho” faz com que o abstinêio consiga chamar a atenção para o seu problema e obtenha mais cuidados de seus familiares. Fazer-se de vítima é tão grave que existe, inclusive, outra síndrome associada a esses casos. Adiante, discutiremos sobre a Síndrome de *Münchhausen* por procuração.

1 Doença prevista pelo CID 10 através do F 68.1 como “Intentional production or feigning of symptoms or disabilities, either physical or psychological (factitious disorder). The patient feigns symptoms repeatedly for no obvious reason and may even inflict self-harm in order to produce symptoms or signs. The motivation is obscure and presumably internal with the aim of adopting the sick role. The disorder is often combined with marked disorders of personality and relationships.” Também conhecida como: Hospital hopper syndrome, Münchhausen syndrome, Peregrinating patient. Exemplos mais comuns: factitial dermatitis ([L98.1](#)), and, person feigning illness (with obvious motivation) ([Z76.5](#)).

2 Ver, nesta obra, técnica do evite pessoas, hábitos e lugares.

MODELOS ABSTEMIOLÓGICOS DE SÍNDROMES MANIFESTADAS NO PROCESSO DE RECAÍDA



SÍNDROME DE CASSANDRA¹ E O PROCESSO DE RECAÍDA

Essa síndrome é muito comum e é refletida pela recaída. Para contextualizar o tema, a Síndrome de Cassandra ocorre quando os avisos, as sugestões ou os conselhos não são seguidos pelo abstinente. Essa falta de acatamento das orientações induz o abstinente à recaída. Nessa síndrome, a pessoa pode pedir alguma orientação, entretanto não aceita as sugestões que lhe são apresentadas e evolui para o processo de recaída.

SÍNDROME DE COTARD NA RECAÍDA

A Síndrome de *Cotard* é caracterizada pela negação da autoexistência, é um delírio de negação em que a pessoa não acredita que pode estar viva e renuncia ao seu próprio corpo, por exemplo, deixando-se de alimentar². Essa síndrome representa o máximo da negação já que se sustenta na negação da própria vida. Isso pode ocorrer durante o processo de recaída quando a pessoa negar a natureza da adicção ou a severidade da sua condição. A negação da existência do processo de adicção e, conseqüentemente, da perda do controle sobre o uso de drogas/álcool pode gerar o início do processo de recaída. A negação aqui discutida não é para defender o ego, mas é, por outro lado, para justificar a possibilidade de usar drogas/álcool já que a pessoa preserva firmemente a ideia de que não perdeu o controle sobre a drogadição. A pessoa não resguarda seu ego, mas defende que possui sua sanidade apesar do uso de drogas/álcool. Essa síndrome manifesta-se pela negação da drogadição, da recaída e da reintoxicação. Como exemplo, pode-se citar o caso comum de pessoas que negam o uso de drogas/álcool mesmo perante o resultado positivo de exames toxicológicos.

1 Síndrome de Cassandra é: "Em psicologia e psicanálise, o complexo de Cassandra, também chamado de síndrome de Cassandra ou maldição de Cassandra ocorre quando várias predições, profecias, avisos e coisas do tipo são tomadas como falsas ou desacreditadas veementemente. O termo se origina na mitologia grega: Cassandra, filha de Príamo, rei de Troia, conquista a paixão de Apolo, que lhe dá o dom da profecia, porém, quando o deus percebe que a jovem não corresponde a seus sentimentos amorosos, a amaldiçoa, fazendo com que todas as suas profecias, avisos e predições sejam tidas pelos demais como mentiras, impossibilitando-a também de comprovar a validade de suas visões. Portanto, o complexo de Cassandra se aplica a pessoas que, apesar de estarem dizendo a verdade, são tomadas como mentirosas, ou quando uma pessoa, visando o melhor, avisa e dá conselhos, mas tem seus conselhos ignorados. Pode-se aplicar também o termo à pessoas que sentem constantemente que serão tidas como mentirosas." (WIKIPÉDIA, Complexo de Cassandra, 2015).

2 Caso real da Mademoiselle "X" descrita por Jules Cotard, em 1880, no livro "Le délire des négations".

MODELOS ABSTEMIOLÓGICOS DE SÍNDROMES MANIFESTADAS NO PROCESSO DE RECAÍDA



SÍNDROME DA RECAÍDA DA TORRE DE BABEL¹

Essa síndrome é caracterizada pela confusão que se estabelece no abstinência quando existirem vários interlocutores de sobriedade. Quanto mais pessoas estiverem influenciando as decisões do abstinência, mais conflitos internos ele sentirá. Então, quando outros abstinências, terapeutas, familiares, psiquiatras, assistentes sociais ou psicólogos apresentam suas sugestões sobre o processo de abstinência, mais dúvidas e indagações surgirão. Essa síndrome pode se agravar sobremaneira quando não houver convergência nas opiniões, porém pode ser muito reduzida caso todos os envolvidos tenham sugestões muito similares. O abstinência pode sentir uma confusão na linguagem gerada por todos que lhe desejam ajudar de modo que, as diversidades dos sistemas de crenças e dos sistemas ideológicos apresentados, podem desorientar ou embaralhar o processo abstinência. Aqui, para remediar essa síndrome, o abstinência precisa de autoconhecimento já que somente ele poderá, no final das contas, decidir o que é mais protetivo para si.

SÍNDROME DA RECAÍDA DO IMPERADOR² OU DA TIRANIA ADICTA

A “síndrome do imperador”, tecnicamente, está fundamentada nos critérios individuais de personalidade que conduziram a pessoa à drogadição, portanto seria alusiva ao processo de adicção. Entretanto, se não for devidamente refreada poderá projetar-se para o processo abstinência e gerar efeitos prejudiciais contaminando a abstinência e conduzindo a pessoa ao processo de recaída. Essa síndrome se manifesta pelo alto nível de narcisismo, arrogância e orgulho exacerbado da pessoa adicta e que demora a ser minimizado durante o processo abstinência. Isso tem relação com a “teoria do esquema da teimosia”. A pessoa que continuar a se sentir o “rei do pedaço” tenderá a entrar em processo de recaída pela autossuficiência e a dificuldade em aceitar críticas. A técnica da “mente aberta” parece ser um excelente opositor a essa síndrome.

¹ Bíblia Sagrada. Gênesis 11:1-9.

² A “síndrome do imperador” é muito bem apresentada por Lilian Zolet.

MODELOS ABSTEMIOLÓGICOS DE SÍNDROMES MANIFESTADAS NO PROCESSO DE RECAÍDA



SÍNDROME DA RECAÍDA WALT DISNEY¹

Conhecida popularmente como a síndrome da “cabeça nas nuvens”, “princesa encantada”, “final feliz” ou “mundo maravilhoso”. Essa síndrome é o que conduz muitas pessoas ao universo adicto por acharem que não tem problema consumir um pouco de droga/álcool. Esse conjunto de crenças que produz a síndrome de *Walt Disney* é tão forte, em alguns casos, que o adicto não consegue ter a autopercepção de que seu mundo está em ruínas, de que ele chegou ao “fundo do poço” ou de que seus “amigos” adictos não são realmente amigos. **Nessa síndrome a imaginação supera a razão.** O abstêmio supõe que existe uma situação que, na realidade, não existe mais. Cito o seguinte exemplo real: em regra, quando uma pessoa é internada ela ganha o rótulo² de paciente e será submetida a uma série de exames clínicos preliminares, tais como, aferição de pressão arterial, exames de sangue e pesagem. Conheci uma pessoa que, logo após ter sido internada, foi submetida à pesagem. Durante a pesagem o enfermeiro perguntou com quantos quilos esse paciente “pensava” que estava e ele respondeu que tinha cerca de 90 Kg. Então, o enfermeiro mostrou ao paciente o número que constava na balança e o paciente não acreditou no número porque para ele, provavelmente, a balança estava quebrada ou com defeito. Esse é um exemplo perfeito para a síndrome de Walt Disney porque a pessoa não acredita nem sequer nos números que lhe são apresentados na balança em que ela está sendo pesada. Para concluir esse exemplo, o paciente possuía 65 Kg, mas ainda acreditava convictamente que tinha cerca de 90 Kg. Quanto mais grave for a síndrome de Walt Disney, mais doloroso será o período do *reality shock* ³. Essa síndrome tem um efeito nefasto sobre a responsabilidade pela abstinência já que impossibilita a pessoa de reconhecer o passo “zero”⁴.

1 Tema muito bem abordado pela terapeuta Camilla Couto.

2 Ver, nessa obra, o tema “princípio do etiquetamento do adicto”.

3 Esse período foi objeto de estudo, anteriormente, nesta mesma obra.

4 Para mais informações, ver capítulo referente ao “Passo Zero”, nessa obra.

MODELOS ABSTEMIOLÓGICOS DE SÍNDROMES MANIFESTADAS NO PROCESSO DE RECAÍDA



☞ SÍNDROME DA BARGANHA

☞ A barganha é um dos fatores que formam a manipulação adicta e quando permanecer vinculada ao processo abstêmio poderá desencadear uma síndrome que culminará com a recaída. Explico. A manipulação adicta é um mecanismo desenvolvido durante o processo de drogadição e que precisa, obrigatoriamente, existir para que a adicção se desenvolva. **Sem manipulação não existe adicção.** Porém, esse mecanismo é tão forte que permanece durante muito tempo com o abstêmio e pode fazer com que ele manipule, também, sua abstinência. Caso o abstêmio comece a usar sua abstinência para realizar seus desejos – desvirtuamentos abstêmios – poderá estar se enleando nessa síndrome.

☞ Por exemplo, se o abstêmio diz que precisa fazer uma viagem porque não pode ficar sozinho na sua cidade durante o período de feriado e colocar sua abstinência em risco, mas, na realidade, ele só deseja viajar porque irá encontrar uma pessoa com quem quer se relacionar. Essa manipulação de fatos pode se desenvolver e gerar a síndrome da barganha. No exemplo citado, o abstêmio poderia ficar com outro familiar, comparecer a várias reuniões seguidas de grupos anônimos, pedir um internamento preventivo ou expor a verdade dos fatos e qual é o seu real desejo. A manipulação adicta não pode se tornar em manipulação abstêmia sem que isso gere consequências. Quanto mais requintada for a manipulação, mas desenvolvida estará a síndrome da barganha. Isso pode se sintetizado na frase: “na abstinência não tem como fazer negocinho”.

TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS SOBRE O PROCESSO DE RECAÍDA

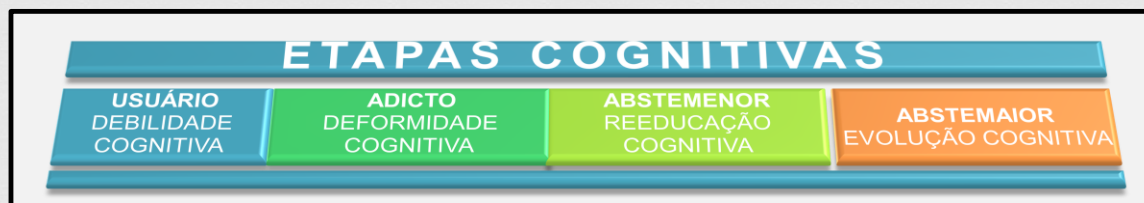


TEORIA DA LIBERDADE PARA NÃO FAZER

Essa teoria parte da ideia de que a pessoa é totalmente livre na causa antecedente que deu origem a recaída. Assim, embora a pessoa tenha fissura, esteja desempregada, tenha se divorciado ou tenha perdido algum ente querido, ela é livre para **não** usar drogas/álcool. A pessoa é livre para **não** usar drogas/álcool. Essa é a liberdade que fundamenta a existência de inúmeros abstêmios espalhados pelo mundo. **O abstêmio é aquele que compreende que perdeu a liberdade de usar drogas/álcool, mas recebeu a liberdade para não usar drogas/álcool. Essa liberdade é uma liberdade negativa, ou seja, uma liberdade para não fazer alguma coisa que lhe seja prejudicial. Assim, essa liberdade deve ser qualificada como sendo uma liberdade abstinência.**

TEORIA DA EVOLUÇÃO COGNITIVA

Podemos entender que a transformação entre usuário-adicto-abstêmio também representa, simultaneamente, uma alteração cognitiva. Por exemplo, o usuário (mero usuário ou uso abusivo) apresenta uma debilidade cognitiva que o permite fazer uso de drogas/álcool. Por sua vez, o adicto possui uma deformidade cognitiva que o permite usar indiscriminadamente drogas/álcool. O recuperando – ou abstêmio menor - está na fase de reeducação cognitiva e o abstêmio maior apresenta sinais de evolução cognitiva. Então, temos o seguinte quadro:



TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS SOBRE O PROCESSO DE RECAÍDA



TEORIA DA INFLEXIBILIDADE RACIONAL

Existem 03 (três) zonas de certeza no tratamento: Zona Positiva, Zona Negativa e Zona Cinzenta. O presente estudo se dedicará a **zona de certeza positiva** e a **zona de certeza negativa**.

A flexibilidade conceitual é critério para a evolução consciencial do abstinência. Entretanto, existem certos princípios, regras e conceitos que não admitem “nenhuma” flexibilidade. São regras **inflexíveis**, inalteráveis, imutáveis e devem ser interpretadas “quase” literalmente. A violação de tais regras causa a IMEDIATA recaída do abstinência. Estas regras podem se situar em **zona de certeza Positiva** - que é aquilo que o abstinência **precisa fazer** e se não fizer recairá imediatamente - ou **zona de certeza Negativa** - que é aquilo que o abstinência **não** pode fazer e se fizer recairá imediatamente.

Na **zona de certeza cinzenta** estão certas regras e princípios que podem ser interpretados de modo diferente para cada abstinência, conforme a natureza da sua adicção e história de vida. Aqui, será necessária flexibilidade conceitual e o abstinência, no início, **não** possui essa percepção. Por isso, a zona de certeza cinzenta **não** interessa para esse estudo. Ficaremos com as zonas POSITIVA e NEGATIVA.

Identificar a natureza **inflexível** destas regras é fundamental para a manutenção da abstinência. Já que o abstinência é “CABEÇA DURA” (teimoso) é muito mais didático discutir com ele quais são as regras **inflexíveis** do que entrar em zonas cinzentas onde existem certas regras que podem ser interpretadas de modo equivocado.

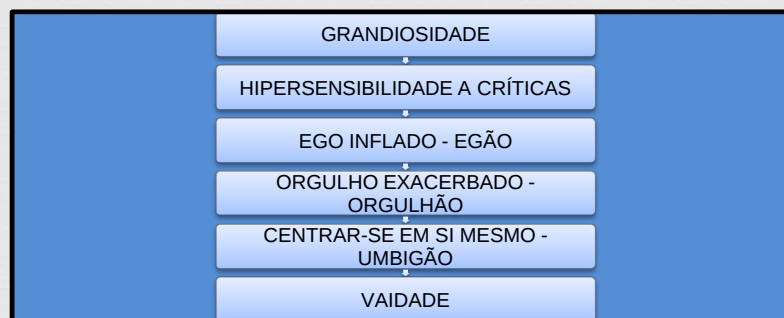
Assim, sendo repetitivo, o presente estudo pretende apresentar regras, princípios e conceitos que são **inflexíveis** no tratamento porque se forem violados geram a imediata recaída.

TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS SOBRE O PROCESSO DE RECAÍDA



TEORIA DO ESQUEMA DA TEIMOSIA

O processo de adicção se desenvolve, com muito mais frequência, em pessoas teimosas¹. Por conseguinte, entender o que é a teimosia e como ela se desenvolve parece ser tema de grande importância. Entretanto, no processo abstêmio a teimosia já terá sido diminuída a ponto de ser possível a assimilação de novas ideologias. A técnica da “mente aberta” visa diminuir o impacto da teimosia no abstêmio para que ele possa aprender novos mecanismos a fim de manter sua abstinência. No estudo da teimosia, José Plínio do Amaral Almeida nos apresenta “esquemas nucleares da teimosia”², bem como nos lembra que teimosia é déficit cognitivo³.



Quadro: esquema nuclear da teimosia.

¹ Ver, nesta obra, o capítulo referente à “Síndrome do Imperador”.

² Esse estudo foi desenvolvido, em muito mais profundidade, por José Plínio do Amaral Almeida.

³ Desenvolvendo o tema, José Plínio do Amaral Almeida nos explica que teimosia é comorbidade, mata, adoece, dói, cega, fracassa, afasta, embrutece, atrasa, isola, escraviza, lacra, emburrece, paralisa, atola, entontece, tonteia, intoxica, vicia, transtorna, entorta, bitola, empaca, prende, traumatiza, enlouquece, trinca, é recaída, angustia, é manicômio, é umbigão, é rebeldia, é masoquismo, é pesadelo, regride, entristece, limita, é vaidade, é orgulho, é “egão”, é megalomania, é entropia, é irracionalidade.

TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS SOBRE O PROCESSO DE RECAÍDA



TEORIA DA OSMOSE ABSTÊMIA REVERSA

Na **osmose abstinência** o abstinência mínimo ou o abstinência menor busca se aproximar do abstinência maior ou mega-abstinência. Essa aproximação é natural e sadia já que aquele que está iniciando a jornada abstinência tem interesse em obter mais informações sobre o processo de abstinência. Por outro lado, a **osmose abstinência reversa (ou inversa)** consiste num processo de autoseparação, autosegregação ou isolamento seletivo. Isso é o contrário do fluxo natural da osmose abstinência. No processo de abstinência isso se manifesta da seguinte forma: quando o abstinência quiser se distanciar ou desviar do caminho da abstinência para voltar a consumir drogas/álcool, ele se separará do grupo de anônimos, do padrinho, dos terapeutas e dos demais abstinências. Isso pode ser percebido por terceiros quando o discurso do abstinência não condizer com suas atitudes ou quando houver desconformidade entre o que ele diz e aquilo que ele faz. Essa ruptura pode ocorrer de forma abrupta, quando o abstinência simplesmente deixa de comparecer às reuniões, ou, de forma gradativa, quando ele começa a se ausentar lentamente das reuniões ou a sair antes que elas terminem.

Aparentemente, a atitude de querer manter o uso de drogas/álcool não consegue se justificar enquanto o abstinência estiver assíduo com seu comparecimento às reuniões. Em contrapartida, ao desejar retornar ao processo de adicção um dos primeiros passos será o rompimento com a “sala”. Interessante notar que, quando o abstinência resolve, ainda que inconscientemente, a usar drogas/álcool ele se vincula emocionalmente com pessoas que possuem pouco lapso abstinência. Isso ocorre para facilitar a sua própria recaída já que, por estar na presença de pessoas que não possuem muitos vínculos abstinências, sentirá menos desconforto “cognitivo” para permanecer em seu processo de recaída. **A tese aqui postulada é a de que não existe abstinência por osmose, mas existe recaída por osmose abstinência reversa.**

TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS SOBRE O PROCESSO DE RECAÍDA



TEORIA DA DISSONÂNCIA PATENTE (TDP)

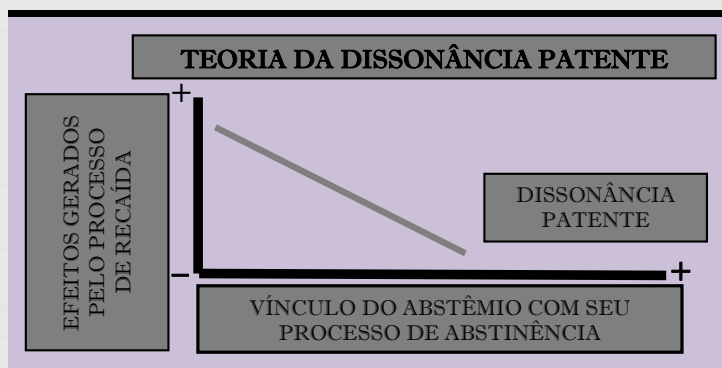
O processo de recaída tem como uma de suas características fundamentais resultar no desalinhamento do processo abstêmio. Enquanto a abstinência decorre de um alinhamento abstêmio o processo de recaída representa um desvio abstêmio que resulta no retorno ao processo de adicção. Esse retorno ao processo de adicção pode, de certo modo, quantificar o empenho, a dedicação, a vinculação e o próprio sistema ideológico abstêmio que o recaído estava percorrendo antes de sua reintoxicação física. Exemplificando para esclarecer. Se o abstêmio está fortemente coadunado e inserido em seu processo abstêmio, caso ele venha a recair, essa recaída não será muito duradoura e não terá efeitos tão negativos em sua vida. Por outro lado, se o abstêmio estava desvinculado de seu processo abstêmio, caso ele venha a recair, essa recaída será muito intensa e produzirá efeitos nefastos. Assim, é possível estabelecer uma relação entre a intensidade (grau ou nível) da recaída e a intensidade (grau ou nível) de comprometimento com o processo abstêmio. Então, quanto maior for à intensidade da recaída menor era o comprometimento do abstêmio com seu processo de abstinência ou, o contrário, quanto menor for à intensidade da recaída maior é o comprometimento do abstêmio com seu processo de abstinência. **Dessa forma, é possível estabelecer a seguinte premissa: a recaída é uma dissonância patente entre o abstêmio e seu processo abstêmio e, essa dissonância, poderá ser medida conforme forem os efeitos causados pela própria recaída.** Concluindo esse raciocínio: se a recaída teve um período muito longo, se houveram grandes perdas financeiras, se o desgaste emocional foi acima do tolerável, se o retorno ao processo adicto foi profundo, e, se o recaído teve de ser internado de forma coercitiva para que pudesse se desintoxicar, podemos afirmar que o seu anterior compromisso com o processo abstêmio estava muito tênue e frágil.

TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS SOBRE O PROCESSO DE RECAÍDA



Por fim, é possível compreender que o processo de recaída constitui no resultado de uma dissonância patente entre o abstinêntio e seu processo de abstinência e que quanto maior for essa dissonância maior será a intensidade da recaída.

Aqui se faz necessário afirmar que o **lastro abstinêntio** consiste em critério meramente cronológico para conseguir reinserir o abstinêntio dentro da escada abstinêntio. Por sua vez, a **teoria da dissonância patente (TDP)** corresponde a um critério misto (subjetivo-objetivo) capaz de avaliar o nível de comprometimento do sujeito (abstinêntio que recaiu) perante seu próprio processo de abstinência através dos efeitos produzidos pelo processo de recaída. Assim, para concluir, surge o seguinte gráfico representativo da teoria da dissonância patente (TDP):



Parece ser evidente que quanto maior for o vínculo do abstinêntio com seu processo de abstinência menor será a dissonância patente ou, por outro lado, quanto maior forem os efeitos da recaída maior será a dissonância patente. Assim, a pessoa que possuir um grande lastro abstinêntio e um grande vínculo com seu processo de abstinência tenderá a retornar muito mais rapidamente ao caminho abstinêntio.

TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS SOBRE O PROCESSO DE RECAÍDA



TEORIA DO NÍVEL DOS EFEITOS DA RECAÍDA

Todo processo de recaída é gravíssimo e essa premissa é irrefutável. Porém, existem efeitos que são gerados pelo processo de recaída que podem ser mensurados. Esses efeitos correspondem aos fatos ocorridos durante a recaída (critério objetivo) e período de tempo de exposição às drogas/álcool (critério cronológico). Podemos classificar os efeitos da recaída em três classes: **gravíssimos, graves e moderados**.

Os **efeitos gravíssimos** correspondem, além da recaída em si, aos fatos que não cessarão com o simples transcurso da abstinência, por exemplo, a recaída perdurou por muitos dias, meses ou anos, houve instauração de processo penal decorrente de crime praticado durante a recaída, ocorreu à morte de terceiros ou surgiram novas comorbidades incuráveis devido à recaída. Os **efeitos graves** correspondem aos fatos que foram praticados durante a recaída e que repercutiram nas conquistas alcançadas pelo período anterior de abstinência, por exemplo, a pessoa possuía um bom emprego, finanças equilibradas e afetividade reconstituída, mas devido ao processo de recaída perdeu tudo o que tinha adquirido. Os **efeitos moderados** correspondem aos fatos que foram causados durante o processo de recaída, mas que serão amenizados ou superados pelo simples transcurso do novo período abstinência, por exemplo, a pessoa não gastou muitas economias, não sofreu o agravamento de nenhuma comorbidade ou ficou recaída por pouquíssimo período.

Por fim, para conseguir compreender os efeitos gerados pela recaída é preciso fazer uma correlação com o período em que a pessoa permaneceu recaída, ou seja, o tempo a que ela se submeteu ao antigo S.I.A.-. **Dessa forma, a recaída com longo período pode corresponder aos efeitos gravíssimos. Por sua vez, a recaída que perdure alguns dias ou horas pode ser de efeito grave. E, por último, a recaída que corresponder a apenas alguns minutos pode ter efeitos moderados.** Entretanto, em alguns casos, é preciso analisar o contexto de forma global (critério objetivo + critério cronológico) para poder classificar a recaída já que uma recaída que perdure por 20 (vinte) minutos pode resultar em prisão em flagrante e isso gerará efeitos gravíssimos. Basta imaginar o caso – muito comum – do abstinência que recai e, para poder consumir drogas/álcool, pratica um roubo malsucedido que culmina com sua prisão pela polícia.

TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS SOBRE O PROCESSO DE RECAÍDA

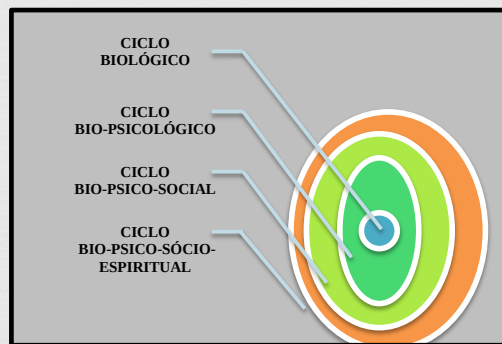
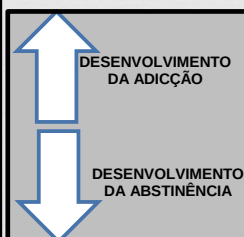


TEORIA DOS CICLOS CONCÊNTRICOS

A adicção se desenvolve através de ciclos. O primeiro ciclo é o biológico e que consiste em características bioquímicas que aumentam as possibilidades de adicção. O segundo ciclo é quando o próprio adicto se permite psicologicamente a usar drogas/álcool. O terceiro ciclo corresponde ao meio social no qual o adicto está inserido e que é permissivo ao uso de drogas/álcool. O quarto ciclo ocorre quando o adicto se afasta de todos seus elementos e formas de espiritualidade.

Assim, temos ciclos concêntricos, ou seja, o adicto tem características bioquímicas que facilitam a drogadição, permite-se internamente e consciencialmente ao uso de drogas/álcool, reduz seu repertório social e perde sua espiritualidade.

Por outro lado, o caminho da abstinência passa pelos ciclos de forma inversa, ou seja, primeiro se desintoxica para superar o ciclo biológico. Depois, se aprendem técnicas e meios de superar o ciclo psicológico, se restabelece o novo meio social – neossocialização - e, por fim, se retoma o caminho da espiritualidade¹.



¹ Espiritualidade não é religião.

TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS SOBRE O PROCESSO DE RECAÍDA



TÁBUA DE EQUILÍBRIO DO ABSTÊMIO



Quadro: Equilíbrio do abstêmio.

TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS SOBRE O PROCESSO DE RECAÍDA



TEOREMA DO *ACTION ITEM* (ITEM DE AÇÃO)

O teorema do *action item* consiste em demonstrar, através de um processo lógico e racional, qual é o principal item de ação para que se possa obter a abstinência, ou seja, qual é o ponto de ação que se não existir fará com que a abstinência também não exista? Onde o abstêmio deverá agir para ficar em abstinência? Qual é o fator que sustenta toda a abstinência? Todas essas perguntas parecem ter sempre a mesma resposta: a abstinência não exige um “não fazer” que consiste em não usar drogas/álcool em qualquer situação e sobre qualquer contexto. Então, na verdade, a abstinência exige um “fazer”, mas esse fazer é negativo já que é um “não fazer”. A abstinência se cria, se solidifica e se propaga através de uma inação que é caracterizada por um “não fazer”.

O teorema do *action item* nos informa que o ponto de ação da abstinência é uma inação. Esse é o contrassenso uma vez que para “não fazer” o uso de drogas/álcool a pessoa precisa “fazer” muita coisa. Dessa forma, o ponto de ação para atingir a abstinência se baseia numa ação negativa - ou em um “não fazer” - que só pode ser obtida “fazendo” muitas outras ações, tais como: terapias, aplicação de técnicas abstêmias, participação ativa em grupos anônimos, uso de ferramentas medicamentosas ou pedidos de ajuda. Se a pessoa conseguir “fazer” todo o grupo de fatores que são necessários para ficar em abstinência, ela conseguirá fazer uma “inação” que consiste em não usar drogas/álcool. Veja que o simples fato de não usar drogas/álcool já é uma das formas de obter a abstinência, mas essa ainda não é a abstinência real. O simples fato de não usar drogas/álcool é apenas uma das formas de desvirtuamento da abstinência que se caracteriza pela abstinência putativa.¹ O teorema do *action item* nos mostra que para ficar em abstinência precisamos “fazer” de tudo, para “não fazer” o uso de drogas/álcool. Como o próprio termo diz: abstinência é abster-se, mas é abster-se do uso de drogas/álcool fazendo muitas outras ações, por isso entendo que a abstinência é algo que se obtém ativamente, e não passivamente.

1 Esse assunto é tratado em outro tópico desta mesma obra.

ESPÉCIES DE RECAÍDAS SOBRE O PONTO DE VISTA ABSTEMIOLÓGICO



RECAÍDA AUXILIADA OU RECAÍDA COM FIADOR

Nenhuma recaída ocorre sem fundos financeiros que não constituem apenas em dinheiro, mas também podem ser: celulares, roupas caras, relógios ou joias. A responsabilidade pelo fornecimento dessas verbas deve ser rigorosamente apurada. Se o abstêmio não possui responsabilidade para administrar moeda corrente como é que alguém lhe entrega quantia em dinheiro? É preciso investigar casa recaída para entender todos os mecanismos que conduziram à reintoxicação física e emocional. Neste modelo de recaída pode ocorrer a DUPLA IRRESPONSABILIDADE, ou seja, o abstêmio foi irresponsável usando indevidamente o fundo financeiro que lhe foi entregue e a pessoa quem entregou a verba, usada para a recaída, também pode ter sido irresponsável.

RECAÍDA EMERGENTE

Consiste na recaída que está prestes a ocorrer e que tememos que ocorra. A recaída emocional é o melhor exemplo desse modelo porque quem estiver recaído emocionalmente estará prestes a recair fisicamente. Em regra, a recaída emocional antecede a recaída física. O último ato da pirâmide de recaída – a reintoxicação física – necessita de base antecedente que decorre de sucessivos atos/fatos coerentes com o processo de recaída, mas incoerentes com a manutenção da abstinência.

RECAÍDA INFECTA OU RECAÍDA DOMINÓ

É a recaída de um abstêmio e que faz com que outros abstêmios também recaiam de forma sucessiva. É uma recaída em cadeia coletiva¹, ou seja, a recaída de um leva a recaída de outros como se tivessem sido contaminados com o “vírus” da recaída. Isso pode ocorrer quando alguns abstêmios baseiam sua abstinência em determinada pessoa e, essa pessoa, ao recair faz com que intuitivamente os outros abstêmios também recaiam. Quando isso ocorre, costuma-se dizer, nos grupos anônimos, que a “bruxa está solta”. Essa recaída é a gera o efeito dominó².

¹ Se contrapõem a recaída sucessiva ou em cadeia individual que consiste na recaída de uma mesma pessoa, mas por várias vezes e em curto espaço temporal.

² Metáfora de comparação com peças do jogo de dominó onde são colocadas peças, uma após a outra, formando um caminho – trilha – e, após derrubar a primeira das peças todas as outras cairão sucessivamente.

ESPÉCIES DE RECAÍDAS SOBRE O PONTO DE VISTA ABSTEMIOLÓGICO



RECAÍDA EM GRUPO OU RECAÍDA COLETIVA

É fácil de entender, basta exemplificar. Ocorre quando um grupo de abstêmios se reúne e resolvem, coletivamente, que devem recair simultaneamente. Assim, o grupo cai de maneira coletiva. É comum, nessa forma de recaída, que o grupo decida recair junto, mas durante o desenvolvimento da reintoxicação física cada um deles se isole para utilizar drogas/álcool de forma individual. Esse fenômeno é muito comum entre os abstemenores.

RECAÍDA EM PARES OU RECAÍDA “DOS CASAIS”

É um **subgrupo de recaída coletiva** que se caracteriza pela formação de pares para recaída. Ocorre, por exemplo, quando casais, irmãos ou amigos decidem recair juntos. Essa recaída é muito mais complicada que a recaída coletiva porque os laços afetivos que unem os pares são muito mais intensos. Enquanto na recaída coletiva o grupo tende a se dissolver durante a reintoxicação, na recaída em pares a união afetiva pode ser intensificada pelo uso de drogas/álcool. A recaída em pares é tão grave que a grande maioria das clínicas tendem a evitar e não permitir a formação de casais durante o processo de desintoxicação. Esse é um dos motivos – existem muitos outros – pelo qual inúmeras clínicas de desintoxicação, comunidades terapêuticas ou casas de recuperação optam por não serem mistas, ou seja, somente admitem o internamento de pessoas do mesmo sexo.

RECAÍDA INDUZIDA OU INSTIGADA

Fenômeno comum em grupos de abstinência e que se manifesta quando o abstêmio indaga ao grupo se pode ser submetido a certo risco e outro membro do grupo, de forma inconsequente e disparatada, instiga, induz e fomenta que tal risco pode ser vencido sem maiores consequências. Ex.: “posso viajar sozinho para o litoral no verão? Resposta: pode, não tem problema algum, você deve aproveitar a vida.” As consequências desse ato irresponsável são inimagináveis.

ESPÉCIES DE RECAÍDAS SOBRE O PONTO DE VISTA ABSTEMIOLÓGICO



RECAÍDA ESCUSÁVEL (OU FALSA) E RECAÍDA INESCUSÁVEL

Em regra, nenhuma recaída é desculpável já que a recaída é um processo que se desenvolve tendo como último ato a reintoxicação física, ou seja, a natureza do processo de recaída é volitiva. Assim, vale a máxima de que “recaída é ato inescusável”. Entretanto, existe uma exceção que ocorre quando a pessoa for obrigada ou coagida a ingerir drogas/álcool. Por exemplo, em alguns crimes de “sequestro relâmpago” a vítima é obrigada a consumir drogas/álcool com os seus algozes. Outro caso comum, de recaída escusável, ocorre se a vítima ingerir drogas/álcool sem saber que está ingerindo como no caso do “boa noite cinderela” (*rape drugs*). Por fim, destaco que no caso de internamentos hospitalares também serão ministradas drogas ao paciente abstêmio. Nestes exemplos, a recaída será escusável ou desculpável já que o abstêmio foi vítima de crime ou tratamento médico. Todos esses casos, apesar de constituírem em uso de drogas/álcool (reintoxicação física do abstêmio) não representam o processo de recaída propriamente dito já que não houve uma linha de desdobramentos fáticos que conduziram a pessoa a usar drogas/álcool de forma voluntária e consciente. Por isso, essas recaídas escusáveis são, na realidade, falsas recaídas.

RECAÍDA POR PROCURAÇÃO

Consiste no abstêmio deslocar o foco da responsabilidade de seus atos para outros membros. Por exemplo, fulano já pode sair sozinho e tem menos tempo de abstinência que eu, então eu já posso sair sozinho também. Isso ocorre porque o recaído estabeleceu alguma espécie de comparação com outro abstêmio. O caminho da abstinência é individual e personalíssimo não podendo haver comparações entre o que os abstêmios podem fazer ou deixarem de fazer. Exemplificando mais um pouco, a técnica do “evite pessoas, hábitos e lugares” é geral e ampla, porém quais serão os lugares, hábitos e pessoas que devem ser evitadas é um ato individual e personalíssimo. O fato de algum abstêmio poder se expor a riscos mais elevados não faz com que o outro possa se expor aos mesmos riscos.

ESPÉCIES DE RECAÍDAS SOBRE O PONTO DE VISTA ABSTEMIOLÓGICO



RECAÍDA PRESUMIDA E RECAÍDA FLAGRANTE

A irritabilidade, a desorganização e a apatia são sinais evidentes de que o processo de abstinência não está funcionando como deveria. A recaída presumida é a prática de atos incompatíveis com a abstinência, ou seja, não evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa pode indicar a presunção de recaída. Entretanto, nos primeiros meses de abstinência, a experiência demonstra que são raros os casos em que o abstêmio menor consegue perceber que está a beira do abismo. Para piorar, muitos abstêmios só realmente admitem que recaíram quando são flagrados nos testes toxicológicos. Dito de outra forma, a recaída só se torna evidente ou flagrante quando os testes clínicos demonstrarem. Em alguns casos, isso se torna um mecanismo tão comum que os familiares esperam pelos testes toxicológicos para terem certeza de seu ente querido não está usando drogas/álcool. Isso não poderia ser assim já que o abstinente consegue demonstrar sua abstinência sem precisar fazer nenhum teste. A mudança pelos hábitos de vida saudáveis repercute de forma evidente em sua rotina diária e seus familiares não necessitam de testes toxicológicos para terem certeza da abstinência de seu ente querido.

RECAÍDA QUALIFICADA OU COM EFEITOS SECUNDÁRIOS

É a recaída com um *plus*. É efeito colateral da recaída. Por exemplo, recaída que culmina com prisão, recaída que causa acidente automobilístico ou recaída que termina com graves consequências médicas – esquizofrenia, surto psicótico, comorbidades incuráveis. Os efeitos secundários da recaída podem ser mais graves que a própria recaída.

RECAÍDA REQUINTADA OU COMPLEXA

É uma forma de autossabotagem complexa e que consiste em rebuscadas técnicas de autodestruição. Ex.: romper relacionamento, amoroso e saudável, para se sentir triste e, posteriormente, usar drogas/álcool. Ex.: pedir demissão de emprego sem necessidade para, posteriormente, se sentir inútil, ficar em péssima condição financeira e justificar o uso de drogas/álcool.

ESPÉCIES DE RECAÍDAS SOBRE O PONTO DE VISTA ABSTEMIOLÓGICO



RECAÍDA SIMULTÂNEA OU PLURISSUBJETIVA

Isso representa a irresponsabilidade conjunta de duas ou mais pessoas que se reúnem para recaírem juntos. A questão que precisa ser esclarecida é que AMBOS foram irresponsáveis. As famílias e cuidadores costumam entender que a recaída foi induzida ou instigada pela outra pessoa, mas essa interpretação está equivocada. A irresponsabilidade foi individual, cada um teve sua própria parcela de irresponsabilidade, menosprezo e descaso com o processo abstinêncio. Apenas a recaída é que se deu em conjunto. Por isso, o contato intenso entre abstinêncios menores não deve ser fomentado. A própria técnica do “padrinho” exige que exista uma diferença grande de tempos de abstinência entre o pupilo e o seu “padrinho”. Isso evita a recaída simultânea ou plurissubjetiva.

RECAÍDA TORPE OU RECAÍDA FÚTIL

A recaída torpe consiste na banalização da recaída, é a recaída por motivo vil ou mesquinho. Ex.: recaí porque não consegui o emprego que queria. Em contrapartida, a recaída fútil baseia-se em uma reação desproporcional a meros atos da vida cotidiana. Ex.: recaí porque minha namorada brigou comigo.

RECAÍDA VULGAR OU SIMPLES

É a recaída comum, sem maiores elucubrações intelectuais e sem nenhum processo de autossabotagem complexo. É a recaída mais comum no processo de abstinência. Nessa recaída o abstinêncio afirma que “recaí simplesmente porque queria usar drogas/álcool”. A extrema relevância desta recaída está no fato de que o abstinêncio assume a responsabilidade por ter recaído, ou seja, admite que recaiu porque queria usar. A “recaída simples” é uma tomada de posição, ainda que seja uma posição equivocada.

ESPÉCIES DE RECAÍDAS SOBRE O PONTO DE VISTA ABSTEMIOLÓGICO



RECAÍDA EMOCIONAL

Ocorre quando a pessoa que estava em qualquer uma das fases da abstinência está emocionalmente muito fragilizada encontrando-se na iminência de usar drogas/álcool para aliviar esses sintomas. É a fase que antecede a recaída real já que o abstinência não usou a droga/álcool, mas está na iminência de usar. É a manifestação sofisticada da fissura. Essa recaída é muito difícil de ser autopercebida, mas é mais facilmente diagnosticada por terceiros.

RECAÍDA EMOCIONAL COMPLETA

É a consequência de uma série de eventos precedentes: fatos cognitivos permissivos, fatos cognitivos estratégicos, fatos auxiliares antecedentes e re intoxicação emocional. Nesse caso, o abstinência estará à beira da re intoxicação física. Essa recaída, se diagnosticada rapidamente, pode ser combatida pela internação preventiva, internação domiciliar, uso de medicamentos ou acompanhamento de cuidador. Nas fases iniciais de abstinência, ou seja, para o abstinência mínimo ou o abstinência menor, essa recaída emocional é muito difícil de ser neutralizada porque tende a ser assintomática ou com sintomas muito discretos. Contudo, quanto ao abstinência maior ou o mega-abstinência, a recaída emocional tende a ser sintomática e os sintomas ficam muito aparentes. Destaque-se que, em ambos os casos, ou seja, em qualquer fase abstinência, a recaída emocional apresentará mais sintomas na medida em que estiver mais próxima da fase de re intoxicação física. Dessa forma, quando as pessoas (terceiros) percebem os sintomas da recaída emocional no abstinência, isso sinaliza que a re intoxicação física é iminente. Aqui vale a máxima: “recaído ela já estava, só faltava usar”.

RECAÍDA ANUNCIADA OU RECAÍDA RESULTADO

É o resultado do descaso com o tratamento (*absentia longa et mors aequiparantur* - a longa ausência e a morte se equiparam). A falta de tratamento manifestada através do descaso no comparecimento aos grupos anônimos ou terapias, o desprezo pelas opiniões terapêuticas ou pelas sugestões dos colegas de tratamento pode caracterizar revelia no tratamento. O resultado, cedo ou tarde, pode ser a recaída.

ESPÉCIES DE RECAÍDAS SOBRE O PONTO DE VISTA ABSTEMIOLÓGICO



RECAÍDA DE ÍMPETO

A recaída de ímpeto consiste na recaída por impulso repentino, ou seja, é um rompante e arroubo em direção a reintoxicação física. Nesse modelo de recaída, o abstinência percorre todas as fases do processo de recaída de forma muito violenta e veloz. É como se a reintoxicação física ocorresse sem que o abstinência tivesse percorrido toda a sequência de desdobramentos fáticos da pirâmide da recaída. Todavia, na realidade, o que ocorre é que o abstinência percorre a linha de desdobramentos fáticos necessários para recair de forma muito rápida. Isso ocorre porque o abstinência ainda não conseguiu desenvolver mecanismos para evitar o acionamento dos gatilhos, técnicas para combater os gatilhos que foram acionados, métodos de combater e evitar a fissura ou vínculos abstinências capazes de evitar o desencadeamento da sequência piramidal da recaída. A ausência completa de técnicas e de mecanismos estratégicos protetivos faz com que a pirâmide da recaída seja percorrida muito rapidamente.

RECAÍDA REAL OU RECAÍDA PROPRIAMENTE DITA

Ocorre quando a pessoa que estava em qualquer uma das fases de abstinência volta a usar efetivamente drogas/álcool. Consiste na própria intoxicação ou reintoxicação física decorrente do uso de drogas/álcool. É o processo de retorno ao S.I.A. negativo com o uso efetivo de drogas/álcool. É a consequência obtida pelo descaso com sua abstinência e o resultado decorrente da manutenção de reservas.

ESPÉCIES DE RECAÍDAS SOBRE O PONTO DE VISTA ABSTEMIOLÓGICO



RECAÍDA “DE OURO”

Consiste na última recaída que a pessoa teve. Após essa recaída o abstinêntio começa seu caminho de abstinência. A última recaída consiste no fim do período de adicção e sinaliza o início da abstinência, ou seja, ocorre no Ponto “F” da escada abstinência. No exato momento em que termina a recaída “de ouro” se inicia o período de desintoxicação e, logo após, o início da fase de abstinência menor (Ponto “R”). O bom dessa recaída é que ela será a última antes de iniciar o processo de abstinência. Entretanto, a última recaída só será “de ouro” se o abstinêntio retornar ao processo de abstinência e conseguir manter-se sóbrio. Toda a recaída é extremamente grave – gravíssima – e pode resultar em diversas tribulações (morte, doença psiquiátrica, prisão ou agravamento de doenças clínicas). Contudo, se a pessoa retornar e conseguir permanecer em abstinência, essa recaída será muito marcante porque terá a peculiaridade de ser analisada e lembrada sucessivas vezes em suas futuras partilhas. É mais ou menos assim: “a última recaída a gente nunca esquece”.

RECAÍDA COLATERAL

Consiste na recaída do abstinêntio e, simultaneamente, na recaída de seus codependentes. Explico. O abstinêntio mergulha no processo de recaída realizando todas as suas fases e culminando com a reintoxicação física (recaída completa) e, simultaneamente, os codependentes também permitem ou auxiliam a recaída. Isso pode ocorrer, por exemplo, quando o familiar entrega dinheiro para que o abstinêntio pague uma determinada conta, o abstinêntio não paga a conta, o familiar não pergunta se a conta foi paga e, mesmo percebendo que o abstinêntio está se comportando de modo estranho, o familiar não informa os terapeutas e nem faz a reintervenção.

TÉCNICAS APLICÁVEIS À PREVENÇÃO DE RECAÍDA

SÍNTESE DE RELAÇÃO DE TÉCNICAS APLICÁVEIS A QUALQUER DOS MODELOS DE PREVENÇÃO DE RECAÍDA: o quadro abaixo sintetiza uma série de técnicas aplicáveis a TPR. Para formar o quadro foram utilizados estudos de TRIGO (p. 299-328, 2006), SANTOS (201?) e ZIEMMERMANN (2018):

ESTRATÉGIAS ESPECÍFICAS DE INTERVENÇÃO DA TPR	ESTRATÉGIAS GLOBAIS DE INTERVENÇÃO DA TPR:
Avaliação das situações de alto risco: Autobiografias, Recaídas passadas (também fornece dados sobre déficits de habilidades de enfrentamento), Automonitoramento, Questionários p/ avaliação de situações de alto risco	Avaliação do estilo de vida: Explorar a saúde física e mental, exercícios, nutrição, emprego, relações interpessoais, situação financeira, crenças e práticas espirituais
Avaliação das habilidades de enfrentamento: Teste da competência situacional serve para avaliar déficits nas habilidades de enfrentamento e iniciar um treinamento específico Avalia a latência, duração, adesão e especificação do novo comportamento	Melhorando o balanço do estilo de vida: Dentre as possibilidades, encontramos um programa de exercícios, meditação, aumento da atividade social
Treinamento das habilidades de enfrentamento: Controle de estímulos: evitar risco escape retardar a ação Técnicas de enfrentamento (instrução verbal direta, modelagem, ensaio e prática).	Lidando com o desejo por indulgência: indulgências substitutas ou “adições positivas”
Avaliação da autoeficácia: Utiliza-se o Questionário de confiança do uso de drogas, permitindo ao terapeuta mensurar o progresso do cliente	Lidando com a fissura pelo álcool e a compulsão pelo beber: Controle de estímulos, Fatores de exposição, Imaginação de enfrentamento, Automonitoração (diário de fissura).
Aumento da autoeficácia: O terapeuta usa o procedimento de imaginação guiada para avaliar e aumentar a autoeficácia e p/ avaliar também as habilidades de enfrentamento	Lidando com distorções cognitivas: Distorções cognitivas mascaram fissuras e compulsões, permitindo que se tomem DAI, que por sua vez levam às situações de alto risco. Conhecer tais distorções é uma boa maneira de evitar situações de alto-risco
Desafiando expectativas de resultado positivas: Pesquisar os efeitos imediatos e tardios de beber e de não beber pode ser uma lembrança importante de que o uso do álcool tem seus custos	Cartões de fissura: contendo dicas de como reconhecer fissuras, técnicas de relaxamento, estados pessoais positivos que encorajaram a abstinência, dicas de distração, respostas incompatíveis e escapes e telefones de pessoas que oferecem suporte
Eliminar mitos e o efeito placebo Recaída programada Partilhar	Estilos de vida equilibrados e dependências positivas

Quadro: foram utilizados estudos de TRIGO (p. 299-328, 2006), SANTOS (201?) e ZIEMMERMANN (2018).

TRIÂNGULO DA PREVENÇÃO

Como é o triângulo da prevenção?

O triângulo da prevenção consiste em evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa. Essa fórmula é muito bem sucedida no processo de abstinência. De fato, o abstêmio é uma pessoa com novos hábitos, com novos relacionamentos e com novos lugares. O abstêmio é outra pessoa, se comparado ao adicto que era antes.



Quadro: Triângulo da prevenção.

Mas, o que deve ser EVITADO? O abstêmio deve evitar: a primeira dose, as pessoas, hábitos e lugares da ativa, o orgulho ou egocentrismo exacerbado, o excesso de vaidade, o sentimento de raiva, a mentira, a autopiedade, gerar mais desafetos, o ressentimento, a procrastinação, a preguiça, o isolamento, a ira, o ódio, o ciúme, a desonestidade, o medo incoerente, a autovitimização, a ilusão do “só mais uma vez”, entre outros. Em suma, o abstêmio deve evitar procurar atalhos no processo de abstinência.

Por outro lado, o que o abstêmio deve PROCURAR? O abstêmio deve manter seu foco para fazer a coisa certa pelo motivo certo, superar o estigma de ser um adicto, ter companheirismo, manter o anonimato, ter consciência de grupo, aprender a lidar com a vida como ela realmente é, admitir que é impotente – bioquímica e psicologicamente – ao uso de drogas/álcool, entre outros. O abstêmio deve lembrar constantemente que a adicção afeta a fisiologia do corpo, dos pensamentos e dos sentidos.

TÉCNICA ABSTEMIOLÓGICA DO EVITE E DO PROCURE



Antes de discutir qualquer tema relacionado à prevenção d recaída precisa-se conhecer, enfaticamente a **TÉCNICA DO EVITE E DO PROCURE**:

EVITE	PROCURE
Primero gole/dose	Comparecer às reuniões dos grupos anônimos
Pessoas, hábitos e lugares da ativa	Aplicar os princípios
Sentimentos de culpa, raiva e medo	Espiritualidade
Orgulho exacerbado	Honestidade, boa vontade e mente aberta
Manipulações	Rebaixamento sadio da autoimportância ¹
Tomar o chá do “já tô bom”	Aplicação correta das técnicas
Isolamento	Assimilar e absorver muita informação
Sentir sede ou fome por longos períodos	automotivação
Cansaço/esforço que gere exaustão física/psicológica	Partilhar e ouvir as partilhas dos outros
Procrastinação	Aumento da lucidez abstêmia
Autossuficiência	Sobriedade e sanidade

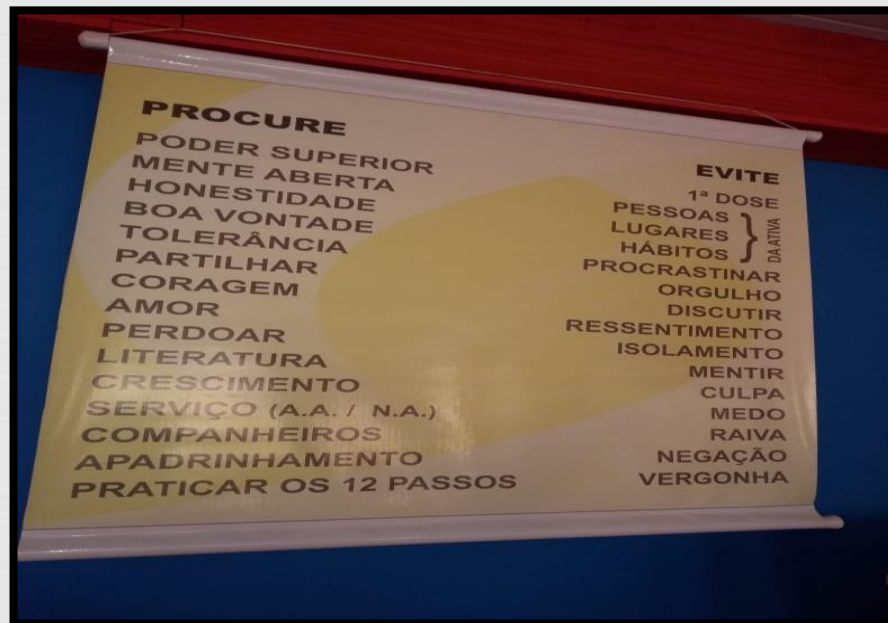
Quadro: fundamentado no livro “Abstemiolgia: primeiro tratado abstemiológico brasileiro”.

¹ Agradecimento e créditos à José Plínio do Amaral Almeida.

TÉCNICA ABSTEMIOLÓGICA DO EVITE E DO PROCURE



❧ Para demonstrar a relevância da **técnica do evite e do procure**, no 1º **CENTRO ABSTEMIOLÓGICO** localizado na Rua Domingas Nicco, nº 264, Bairro Mossunguê, Curitiba-PR, CEP 81200-280, Fone: (41) 99838-3024, existe o seguinte *banner*:



1º CENTRO ABSTÊMIO

1º CENTRO ABSTEMIOLÓGICO localizado na Rua Domingas Nicco, nº 264, Bairro Mossunguê, Curitiba-PR, CEP 81200-280, Fone: (41) 99838-3024



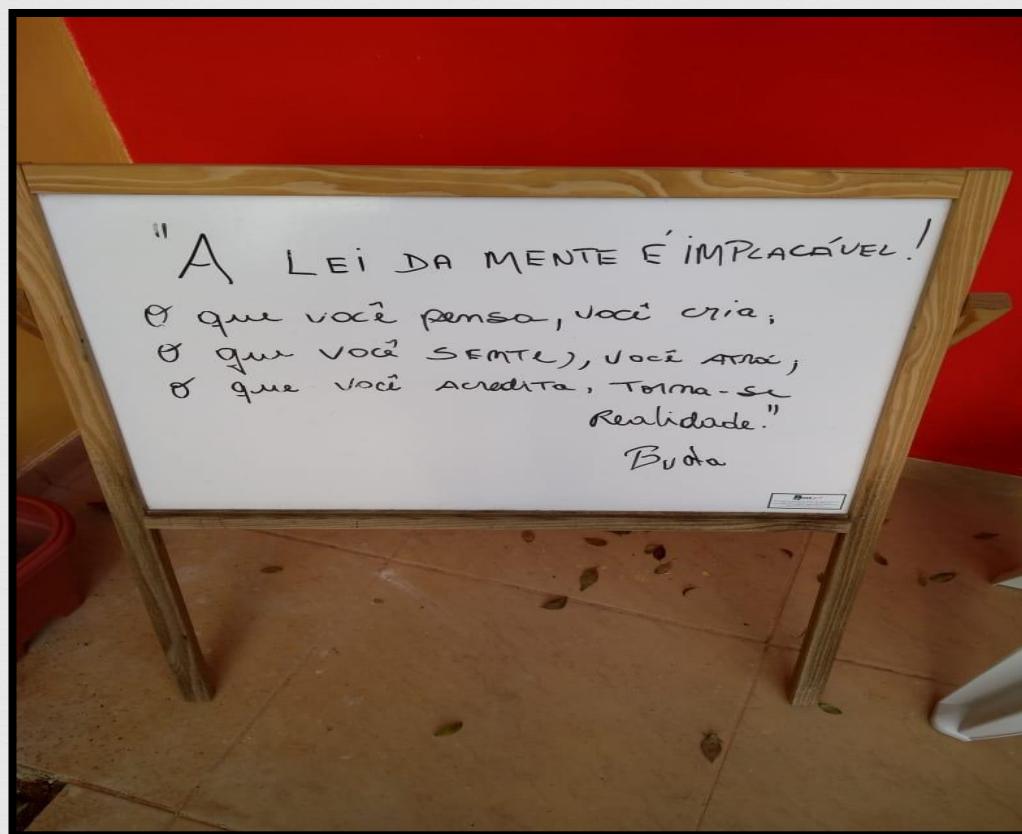
1º CENTRO ABSTÊMIO

1º CENTRO ABSTEMIOLÓGICO localizado na Rua Domingas Nicco, nº 264, Bairro Mossunguê, Curitiba-PR, CEP 81200-280, Fone: (41) 99838-3024



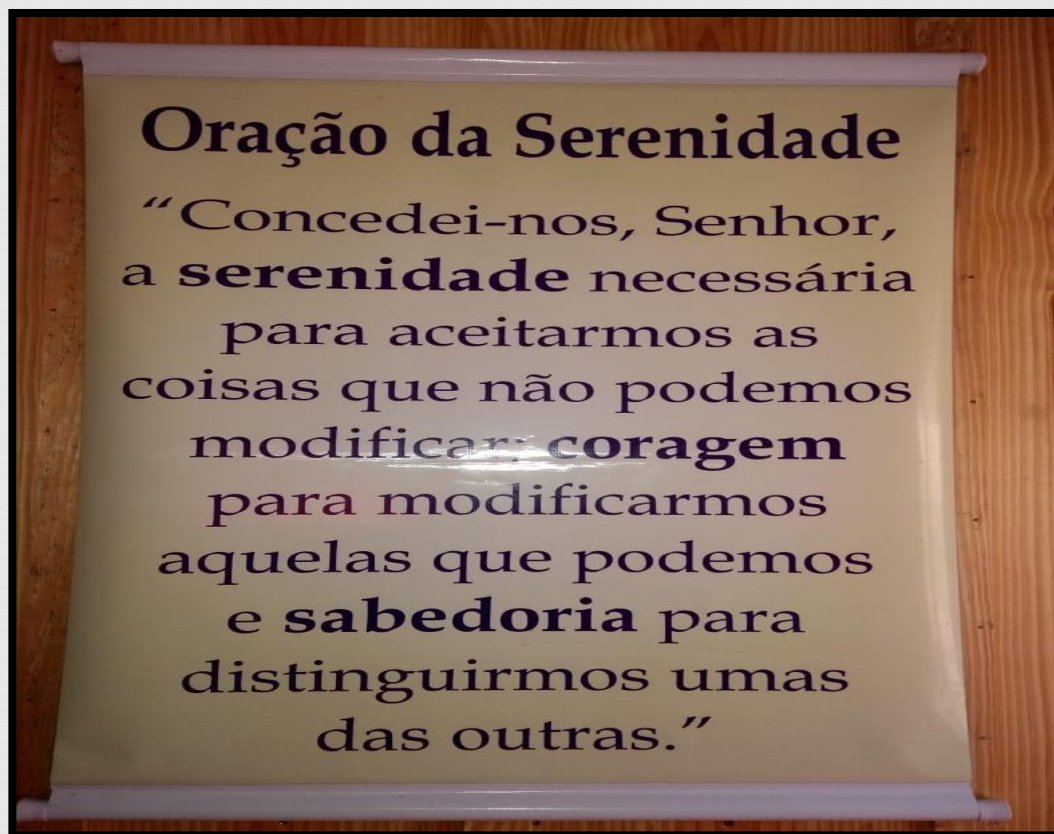
1º CENTRO ABSTÊMIO

1º CENTRO ABSTEMIOLÓGICO localizado na Rua Domingas Nicco, nº 264, Bairro Mossunguê, Curitiba-PR, CEP 81200-280, Fone: (41) 99838-3024



1º CENTRO ABSTÊMIO

1º CENTRO ABSTEMIOLÓGICO localizado na Rua Domingas Nicco, nº 264, Bairro Mossunguê, Curitiba-PR, CEP 81200-280, Fone: (41) 99838-3024



TÉCNICAS DO MODELO ABSTEMIOLÓGICO



TÉCNICAS DO MODELO ABSTEMIOLÓGICO	
PODEM/DEVEM SER UTILIZADAS TODAS AS TÉCNICAS DOS MODELOS ANTERIORES	
PSIQUIATRIA	
PSICOLOGIA	
CONSCIENCILOGIA ¹	
SOCIEDADE BRASILEIRA DE EUBIOSE ²	
GRUPOS ANÔNIMOS	
CENTROS DE ABSTINÊNCIA ou CENTROS ABSTÊMIOS	
TÉCNICA DO EVITE: PESSOAS, HÁBITOS E LUGARES DA ATIVA	
TÉCNICA DOS EXAMES TOXICOLÓGICOS PERIÓDICOS	
TÉCNICA DA PERPÉTUA E CONTÍNUA MANUTENÇÃO TERAPÊUTICA	
TÉCNICA DA PREVISIBILIDADE DOS FATOS GERADORES DA FISSURA: Existe aqui uma pequena divisão da previsibilidade já que é possível haver previsibilidade sobre determinados fatos comuns (previsibilidade objetiva) e a previsão individual do abstinência sobre fatos da sua própria vida (previsibilidade subjetiva).	
TÉCNICA DA AUTOINDAGAÇÃO HONESTA E SINCERA: Tal técnica consiste em se autoperguntar se a atitude que está sendo tomada – ou foi, ou irá ser tomada - condiz com quem deseja ficar em abstinência. A autoindagação resolve uma série de problemas corriqueiros que aparecem no cotidiano do abstinência. Porém, tal técnica deve ser utilizada desde que a autopergunta e a autorresposta seja honestas e sinceras. Se o abstinência tiver tendência à autossabotagem, tal técnica pode resultar em tomada de decisão geradora de risco para fissuras ou, até mesmo, recaídas. A autoindagação gera o autoaprendizado sobre si mesmo e isso é a base primordial para a formação da estrutura abstinência.	
TÉCNICA DA CRIATIVIDADE DO AMBIENTE PROTETIVO	
Quadro: fundamentado no livro “Abstemiolgia: primeiro tratado abstemiológico brasileiro”.	
¹ Para maiores informações: < http://www.iipc.org/as-ciencias/conscienciologia/ >. Acesso em 18 março 2018.	
² Para maiores informações: < http://www.eubiose.org.br/site/br/ >. Acesso em 18 março 2018.	

TÉCNICAS DO MODELO ABSTEMIOLÓGICO



TÉCNICAS DO MODELO ABSTEMIOLÓGICO

TÉCNICA DA DEFORMAÇÃO DA IDEOLOGIA ADICTA

TÉCNICA DO GUARDA-CHUVA OU ESCUDO: No início do processo de abstinência, o abstêmio deve se abster de tomar decisões relevantes sobre sua própria vida. Decisões sobre divórcio, casamento, compras vultosas, mudança de emprego ou início de relacionamentos afetivos não devem ser tomadas durante esse período. Para isso, o recuperado pode nomear uma pessoa de sua confiança para decidir questões profissionais ou pessoais. Essa pessoa terá a função de escudeiro ou guarda-chuva evitando com que informações desagradáveis possam interferir no processo de abstinência já que podem desanimar – ou animar – excessivamente o abstêmio.

TÉCNICA DA RECUPERAÇÃO GRADUAL DA AUTONOMIA: Essa técnica consiste em atribuir lenta e gradualmente mais autonomia ao abstêmio de modo que, com o tempo, ele possa readquirir totalmente sua independência. A retomada abrupta de todos os atos da vida pode gerar uma sensação de autossuficiência no abstêmio que dificultará a evolução do seu processo de abstinência. Por outro lado, a recuperação gradual da autonomia serve para que o abstêmio analise alguns aspectos pessoais e possa verificar se está em condição de assumir certas responsabilidades ou, até mesmo, renegar certas atribuições para que possa permanecer em abstinência.

TÉCNICA DA ANAMNESE DA RESPONSABILIDADE: Consiste na entrevista sincera com o terapeuta ou padrinho expondo os fatos e defeitos de caráter que o levaram ao uso de drogas/álcool. Essa anamnese deve ser periódica para evitar que se acumule “lixo emocional”. Ex.: reparações que já poderiam ter sido feitas e não foram, análise de pequenas atitudes diárias que podem acabar gerando grandes problemas no futuro etc.

TÉCNICA DO BENEFÍCIO DA DÚVIDA: Se o abstêmio estiver em dúvida sobre como deve proceder, se não sabe qual será o resultado de sua atitude, deve sempre tomar uma decisão direcionada a abstinência. Na dúvida sobre como proceder, deve decidir no sentido da abstinência sempre. Prevenção é quando o abstêmio sabe dos resultados de sua atitude. Precaução é quando o abstêmio não sabe qual será o resultado de suas atitudes.

Quadro: fundamentado no livro “Abstemiologia: primeiro tratado abstemiológico brasileiro”.

TÉCNICAS DO MODELO ABSTEMIOLÓGICO



TÉCNICAS DO MODELO ABSTEMIOLÓGICO

TÉCNICA DA EXPOSIÇÃO ABSTÊMIA CRESCENTE: Em regra, o abstinente menor deverá ser colocado lentamente à exposição de agentes estressores já que não poderá chocar-se diretamente com situação para as quais ainda não está preparado. Essa preparação consiste em saber como deve reagir a algumas situações, por exemplo, como dizer “não” para alguém que lhe ofereça álcool/drogas, como explicar que não pode ficar até mais tarde em alguma festividade porque precisa tomar sua medicação ou por que está comparando a reuniões de grupos anônimos. Cuidado: a exposição crescente se refere a agentes estressores e não se direciona a exposição crescente de contato com drogas/álcool. A exposição ao contato com drogas/álcool deve ser no sentido inverso, ou seja, rapidamente decrescente.

TÉCNICA DO “QUERER FAZER ALGO” E “TER APTIDÃO PARA FAZER ALGO”

TÉCNICA DO PODE E DEVE

TÉCNICA DA “LIBERDADE DE” E DA “LIBERDADE PARA”¹: A logoterapia proposta por Viktor Frankl apresenta um critério muito prático e que pode ser usado no cotidiano do abstinente. A liberdade exige responsabilidade. A adicção é escravidão. A evolução no processo de abstinência exige o reconhecimento de limitações e um novo sentido de vida. Então, embora a abstinência traga uma série de limitações aos abstêmios ela não retira toda a liberdade. Os abstêmios perdem a “liberdade de”, mas adquire um rol de “liberdades para”. Vamos exemplificar para facilitar a compreensão: o abstinente não tem a “liberdade de” voltar a praticar atos da época da ativa, mas tem a “liberdade para” conhecer, aprender e praticar novos atos saudáveis. O abstinente se afasta, tanto quanto possível, da “liberdade de” e se aproxima da “liberdade para”. Achar um novo objetivo de vida parece ser a nova meta a ser obtida na vida abstinente. Por isso, ao aplicar a técnica dos 12 (doze) passos, de forma muito coerente o 12º (décimo segundo) passo corresponde à prestação de assistência aqueles que estão no início de sua caminhada rumo à abstinência. Um novo sentido de vida pode ser obtido pelo abstinente quando realiza sua autotranscendência e passa a ajudar outros companheiros. A logoterapia como sendo a busca de sentido na vida é muito bem-vinda no universo abstinente.

Quadro: fundamentado no livro “Abstemiolgia: primeiro tratado abstemiológico brasileiro”.

¹ Técnica apresentada pela logoterapia. Escola de Viktor Frankl.

TÉCNICAS DO MODELO ABSTEMIOLÓGICO



TÉCNICAS DO MODELO ABSTEMIOLÓGICO

TÉCNICA DOS BILHETES DE LUCIDEZ : Essa técnica consiste na prévia elaboração de pequenos bilhetes que serão lidos periodicamente pelo abstinente para que ele mantenha sua evolução consciencial e reposicione seu foco abstinente. A lucidez é *royalty* da abstinência e a elaboração de bilhetes para lembrar isso é muito relevante e prática.

TÉCNICA DO “SÓ POR HOJE” E SEU REDUCIONISMO: A expressão “só por hoje” sintetiza uma tríplice característica já que pode ser entendida como sendo PRINCÍPIO, TÉCNICA e EFEITO. Aqui, o que interessa é a técnica do “só por hoje” e que consiste em ficar abstinente apenas hoje. Um dia de cada vez. Essa técnica pode ser reduzida (REDUCIONISMO) para períodos menores, tais como: “só por essa manhã”, “só por essa tarde”, “só por essa noite”, “só por essa hora” ou “só por esse minuto”. O raciocínio é sempre o mesmo: ficar abstinente por algum período de tempo referente ao “dia de hoje”. Esse raciocínio faz com que seja possível levar a vida um dia de cada vez. Destaque-se, apenas, o fato de que quanto menor for o período que o abstinente está precisando para se manter abstinente, mais em risco estará seu processo abstinente. Por exemplo, o abstinente que diz “só por esse minuto não vou usar drogas/álcool” está, provavelmente, com muito mais dificuldade de manter a abstinência do que aquele que diz “só por esse dia não usarei drogas/álcool”. Então, se o período de comprometimento para ficar abstinente for muito diminuto, talvez seja necessária a aplicação simultânea de outra técnica. Por fim, sinalizo que a técnica do “só por hoje” se baseia no autocomprometimento do abstinente com seu caminho de abstinência.

TÉCNICA DA REEDUCAÇÃO FÍSICA: O abstinente, em geral, pratica esportes físicos de forma saudável. Isso é bom, inclusive, para recuperar o corpo desgastado pelo uso prolongado de drogas/álcool. Essa técnica ajuda com que o abstinente conheça novos hábitos, pessoas e lugares. Sem dúvida, a prática de esportes é um excelente mecanismo de autoajuda. Entretanto, cabe destacar que no início do processo abstinente a pessoa não pode se submeter a cansaço físico excessivo já que isso a fará pensar em “algo” que lhe dê energia, ou seja, em usar drogas/álcool. Muita atenção: o esforço físico em excesso pode ser, inclusive, fonte de fissuras desencadeadas pelo gatilho “fadiga”. O abstinente menor está mais sujeito a esses gatilhos porque é quem está mais próximo, cronologicamente, ao processo de adicção. A prática reiterada de atividades físicas poderá ser mais intensa quanto maior for o período de abstinência. Por outro lado, quanto menor for o período abstinente mais moderada deverá ser a atividade física. Na realidade, o abstinente não precisa ser atleta, mas deve ser reeducado fisicamente. Por isso, a técnica é de educação física e o abstinente não precisa ser atleta, competidor ou ginasta.

TÉCNICA DO BINÔMIO INICIATIVA E ACABATIVA^{1, 2}

Quadro: fundamentado no livro “Abstemiolgia: primeiro tratado abstemiológico brasileiro”.

¹ Termo desenvolvido pela Conscienciologia no verbete “Acabativa falha”.

² Informação disponível em: <http://www.tertuliaconscienciologia.org/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1755&Itemid=3>. Acesso em 17 março 2018.

TÉCNICAS DO MODELO ABSTEMIOLÓGICO



TÉCNICAS DO MODELO ABSTEMIOLÓGICO

TÉCNICA DO BINÔMIO NECESSÁRIO E SUPÉRFLUO

TÉCNICA DA PONDERAÇÃO ABSTÊMIA

TÉCNICA DA AUTOCONTENÇÃO

TÉCNICA DA DIFERENÇA ENTRE O BEM E O BOM

TÉCNICA DA LISTA DE GRATIDÃO E DA CARTA DE GRATIDÃO: São técnicas muito semelhantes, mas possuem pequena distinção. Na lista de gratidão o abstinência faz uma relação de tudo que conseguiu obter durante a jornada abstinência – recuperação da dignidade, melhoras cognitivas, espirituais e materiais – e fica com essa lista para reler sempre que for necessário. Entretanto, na carta de gratidão, o abstinência fará duas listas: a primeira, corresponde àquilo que o abstinência conseguiu durante sua abstinência; a segunda, será relativa a tudo o que ele perdeu durante sua adicção. Em seguida, o abstinência lê essa carta de gratidão para as pessoas a quem cabe o agradecimento pela ajuda e dedicação durante todo o processo de superação da adicção. Em suma, a lista de gratidão é algo pessoal e diz respeito às vitórias conquistadas pelo abstinência, porém a carta de gratidão será lida para terceiros e se refere aos sucessos e fracasso que o abstinência teve durante sua jornada de vida. Por óbvio, a lista de gratidão é muito mais objetiva e direta, enquanto a carta de gratidão é algo muito mais emotivo e depende da participação de outras pessoas.

TÉCNICA DOS COMBINADOS

TÉCNICA DA ARQUITETURA DE NEUTRALIDADE: Podemos observar que os abstemios, em geral, possuem certa neutralidade em alguns momentos da vida. Ser neutro, nesse caso, significa que internamente o abstinência evita “grandes emoções”, sobretudo quando estiver nas fases iniciais do processo abstinência. “Ser neutro” não significa “ser passivo”, mas é permanecer paciente e tolerante consigo e com os outros. É comum ouvir de pós-abstemios a máxima de que: “para manter a abstinência a pessoa precisa ficar em 50 (cinquenta), não pode atingir 51 (cinquenta e um) e nem cair ao 49 (quarenta e nove)”.

Quadro: fundamentado no livro “Abstemiologia: primeiro tratado abstemiológico brasileiro”.

TÉCNICAS DO MODELO ABSTEMIOLÓGICO



TÉCNICA DA TANGÊNCIA

Consiste no pequeno contato do abstêmio com o universo adicto, desde que por pouco tempo. Explico. O abstêmio pode ter pequeno contatos com adictos, por exemplo, quando participa de reuniões de grupo de ajuda mútua ou quando precisa comparecer a algum *happy hour* com amigos do trabalho. Nesses casos, o abstêmio ficará o tempo que for necessário para fazer suas explicações (primeiro caso) ou marcar sua presença (segundo caso) e se retira rapidamente do local. Dessa forma, haverá uma breve quebra da técnica de evitar pessoa hábitos e lugares, mas por outro lado, será aplicada a técnica da tangência. Destaque-se que esses contatos são necessários para a vida em sociedade, mas devem ser breves e esporádicos. Só para registro, também é possível que o abstêmio compareça nesses locais com seu “padrinho” porque estará se utilizando de outra técnica que consiste em sair com uma pessoa “protetiva”.

TÉCNICAS DO MODELO ABSTEMIOLÓGICO



MÉTODO DE APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS VIA *SHOT GUN* (OBSTINAÇÃO TERAPÊUTICA)

Na abstinência pode ser aplicada uma técnica mais restritiva ou conservadora para solucionar uma pequena crise ou um problema menor. É um disparo enorme para resolver – matar ou acabar – um problema pequeno. Como dito antes, quando analisado os agentes extintores que atuam sobre os agentes estressores, é possível à utilização de técnica mais restritiva para solucionar uma pequena crise. Por exemplo, em um caso real, após assistir a algum filme onde tenha cena de pessoas utilizando álcool/drogas a pessoa ficou com fissura e pediu um internamento preventivo passando cerca de uma semana internada. Esse internamento ocorreu antes de qualquer uso de drogas/álcool e, a própria pessoa, de forma voluntária e consciente pediu para ser internada já que o filme “mexeu” muito com ela. É que, quando analisarmos o fato em si, não temos a possibilidade de medir os efeitos que foram causados na mente do indivíduo e se ele optar por uma técnica muito severa para combater um problema aparentemente pequeno é porque talvez existam outros fatores que não foram mencionados nem contabilizados na equação. O contrário disso é que pode ser perigoso, por exemplo, ao aplicar uma técnica pouco restritiva ou severa para uma crise muito profunda. Aqui, ao utilizar uma das diversas técnicas existentes, o abstêmio a aplica com o método *shot gun* para sinalizar seu compromisso com a abstinência e demonstrar seu autoconhecimento. Um exemplo muito comum de aplicação de técnica via *shot gun* pode ser visto quando temos os membros do A.A. ou N.A. que participam ativamente da instituição desde que iniciaram seu caminho abstêmio, há 20 (vinte) ou 30 (trinta) anos atrás. Pela doutrina do A.A. ou N.A. a pessoa deveria participar de, pelo menos, 90 (noventa) reuniões ininterruptas, mas esses membros estão participando de reuniões há décadas. É um excelente modelo de aplicação de técnica via *shot gun*.

MÁXIMAS aplicáveis à prevenção de recaída ou raciocínio crítico sobre recaídas. Essas máximas correspondem a uma parte da abstemiologia relacionada à prevenção de recaída. São também denominadas de **CLÁUSULAS PÉTREAS ABSTÊMIAS**:



- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ☞ (1) Só por hoje; ☞ (2) Evite o primeiro gole/dose; ☞ (3) Insanidade é fazer as mesmas coisas esperando resultados diferentes; ☞ (4) Serenidade para aceitar o que não pode ser modificado, coragem para mudar o que pode ser mudado e sabedoria para distinguir uma das outras; ☞ (5) Não precisa beber para pedir ajuda; ☞ (6) Primeiro “as primeiras coisas”; ☞ (7) Se a doença é progressiva, a recuperação também deve ser progressiva; ☞ (8) Não importa “o porquê isso aconteceu”, mas o que interessa é o “para que isso aconteceu”; ☞ (9) a pessoa que “eu era” usava, então a pessoa que “eu era” voltará a usar; ☞ (10) amplie o seu repertório, suas informações e seu conhecimento; ☞ (11) não banalize o autodiagnóstico; ☞ (12) vá, mas vá com calma; ☞ (13) se você tem dúvida sobre se é, ou não é, adicto, então você é; ☞ (14) supere os minifracassos; ☞ (15) seja grato; ☞ (16) deixe a autopiedade de lado; ☞ (17) seja autodisciplinado; ☞ (18) altere seus conceitos (oscilação conceitual e flexibilização); ☞ (19) sempre se recorde do centro de todos os seus problemas; ☞ (20) mude suas companhias evolutivas; | <ul style="list-style-type: none"> ☞ (21) não refletir sobre o erro é pior que errar; ☞ (22) não teste seus limites, não se exponha excessivamente; ☞ (23) nunca se esqueça da estrutura bioquímica permanente da adicção; ☞ (24) aprenda a dizer “NÃO”; ☞ (25) seja honesto e sincero “consigo mesmo”; ☞ (26) faça uma reforma interna; ☞ (27) o oposto de dependência, não é independência, mas é LIBERDADE; ☞ (28) seja responsável pelos seus atos; ☞ (29) aumente a sua tolerância, seja paciente; ☞ (30) cuidado com os pensamentos negativos; ☞ (31) adicção só tem autocura; ☞ (32) descubra sua espiritualidade; ☞ (33) previna-se da euforia excessiva; ☞ (34) não crie grandes expectativas; ☞ (35) lembre-se que o orgulho obscurece a razão; ☞ (36) transforme seu infortúnio em sua felicidade; ☞ (37) tenha sempre acabativa nos seus atos já que, para o abstinêio, terminar é mais importante que começar; ☞ (38) aumente sua racionalidade e lucidez diante dos fatos da vida; ☞ (39) a ingenuidade te joga no buraco; ☞ (40) adicção é autoprisão; ☞ (41) faça um rebaixamento sadio da sensação de autovalorização; ☞ (42) os princípios devem estar acima da personalidade; ☞ (43) conserte a si mesmo e não os outros; | <ul style="list-style-type: none"> ☞ (44) evite pessoas, hábitos e lugares da ativa; ☞ (45) faça por si o que você pode, mesmo que seja pouco ☞ (46) Existe recaída sem reintoxicação física. Ex. recaída emocional. ☞ (47) Existe reintoxicação física sem recaída. Ex.: tratamento médico urgente (cirurgia), vítima de crime (“boa noite cinderela”). ☞ (48) Atualmente, se entende que a fissura NÃO faz parte do processo de recaída, sendo fenômeno independente. ☞ (49) Existe reintoxicação física sem fissura. Ex.: o abstinêio simplesmente usa drogas/álcool sem sentir nenhuma vontade de usar e, alguns casos, até mesmo contra sua própria vontade. O que nos faz pensar que existe um enorme índice de reintoxicações físicas (processo de recaída completo) por força do HÁBITO de usar drogas/álcool adquirido durante o longo período de drogadição. ☞ (50) SAKIYAMA (p.14, 2012): “Fissuras e compulsões fazem parte do processo de recuperação e não com o fracasso ou ineficiência do tratamento.” ☞ Fundamentos de grupos anônimos nos itens (1), (2), (3), (6) e (12). ☞ Conceito popular de insanidade. ☞ Oração da serenidade ou “oração dos desesperados”. ☞ Agradecimentos ao consultor em dependência Paulo César Rodrigues pelos itens (5), (9) e (27). ☞ Agradecimentos ao terapeuta José Plínio do Amaral Almeida pelos itens (10), (11), (18), (31) e (41). ☞ Ideia desenvolvida pela Conscienciologia. |
|--|---|--|

Referências



- ✎ ALMEIDA, José Plínio do Amaral. Diversos textos esparsos produzidos por este autor, bem como seminários e vídeos foram compilados para que fosse possível elaborar todo esse documento. Todos agradecimentos e créditos ao autor e amigo.
- ✎ ÁLVAREZ, Armando M. Alonso. **Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo.** J Bras Psiquiatr. 2007; 56: 188-93.
- ✎ ALVES, Alessandro. **Prevenção de recaída.** Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0xezutr_dAhUBkJAKHQ-tBaEQFjACegQICBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.clinicajorgejaber.com.br%2Fcurso%2F2013_nov_11.pdf&usg=AOvVaw0rD-cGeMQL9WhETyn_sqsB>. Acesso em 16 set. 2018.
- ✎ AMADERA, Gustavo. **Prevenção de Recaída (Marlatt).** Disponível em: < <http://kiai.med.br/2012/06/04/prevencao-de-recaida-marlatt/>>. Acesso em 16 set. 2018.
- ✎ CHARGE. Disponível em: <<https://duraqueda.blogs.sapo.pt/o-que-e-o-alcoolismo-920354>>. Acesso em 21 set. 2018.
- ✎ COMORBIDADE. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: *Wikimedia Foundation*, 2015. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Comorbidade&oldid=43880762>>. Acesso em: 11 set. 2018.
- ✎ DIEHL, Alessandra. et al. **Dependência química [recurso eletrônico] : prevenção, tratamento e políticas públicas.** Porto Alegre : Artmed, 2011.
- ✎ IMAGEM/FOTOGRAFIA 01. **O pecado mora ao lado.** Disponível em: <<http://www.ivancabral.com/2009/11/imagens-engracadas-o-pecado-mora-ao.html>>. Acesso em 21 set. 2018.
- ✎ IMAGEM/FOTOGRAFIA 02. RICARDO, Maurício. **Xô, tentação!** Disponível em: <<https://charges.uol.com.br/emails-comentados/2013/11/?PgAtual=8&ano=2013&mes=11>>. Acesso em 21 set. 2018.
- ✎ LARANIEIRA, Ronaldo. et al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 62-71, June 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000200006>. Acesso em 13 set. 2018.

Referências



- ❧ LEANDRO FERREIRA, M.C. **Da ambiguidade ao equívoco a resistência da língua nos limites da sintaxe e do discurso**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000.
- ❧ PETRIBÚ, K. **Comorbidade em transtorno obsessivo-compulsivo [dissertação]**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 1996.
- ❧ _____. **Comorbidade no transtorno obsessivo-compulsivo**. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo , v. 23, supl. 2, p. 17-20, Oct. 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 set. 2018.
- ❧ SAKIYAMA, Helena Miyaco Takeyama. **Programa de prevenção de recaída e treinamento de habilidades sociais**. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0xezutr_dAhUBkJAKHQiBaEQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.uniad.org.br%2Fimagens%2Fstories%2Fpublicacoes%2FBairral%2FPrograma%2520de%2520prevencao%2520de%2520recaida%2520e%2520treinamento%2520de%2520habilidades%2520sociais.pdf&usg=AOvVaw1tVCDgjYKHxkf2tqlbp2st>. Acesso em 16 set. 2018.
- ❧ THE GUARDIAN. Johann Hari: 'The opposite of addiction isn't sobriety - it's connection'. Matéria publicada em 12 abril 2016. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/books/2016/apr/12/johann-hari-chasing-the-scream-war-on-drugs>>. Acesso em 17 set. 2018.
- ❧ TRIGO, Miguel. **Terapia para a prevenção da recaída na dependência de substâncias: Os modelos de Alan Marlatt e de Terence Gorski**. Aplicações à nicotina-dependência. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, [S.l.], v. 22, n. 3, p. 299-328, maio 2006. ISSN 2182-5173. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10244/9980>>. Acesso em: 16 set. 2018.
- ❧ VÍDEO. KINETICVIDEO.COM - relapse series terence t gorski 13420. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=XtmqUFFs8l4>>. Acesso em 16 set. 2018.
- ❧ ZIEMMERMANN, Péricles. **Abstemiologia: primeiro tratado abstemiológico brasileiro**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2018.

AGENDA ABSTEMIOLÓGICA

AGENDA PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA

AGENDA PROTETIVA



JOSE PLÍNIO DO AMARAL ALMEIDA http://joseplinioalmeida3.blogspot.com http://tratamentodrogas.curitiba.br (41) 99838-3024	PÉRICLES ZIEMMERMANN https://abstemiologia.com email: abstemiologia@gmail.com (41) 99528-7366
---	---

AGENDA ABSTEMIOLÓGICA
OU
AGENDA PARA PREVENÇÃO DE RECAÍDA
OU
AGENDA PROTETIVA

INTRODUÇÃO À PREVENÇÃO DE RECAÍDA
A "prevenção de Recaída" visa fornecer informações terapêuticas, aplicação de técnicas e formas de enfrentamento para as mais variadas situações fáticas auxiliando o abstinência a antecipar, prevenir, modificar e lidar com circunstâncias o coloque em risco seu processo de abstinência.

Instrumentos:
- O próprio abstinência
- Equipe técnica
- Família
- Programa

Muitos são os fatores que levam alguém a experimentar drogas/álcool. O uso constante e prolongado de drogas/álcool faz com que a pessoa mergulhe profundamente num universo adicto. As consequências desse processo de adicção todos os envolvidos já conhecem. Na maioria das vezes, são necessárias "intervenções" para que a pessoa possa perceber sua dependência (autopercepção) e buscar caminhos para encontrar de volta liberdade de "experimentar" uma vida sem drogas/álcool.

Página 1 de 40