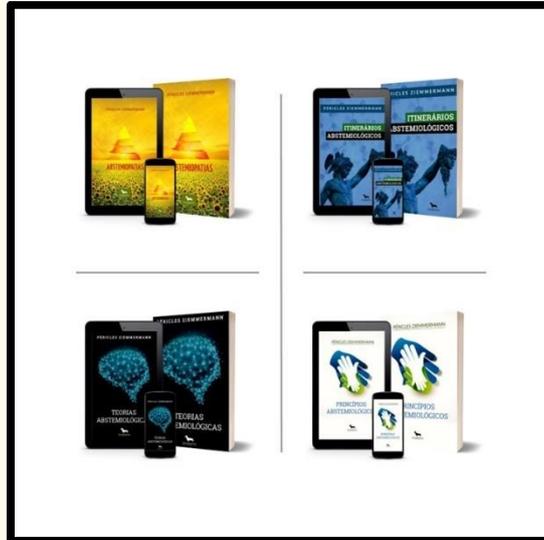




PÉRICLES ZIEMMERMANN



APOSTILA DE ABSTEMIOLOGIA

**FALÁCIA NARRATIVA NO TRATAMENTO DA
DEPENDÊNCIA QUÍMICA OU ALCOÓLICA**

CURITIBA-PR
DEZEMBRO/2023

1. Introdução

Atualmente, o tratamento da dependência química ou alcoólica é assim: “faça o que a gente diz, não temos responsabilidade nenhuma sobre isso, se der certo a solução foi nossa e se der errado o problema é seu e da família.”

Este texto consiste numa [crítica abstemiológica](#) ao modelo atual de tratamento — ou tentativa de tratamento — da dependência química ou alcoólica. Vou apresentar pontos técnicos que representam falhas no sistema, mas que, infelizmente, são utilizados como possíveis soluções¹.

No tratamento da dependência química existem frases, máximas, ditados populares, crenças e raciocínios elaborados que são cotidianamente mencionados por profissionais, familiares e dependentes que lidam com o problema da adicção. Todavia, ao analisar alguns destes mecanismos com maior rigor, nota-se uma [fragilidade técnica e muito amadorismo disfarçado de ciência](#). Em outros termos, utiliza-se uma roupagem pseudocientífica aos argumentos, mas não se analisam em profundidade a estrutura de tais mecanismos. Para demonstrar isso e facilitar a compreensão do texto, na medida do possível, tentarei recheiar este estudo com exemplos práticos e rotineiros que surgem constantemente no dia a dia daqueles que lidam com dependentes e alcoolistas.

Imagine que alguém lhe diga que superou a dependência química porque “bebeu” um líquido milagroso, teve algum *insight* ou presenciou qualquer evento de maneira muito subjetiva e inexplicável. Essa pessoa, pela abstemiologia, é classificada como [abstêmio wundermittel](#), ou seja, é alguém que está em abstinência da sua droga de eleição e de drogas correlatas porque acredita que passou por um evento milagroso. Até aqui, sem novidades. Isso é comum e

¹ Como citar esta obra:
ZIEMMERMANN, Péricles. **Falácia narrativa no tratamento da dependência química ou alcoólica**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2023. Informação disponível em: <https://abstemilogia.com/acesso-gratuito>. Acesso em 11 dezembro 2023.

existem milhares de abstêmios que atribuem sua sobriedade a esses fenômenos.

A questão que surge, tecnicamente, é que o número de pessoas que vai se recuperar ao ingerir o **mesmo líquido milagroso ou passar pelo mesmo evento** é muito pequeno, ou seja, *a priori* não existe nenhum dado científico que corrobora a ideia de que esse tal líquido ou evento pode, por si só, gerar o rompimento definitivo com o processo de adicção. Reconheço a existência do fenômeno *wundermittel* dentro da [Vida Abstêmia](#), porém sinalizo que tal fenômeno tem **base puramente subjetiva** já que dependente da crença de cada pessoa e de critérios exclusivamente individuais. Em outros termos, não posso fazer com que outras pessoas fiquem em abstinência e sigam com suas Vidas Abstêmias de maneira objetiva fazendo com que elas, por exemplo, “bebam” à força o mesmo líquido milagroso, presenciem o mesmo evento divino ou tenham o mesmo *insight*.

Vou avançar no exemplo acima e citar outras situações semelhantes: se determinado [medicamento](#) faz bem para um alcoolista, não significa que fará o mesmo bem para outro alcoolista; se a clínica ajudou fulano a parar de consumir drogas, não significa que beltrano também irá parar ao ser internado no mesmo local ou, ainda, se alguém parou de ingerir bebida alcoólica após ir à benzedeira, isso não significa que a mesma reza funcionará para outra pessoa. Esses elementos e critérios podem funcionar para um sujeito, mas não para o outro.

Assim, ao analisar um grupo de pessoas que superaram a dependência química ou alcoólica parece óbvio e simples concluir que existe um conjunto de elementos necessários para desencadear e manter a Vida Abstêmia daqueles que tiveram um passado adicto ([hemiabstinência](#), [mínimo abstemiológico](#)), porém os tais “eventos milagrosos” nem sempre fazem parte deste conjunto de elementos. Existem abstêmios que nunca tiveram um *insight* e nem acreditam em efeito miraculoso.

O raciocínio apresentado até aqui, bem como os exemplos, serve para demonstrar a existência de alguns modelos de argumentos existentes na recuperação ou no tratamento da dependência química e do alcoolismo. Claramente, posso afirmar que os argumentos utilizados nos exemplos anteriores são de **causa e efeito**, **comparação** ou, também, de **evidência**. Entretanto, como vimos, após fazer uma breve análise de apenas um dos modelos de superação da dependência química ou alcoólica (*wundermittel*) percebe-se a existência de diversos **erros argumentativos**. A análise superficial do modelo não permite a visualização do erro argumentativo, mas um estudo aprofundado de suas camadas possibilita a constatação dos equívocos, enganos ou omissões inseridas nos modelos argumentativos.

Em apertada síntese, posso citar **05 (cinco) modelos argumentativos** que baseiam a recuperação ou tratamento da dependência química e do alcoolismo, são eles: **argumento de autoridade**, **argumento por evidência** (ou por comprovação), **argumento por comparação** (ou por analogia), **argumento por causa e consequência** e **argumento por ilustração** (ou exemplificação). Estes são os conjuntos que sustentam toda a base informacional utilizada para tratar dependentes, raramente veremos algum elemento que foge desses conjuntos de argumentação. As questões que surgem são: estes modelos possuem erros argumentativos ou são perfeitos? Existem erros de argumentação nos modelos de recuperação ou tratamento da dependência química ou alcoólica? Veremos isso adiante.

2. Modelos de erros

Os [erros, equívocos, omissões, incertezas ou enganos](#) relacionados às argumentações são vastos. Nesta singela lista cito **29 (vinte e nove) modelos de erros argumentativos** no tratamento da dependência química ou alcoólica: argumento do “não saber”, disponibilidade heurística, efeito avestruz, efeito da popularidade afetando o raciocínio lógico, efeito placebo, erro de indução, estereotipagem, falácia *ad hominem*, falácia da bola de neve, falácia da generalização ou composição, falácia da separação ou divisão, falácia do

escocês, ilusão da aglomeração, percepção seletiva, recência, saliência, superconfiança, viés da âncora, viés da confirmação, viés da informação, erro de raciocínio cíclico, viés da sobrevivência, viés do conformismo, viés do ponto cego, viés do resultado, viés do risco zero, erro de redundância, viés do suporte de escolha e viés pró-inovação. Estes **modelos de erros** estão embutidos na maioria dos modelos de recuperação e de tratamento da dependência química ou alcoólica. Durante esse texto diversos exemplos serão citados. Gosto de exemplificar já que isso facilita a absorção do conhecimento. Vamos a eles.

É comum que algum terapeuta afirme explicitamente que determinada pessoa “não tem mais nenhuma chance de recuperação”. Entretanto, contrariando todas as opiniões, imagine que essa pessoa conseguiu manter-se abstinência da droga de eleição e de drogas correlatas por longo período. Neste caso, temos uma sequência de erros, tais como: **erro de disponibilidade heurística** já que só viram os defeitos e esqueceram de ver as qualidades que a pessoa tinha e que possibilitaram a recuperação, **erro pelo viés do conformismo** já que confrontaram a possibilidade de recuperação da pessoa no futuro com o passado de internamento e drogadição e, ainda, **erro de superconfiança** (*overconfidence*) já que o terapeuta acredita que pode fazer prognósticos com base em dados superficiais e não admite sua incompetência para auxiliar determinada pessoa na resolução desse problema da adicção. Embora existam muitos [profissionais incompetentes tecnicamente](#), neste exemplo, prefiro pensar que a incompetência se situa somente no fato de que o profissional é incapaz de ajudar determinada pessoa. Existem terapeutas que ajudam uma pessoa, mas não conseguem criar conexões e auxiliar outra pessoa. Isso é comum em qualquer profissão.

O **erro pelo viés de sobrevivência** é muito comum para àqueles que sempre ouvem o mesmo tipo de discurso. Esse erro lógico consiste em focar e selecionar os discursos daqueles que superaram a dependência química ou alcoólica. Porém, somente ouve-se o discurso de um determinado modelo deixando de lado os [outros modelos ou pessoas](#) que se recuperaram e não querem fazer alarde disso. Exemplificando. O número de obras que possuem

histórias sobre “como saí da dependência”, “como superei o alcoolismo” ou “como cheguei ao fundo do poço” é enorme. Quando alguém famoso escreve sobre o tema, logo a obra está entre as mais vendidas. Essas obras são discursos de autobiografia que ganham grande notoriedade, mas não podem servir como modelos únicos dos casos de recuperação. Essas obras não podem simplesmente serem utilizadas como argumentos de autoridade já que podem sinalizar **erro de saliência** (focar no que é mais reconhecível deixando de lado outros elementos que formam ou influenciam a realidade), **percepção seletiva** (lembrar apenas de certos defeitos ou qualidades e ignorar outros) ou **efeito avestruz** (ignorar informações perigosas omitindo a realidade da vida).

Outros raciocínios ou axiomas lógicos equivocados: “Ele saiu da adicção porque leu este livro” ou “Ela saiu da dependência porque foi nessa médica”. Esses raciocínios fundamentam o **erro pelo viés de âncora**. Esse erro consiste em analisar a solução com base em informações fatiadas. Dizer que alguém encontrou uma solução com base em dados incompletos é muito comum, sobretudo no âmbito do tratamento da dependência química ou alcoólica. Esse é um tipo de **viés de seleção** que subsidia o erro lógico já que faz com que fiquemos focados nas pessoas que superaram o processo de adicção, **mas deixamos de lado a análise das milhares de pessoas que não se recuperaram fazendo exatamente a mesma coisa**. Não se dá a devida visibilidade às pessoas que não se recuperaram, **mas fizeram exatamente os mesmos procedimentos ou processos que as pessoas recuperadas**. Inclusive, pode-se afirmar que a maioria das pessoas não se recuperará utilizando o mesmo processo. Assim, o número de insucessos invisíveis é muito maior do que o número de sucessos visíveis.

O número de pessoas que se recuperaram da drogadição e estão inseridas no [processo religioso](#) é elevado. Contudo, existem outros dois grandes números que devem ser analisados: a quantidade de pessoas que não se recuperaram mesmo submetidas ao processo religioso e o número de pessoas que se recuperaram sem o processo religioso. Isso evitaria o **erro de evidência** contido nesse modelo de tratamento de dependência química ou alcoólica

baseado exclusivamente em processo religioso, além de configurar também um **erro de saliência**.

Na mesma toada, raciocínios como “Se você entregar sua vida à Deus, você se recuperará” ou “Se você não se recuperou, é porque não entregou sua vida à Deus” são exemplos de **erros de indução** no tratamento da dependência química ou alcoólica. Temos nesses raciocínios, também, um exemplo de **viés de âncora** que, declaradamente, além de omitir a visibilidade dos casos que não deram certo e ocultar a visibilidade dos casos que se recuperaram sem passar pelo mesmo processo, afasta da sua responsabilidade do insucesso do próprio sistema. Assim, o sistema religioso colhe frutos pelo mérito do sucesso no tratamento, oculta os dados de recuperação de quem não se utiliza do mesmo sistema e, simultaneamente, afasta-se de qualquer responsabilidade pelo insucesso do tratamento. É preciso enfatizar que o **erro de indução** também faz parte dos raciocínios “Se você recaiu é porque não aplicou o ‘só por hoje’” e “Se você aplicar o ‘só por hoje’, não vai recair”.

A frase “Ele vem de uma família de adictos, ele será adicto” ou “Ele é adicto porque toda a família dele é alcoolista” representa um excelente exemplo de **falácia da separação ou da divisão**, bem como **erro de raciocínio cíclico** ou **erro de redundância**. Pense, no contrário, o número de pessoas que não consome drogas ou álcool justamente porque vem de uma família desajustada é enorme. Inclusive muitas pessoas fundamentam suas vidas abstinências no fato de terem vindo de famílias adictas, são aos [abstêmios por traumas](#).

O **erro de ilusão de aglomeração** pode ocorrer quando pensamos que determinada pessoa não tem mais como sair da adicção porque já possui, por exemplo, mais de 20 (vinte) internamentos. Esse conjunto de internamentos demonstra que a pessoa passou por desintoxicação várias vezes, mas será que ela recebeu alguma [informação técnica](#) nestes internamentos? O conjunto de internamentos só demonstra que a adicção está complicada, mas não apresenta dados sobre a qualidade técnica destes internamentos. Estabelecer

prognósticos ou futurologia com base num conjunto de dados que não foram minimamente investigados pode fundamentar o **erro de ilusão**.

Um exemplo de **falácia ad hominem** ocorre na frase “Ele não pode ter uma boa escolaridade porque é adicto” ou “Ele bebe, não tem como ele ser uma pessoa inteligente”. Dizer que alguém é menos intelectualizado porque é consumidor de drogas e/ou álcool pode ser um grande **erro social**. Temos também modelos de **estereotipagem** nas expressões que designam usuários de drogas como adicto em recuperação, dependente, alcoolista, viciado, drogado e muitas outras notoriamente conhecidas. Esse erro de estereotipagem quando ocorre na vida abstêmia é denominado de **efeito rotulador da abstinência**. Podemos também notar **erro de estereotipagem** quando alguém afirmar “pessoas assim não se recuperam” ou “pessoas com essas características não possuem chance de recuperação”.

Quando a pessoa acredita que “somente determinada clínica, comunidade terapêutica, grupo de ajuda ou sistema religioso pode ajudar seu filho a sair da adicção” estamos diante do **erro de confirmação** e **erro de informação**. Esses mecanismos sustentam uma análise seletiva do tratamento de dependentes e alcoolistas e, ainda, classificam estritamente o conjunto de abstêmios. O número de pessoas que se recuperou sem utilizar nenhum desses sistemas é elevado, sobretudo para quem **interrompeu o processo de adicção no início**. Além disso, o número de pessoas que nunca se recuperou usando esses sistemas é muito alto.

A famosa teimosia do adicto, em síntese, na maioria das vezes, á apenas um **viés de âncora** já que ele tem uma tendência cognitiva inconsciente em acreditar no **sistema ideológico da adicção**.

Quando a pessoa acredita que está em abstinência porque recebeu um “líquido benzido” ou “alguma benção especial” temos erro lógico que deriva do **efeito placebo**. O importante é atentar-se que tais pessoas podem efetivamente estarem vivendo vidas abstêmias, não existe nenhum problema nisso. A questão

é que o fundamento em que elas se baseiam para justificar o processo abstêmio não corresponde ao fenômeno em si.

Em outras oportunidades, já expliquei que a pessoa está em abstinência porque [interrompeu de forma definitiva](#) o processo de adicção. Ademais, existe diferença entre interromper (cessação definitiva) e suspender (cessação temporária) o processo de adicção. Os abstêmios originados após o processo de adicção são pessoas que interromperam a drogadição cessando de maneira definitiva o uso ou consumo da droga de eleição e de drogas correlatas. Deste modo, os diversos **erros de lógica** no tratamento da dependência química ou alcoólica servem para demonstrar a confusão que se faz entre **causa e efeito**. A causa ou motivo de uma pessoa estar vivenciando a vida abstêmia é a interrupção definitiva do uso de drogas ou álcool. O efeito “vida abstêmia” ou “abstinência” depende da causa “cessação definitiva do uso ou consumo de drogas e/ou álcool”. Assim, todas as outras justificativas para a vida abstêmia consistem em meros pretextos. Essa é a famosa [falácia da multicentricidade abstêmia](#).

Vou repetir até ficar rouco: a abstinência se baseia na interrupção do consumo de drogas e/ou álcool, os pretextos que as pessoas utilizam para interromper o processo de adicção não importam já que se consubstanciam em **erros de lógica**. Então, quando alguém afirmar que está em abstinência, por exemplo, “devido ao nascimento do filho” entenda que esta pessoa está em abstinência porque interrompeu o processo de adicção e que utiliza como pretexto o nascimento do filho. Neste caso, provavelmente, existe um **erro de viés do suporte de escolha** já que inúmeras pessoas consomem drogas e/ou álcool mesmo após o nascimento do filho. Outras, inclusive, abandonaram suas famílias e filhos justamente para poderem consumir drogas e/ou álcool, ou seja, a mesma escolha pode justificar a drogadição ou a abstinência.

Por isso, o maior **erro de lógica** e o mais frequente equívoco técnico mencionado consiste no seguinte axioma notório: “Ele só vai parar de usar drogas/álcool quando chegar ao fundo do poço”. A abstinência, como vimos, não

se fundamenta no fundo do poço, isso é apenas um pretexto, ou seja, existe novamente um erro de lógica nesse raciocínio extremamente equivocados. Ao afirmar que alguém “só se recuperará quando chegar ao ‘fundo do poço’” estamos incidindo em **erro ou falácia da generalização ou composição**. Sim, o fenômeno da vida abstêmia surge, para muitos, bem antes do famigerado “fundo do poço”. Para outros, entretanto, mesmo estando completamente mergulhadas no “fundo do poço”, a vida abstêmia não será sedimentada uma vez que não desejam interromper o processo de adicção. O conhecido “fundo do poço” serve apenas como um dos [elementos catalisadores da vida abstêmia ou alavancagem abstemiológica](#).

No estudo sobre dependência química ou alcoolismo existem muitos axiomas que não subsistem quando analisados com cautela e que, para piorar o quadro, simulam ou falseiam a verdade. Além disso, existem enunciados ou máximas que não possuem conteúdo técnico, mas que são reiteradamente citadas em discursos de pessoas que superaram a dependência. Ora, como a pessoa superou a dependência química e acredita que conseguiu essa proeza porque seguiu cegamente determinada ideia é por que isso deve estar certo, né? Nem sempre. O fato de alguém ter superado a dependência química ou alcoólica e acreditar piamente que isso ocorreu por causa de determinado fenômeno ou evento não significa que esse mesmo fenômeno ou evento pode replicar abstinência em terceiros. Em termos técnicos, **não podemos simplesmente distribuir de modo objetivo mecanismos puramente subjetivos** capazes de, em tese, gerar o início da vida abstêmia para algumas pessoas. Isso ocorre porque certas expressões ou raciocínios se assemelhem a verdades, mas não representam a realidade do ponto de vista técnico. Foi isso que vimos até agora. Vou a partir daqui denominar todo esse sistema de erros de lógica como **falácia narrativa**².

² A expressão “falácia narrativa” foi cunhada pelo escritor Nassim Nicholas Taleb e é utilizada para designar relações entre causa e efeito que não existem na realidade.

Este é o cenário técnico que temos no que se refere a dependência química ou alcoólica. **Os mecanismos utilizados por um abstêmio podem auxiliar outro colega (efeito positivo), mas podem não ser úteis para outros (efeito nulo) ou, para piorar, podem até mesmo afastar a pessoa do caminho da abstinência (efeito rebote).** Assim, o medicamento, a reza, o grupo de ajuda mútua, o livro, a leitura, o culto, a frase de impacto, o princípio, a técnica, o nascimento do filho, o *insight* ou a lucidez que foi capaz de iniciar e manter a vida abstêmia em alguns pode ser totalmente incapaz de gerar o mesmo efeito em outros ou, inclusive, gerar um efeito contrário reaproximando a pessoa do processo de adicção.

A partir de agora, vamos nos aprofundar no problema dos erros de lógica na causa e efeito, ou seja, da **falácia narrativa**.

3. Falácia narrativa

Quem escreve sobre o tema da dependência química ou alcoolismo já se deparou, milhares de vezes, com pensamentos, afirmações ou frases pseudocientíficas que são totalmente vazias, sem sentido e ilógicas. Tais frases fazem parte do ideário coletivo das pessoas que lidam com dependentes químicos ou alcoolistas. Algumas dessas expressões constituem-se em raciocínios cegos, sem estrutura lógica adequada, repletos de bizarrices e sinalizam diversos erros de lógica. Ora, se a pessoa saiu da adicção utilizando determinado modelo de raciocínio isso indica que ele funciona, certo? Não. Aliás, inclusive esse modelo de pensamento forma o conhecido **erro de indução**.

Vou apresentar este estudo sobre **falácias narrativas no tratamento da dependência química ou alcoólica** da seguinte maneira: apresentarei uma introdução ao tema explicando como vou categorizar todo o complexo de falácias narrativas que permeiam o tratamento da dependência química e, na sequência, citarei exemplos de cada categoria. Como o leitor já deve ter percebido, o exemplo auxilia bastante a esclarecer esse tema.

A **falácia narrativa** consiste numa falha no raciocínio lógico que confunde causa e efeito podendo ser combatida através de um pensamento crítico. Por exemplo, você está assistindo a um jogo do seu time de futebol. Você assiste ao jogo usando uma camiseta amarela e seu time ganha de dois a zero. Isso significa que no próximo jogo, se você usar a mesma camiseta seu time irá ganhar novamente, certo? Esse é um **modelo de erro de indução** que conduz a uma falácia narrativa. O mesmo problema ocorre na área da dependência química, por exemplo, a mãe afirma que seu filho está “limpo” a 05 anos graças ao internamento que ele passou em determinada clínica. Na realidade, se analisarmos todo o histórico dos pacientes recuperados da tal clínica o número de abstêmios com o mesmo período de sobriedade, provavelmente, será muito baixo. Isso não indica que a clínica é boa ou ruim, só indica que não há relação direta entre a clínica e a manutenção de vida abstêmia. Neste caso, devem ser levados em consideração outros elementos como estrutura familiar, comorbidades, autocontrole, idade, estabilidade emocional, relacionamentos estáveis, objetivos de vida, entre outros. Isso evitaria a proliferação do modelo de erro de lógica tão comum na área da dependência química e que baseia inúmeras falácias narrativas.

Além dos famigerados erros de lógica, **existem outros fundamentos para falácias narrativas**, tais como: reducionismo puro e simples, reducionismos às avessas ou reducionismo disfarçado de amplitude, opacidade técnica dos modelos, obscurantismo científico, ausência de visibilidade dos modelos de superação ou apresentação sistemática de modelos contaminados de estigmatização, análises estatísticas com amostras limitantes, acompanhamento longitudinal exíguo, ilusões de concretude frequentes, distorções retrospectivas e ignorância acerca de evidências silenciosas³.

³ Ilusões de concretude frequentes, distorções retrospectivas e ignorância acerca de evidências silenciosas correspondem a três modelos de falácia narrativa que foram adaptados dos estudos de Nassim Nicholas Taleb. Meu trabalho foi apenas o de trazer tais modelos para dentro do estudo da Vida Abstêmia e exemplificar suas aplicações.

O **reducionismo** indica que tentam atribuir ou aplicar uma única técnica abstemiológica e fazer com que ela seja responsável pela superação da dependência química ou do alcoolismo. Por exemplo, pense na seguinte frase: “usando o ‘só por hoje’ estou sem consumir drogas/álcool a 07 anos”. Na realidade, não é apenas usando o “só por hoje”, mas também controlando as comorbidades, evitando gatilhos, superando fissuras, mantendo a estabilidade emocional, regulando o sono, comparecendo em terapias, entre outros. O reducionismo também vale para o exemplo anterior da mãe que afirmou que o filho estava “limpo” porque havia sido internado em determinada clínica. Em suma, o **reducionismo puro e simples** indica que técnicas como evite o primeiro “gole”, “só por hoje” ou “um dia por vez” funcionam, mas desde que cercadas de muitos outros elementos que são rotineiramente ignorados.

Existe um reducionismo na área da dependência química ou alcoólica que denomino como **reducionismo às avessas ou reducionismo disfarçado de amplitude**. Um exemplo muito comum está contido nas máximas: “a dependência química é uma doença biopsicossocioespiritual” ou “o alcoolismo é uma doença crônica, progressiva e fatal”. Essas máximas dizem tudo e ao mesmo tempo não explicam nada. Por isso, são expressões reducionistas às avessas. Dizer para uma pessoa que ingere bebidas alcoólicas a 30 (trinta) anos que ela que você tem um problema que afeta todas as áreas da sua vida é a mesma coisa que não dizer nada. Ela sabe disso. Pior, mesmo sabendo quais são essas questões, isso não é capaz de assegurar que a pessoa irá sair da dependência química ou alcoólica. O problema é identificar qual é a patologia biopsicológica, quais são os principais problemas sociais que afligem essa pessoa, quais são as patologias ou comorbidades associadas e, se for possível ou viável, como incrementar esses modelos com o processo espiritual (e não necessariamente religioso). Lembrando que, na área da dependência química, ante ausência de juízo de criticidade, as lacunas técnicas são rotineiramente preenchidas pela mera religiosidade.

A falácia narrativa também precisa de terreno fértil para prosperar. Esse terreno é muito bem representado pela **opacidade técnica dos modelos**. Em

regra, estuda-se e comenta-se sobre o fenômeno da dependência, das drogas, das comorbidades e da recaída. Acabou. Não existem outros modelos capazes de serem estudados ou analisados. No que se refere a recuperação só existem dois modelos visíveis: religioso ou baseado na terapia dos passos. Aparentemente, não existe nenhum outro modelo. Existe uma verdadeira cortina de fumaça sobre as pessoas que superaram a dependência química através de outras formas ou utilizando outros modelos, por exemplo, pessoas que pararam após traumas próprios ou de terceiros ([abstêmios por traumas](#)), força bruta ([abstêmio modelo superman ou mulher maravilha](#)), quem teve *insight* e compreendeu a necessidade de interromper o processo ([abstêmio wundermittel](#)), pessoas que pararam e nunca recaíram ([abstêmio never relapse](#)), pessoas que fazem terapia exclusivamente individual com psiquiatras ou psicólogos, pessoas que participam de grupo privados ou públicos de recuperação (grupos promovidos por psicólogos, psiquiatras, CAPS, clínicas ou comunidades terapêuticas, clínica-dia), pessoas que não respeitam técnicas básicas, mas permanecem abstêmias por longos períodos ([abstêmios one step](#)), pessoas que simplesmente interromperam o processo de drogadição e continuam ligadas ou associadas ao consumo de drogas/álcool como os proprietários e funcionários de distribuidoras de bebidas alcoólicas, abstêmios que fazem parte da traficância, abstêmios que trabalham com vendas de bebidas ou eventos ([desvios abstêmios do 2º ao 4º escalão](#)), entre outros. Todos esses modelos representam **contraexemplos abstêmios**. Não se apresentam, tecnicamente, estes variados modelos de sucesso na superação da dependência química ou alcoólica e, para piorar, restringem-se as possibilidades ao apresentar como solução apenas modelos mais visíveis socialmente. A falácia narrativa se dissolve perante os modelos de contraexemplos abstêmios.

Apenas para exemplificar, a **opacidade técnica dos modelos** atinge o próprio estudo de prevenção de recaída já que cientificamente não são analisados os desvios de 2º, 3º ou 4º escalão, mas somente aspectos ligados à reintoxicação física ou emocional. Então, questões mais profundas como a [diferença entre a iminente possibilidade de recaída \(I.P.R.\) e permanente possibilidade de recaída \(P.P.R.\)](#) nem passam perto destes estudos.

Existe, também, um **obscurantismo científico** acerca da Vida Abstêmia. Como vimos antes, não se estudam tecnicamente os modelos de superação da dependência química ou alcoólica, apenas se estudam modelos de adicção ou os modelos de abstinência mais visíveis socialmente. Ademais disso, o obscurantismo científico também se posiciona em outras áreas técnicas já que se manifesta através de **profissionalismo segmentado** ou da utilização indevida de termos de outras áreas científicas. Existem poucos termos científicos criados especificamente na área da dependência química. A maioria dos termos vêm de outras áreas, sofrendo apenas algumas adaptações esdrúxulas. Por exemplo, ressocialização é termos específico na área jurídica ou da assistência social e é trazido diretamente para a área da dependência química. Porém, na dependência química, a pessoa deve evitar ao máximo pessoas, hábitos e lugares da ativa, ou seja, não poderá se ressocializar. A expressão é incoerente e atécnica, mas amplamente utilizada pelos profissionais que parecem cegos quanto a elementos científicos básicos importados de outras áreas. Em meus estudos, utilizo a expressão [neossocializar](#) já que consiste em uma nova forma de socialização do dependente que precisa evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa e, ao mesmo tempo, relacionar-se com pessoas, adquirir hábitos e frequentar lugares não focados exclusivamente no consumo de drogas/álcool. O dilema das expressões científicas importadas de outras áreas e simplesmente utilizadas ou adaptadas para o tratamento da dependência química também surge na utilização da expressão [recuperação](#), como será visto a seguir.

Costumo escrever bastante sobre o tema da vida abstêmia e como vivem, pensam e agem as pessoas que superaram a dependência química ou alcoólica. Como escritor, sou convidado rotineiramente para tomar café com amigos, mas costumo me esquivar destes convites já que resido em local afastado do meio urbano. Entretanto, quando estou na cidade abro exceções. Foi através de uma conversa com um amigo, tomando café numa panificadora modesta na Cidade de Curitiba que acabei tendo contato com um raciocínio simples, mas reformulador. Durante a conversa, meu amigo de jornada, muito mais experiente

e com uma vida abstinência impecável, contabilizando mais de duas décadas de sobriedade, apresentou uma questão interessantíssima.

Usando outras palavras, ele afirmou que, caso se recuperasse, voltaria a ser a mesma pessoa que ele era antes do alcoolismo. Porém, justamente a pessoa que ele era antes do alcoolismo é que fez com que ele bebesse. Veja que raciocínio interessante. Com essa forma de pensar, humilde e elementar, ele destruiu por completo a falácia narrativa de que o importante é a recuperação. A expressão recuperação, desde aquele momento, começou a não ser muito palatável e, com o passar do tempo, pude perceber que tal termo realmente não é adequado do ponto de vista técnico. Apesar de ser uma expressão popular e de uso frequente, ela não se mostra totalmente coerente quando analisada com mais profundidade.

Não podemos recuperar pessoas, hábitos e lugares que fizeram parte da vida adicta. Muitos de nós sequer conseguem recuperar a saúde física, psicológica ou financeira. Algumas coisas nem devem ser recuperadas como, por exemplo, relacionamentos conflituosos da época da adicção. **O mais razoável, nestes casos, é superar as perdas, pensamentos ou ideias que deram sustentação à dependência. Na vida após a drogadição, o mais importante parece ser a superação dos problemas e não a recuperação das mazelas.** Recuperação dá a impressão de “olhar para trás”, enquanto superação dá a impressão de “olhar para frente”.

Em suma, tecnicamente, nem sempre haverá recuperação do adicto, mas superação da drogadição. Caso a pessoa se recupere, ela voltará a ser como era antes, mas, infelizmente, antes da Vida Abstinência, ela era usuária de drogas e/ou álcool. Por isso, é mais adequado enfatizar a expressão “superação” no sentido de modificação do sistema ideológico que deu fundamentação à adicção, ou seja, a superação da forma de pensar, sentir e agir.

Não vou me alongar neste tópico, mas já deixo aqui a crítica aos conselheiros em dependência química ou especialista em dependência, será

que não seria melhor se fossem conselheiros em vida abstinência, terapeutas de sobriedade ou especialistas na superação da dependência? Temos muitos [terapeutas da drogadição](#) e poucos terapeutas da abstinência.

A falácia narrativa no tratamento da dependência química também se manifesta pela **ausência de visibilidade dos modelos de superação ou apresentação sistemática de modelos contaminados de estigmatização**. Explico. Como disse antes, muitos fenômenos de superação da dependência química não são mostrados ao público, ficam restritos a questões individuais e familiares. É comum afirmarem que existe um componente genético na dependência química e citam-se diversos casos em que filhos de alcoolistas também se tornam alcoólatras. Contudo, nestes exemplos, é comum que entre os filhos de alcoolistas, um deles seja alcoolista e o outro não desenvolva essa dependência e nenhuma outra. Porém, os filhos que não desenvolveram nenhuma dependência não entram no cálculo da estatística e nem das pesquisas. Aliás, é muito comum encontrar pessoas que não querem nem ouvir falar de bebida alcoólica justamente porque seus pais eram bebedores. Pode-se afirmar que existe um fator genético positivo recheado de elementos ocultos e capazes de fazer com que as pessoas não queiram ser adictas justamente porque seus pais eram dependentes. Infelizmente, essas pessoas não são ouvidas cientificamente e nem sequer mostradas em pesquisas. Por isso, costumo afirmar que existem os [abstêmios por genética](#).

Outro problema refere-se ao número de pessoas efetivamente recuperadas ou com períodos abstêmios elásticos. Esse é o problema do **acompanhamento longitudinal exíguo**. Os dados científicos sobre a recuperação (odeio esse termo) dos dependentes se baseiam em períodos curtos de coletas, ou seja, são recolhidos dados por cerca de um ou dois anos de sobriedade. Assim, não existem amostras de dados com períodos mais longos de coleta. Deste modo, existe uma verdadeira distorção já que se fundamenta o tratamento da dependência química ou alcoólica em modelos que deram certo, mas em curto período. **O acompanhamento longitudinal exíguo faz com que resultados positivos colhidos em curtos períodos sejam**

exemplos a serem seguidos e apresentados como modelos de solução ideal do problema. Exemplificando. Se você reunir 30 (trinta) abstêmios, provavelmente, apenas dois deles atingirão grandes períodos de sobriedade. Assim, somente essas duas pessoas utilizam modelos de Vida Abstêmia que se mostram eficazes em longos períodos. O simples fato de muitas pessoas estarem abstêmias não indica que muitas delas estão com longos períodos abstêmios. Para saber qual modelo de Vida Abstêmia se mostra mais efetivo é necessário fazer um acompanhamento longo, por décadas, e não apenas por um ou dois anos. Aliás, isso inclusive faz parte do [Princípio de Pareto](#) que indica que apenas 20% dos abstêmios possuem 80% do tempo total de abstinência.

Ainda no que se refere ao problema da falácia narrativa, temos a questão dos estudos de acompanhamento longitudinais limitantes e justificados pela dificuldade de obtenção de dados ou custos elevados, mas que na realidade se fundamentam em total falta de interesse. Já vimos que os estudos longitudinais se referem ao acompanhamento das pessoas durante vários anos para poder compreender melhor o modelo de superação da dependência química ou alcoólica. A maioria dos estudos longitudinais se baseia em períodos inferiores a 03 (três) anos. Além disso, grande parte das pesquisas longitudinais, quando passa de 02 (dois) anos de acompanhamento, está focada na vida abstêmia de quem livrou-se do tabaco. Em algumas áreas científicas esse período de acompanhamento longitudinal seria considerado uma anedota. Os resultados obtidos com essas pesquisas não podem ser simplesmente trasladados para o mundo da superação da dependência química ou alcoólica e utilizados como dados técnicos já que podem sedimentar [ilusões de concretude](#). Aliás, é comum essa manifestação de ilusão que confunde a mera análise do modelo com a realidade da vida. Isso me faz pensar no problema das análises estatísticas da dependência química baseadas em amostras limitantes, tema abordado logo a seguir.

O número utilizado como amostra em pesquisas de dependência química sofre várias limitações. Primeiro, quanto ao número de participantes e, depois, quanto a qualidade destes participantes. É que a maiorias das

pesquisas refere-se a pessoas que frequentam CAPS ou acolhidos de determinadas comunidades terapêuticas e clínicas. Quando a pesquisa inicia com essas coletas já podemos afirmar que está se baseando em pessoas que procuraram ajuda técnica ou que desejaram se desintoxicar voluntariamente. Em outros termos, são pessoas que desejam iniciar o processo de tratamento, mas não necessariamente desejam manter o processo por longos períodos. Ademais disso, a falta de coleta de dados provenientes de outras fontes limita a possibilidade de encontrar outros modelos de vida abstinência. Temos, ainda, outras questões que corroboram para falácia narrativa, sobretudo em amostra colhidas em reuniões de grupo, tais como: os grupos com pessoas abstinências sempre terão elevado número de abstinências novatos ou nas fases iniciais da vida abstinência, necessidade de um discurso equivalente com utilização de expressões e máximas comuns devido à necessidade de padronização da comunicação, pouca oxigenação de ideias, relativa estabilidade e visibilidade dos membros mais antigos dando a impressão de que o sistema funciona perfeitamente, mas que contrasta com a altíssima rotatividade dos membros novatos.

No que se refere às **distorções retrospectivas**⁴ no tratamento da dependência química ou alcoólica é comum fazer uma análise atual sobre um problema que ocorreu no passado e chegar a uma conclusão acerca do evento. Porém, essa **análise retrospectiva** nem sempre contempla todos os elementos e variáveis que causaram o problema. Por exemplo, a análise do porquê de alguém ter recaído fica fácil de ser realizada em retrospectiva.

Existem elementos que podem interferir diretamente no tratamento da dependência química ou alcoólica, mas que por ignorância acerca de **evidências silenciosas** não são levados em consideração. Por exemplo, a pessoa está em abstinência por muitos anos e atribui isso ao fato de ter chegado no “fundo do poço” durante sua adicção. Contudo, como vimos anteriormente, questões como [comorbidades](#), [patologias](#), [vontade](#) e [família](#) não são consideradas na equação para manter-se abstinência.

⁴ Vide nota anterior.

4. Conclusão

As diversas formas de falácias narrativas se sustentam e justificam ante a ausência de criticidade técnica, mas principalmente pela presença do que se costuma denominar como **sistema de fragilidades interligadas**. A dependência química ou alcoolismo se desenvolve por falta de informação. Já vimos que essa carência informacional não decorre somente do meio científico, mas também da sociedade e do próprio sistema religioso que diariamente tenta apresentar um viés indecoroso ou moralista ao dependente. Esse sistema de fragilidades interligadas consiste em baixa normatividade jurídica sobre o tema, politização de políticas públicas, principalmente através de falso amparo aos dependentes, complementação religiosa das deficiências científicas do tratamento, fragmentação técnica dos profissionais, responsabilidade dos profissionais e instituições de recuperação ancoradas como “de meio” e não “de resultado”, absoluta ausência de garantia em qualquer forma de tratamento, utilização indevida da vulnerabilidade das famílias e preconceito social sedimentado em doutrinas que atribuem equivocadamente a falta de caráter como pilar da dependência e a força de vontade como pilar do tratamento. Em suma, através da falácia narrativa no tratamento da dependência química ou alcoólica afirma-se: “faça o que a gente diz, não temos responsabilidade nenhuma sobre isso, se der certo a solução foi nossa e se der errado o problema é seu e da família.” Inclusive, esse é o raciocínio da **falácia do verdadeiro escocês**.

Bons estudos!

Escritor: Péricles Ziemmermann

Observações:

(01) Apostila elaborada em junho/2023.

(02) As atualizações a este documento podem ser conferidas no seguinte endereço: [FALÁCIA NARRATIVA NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA OU ALCOÓLICA](#)

REFERÊNCIAS

As atualizações a este documento podem ser conferidas no seguinte endereço:

[FALÁCIA NARRATIVA NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA OU ALCOÓLICA](#)

Sugerimos, humildemente, a leitura do texto: [INDICADORES ABSTEMIOLÓGICOS](#)

Sugerimos, humildemente, que seja assistido ao seguinte vídeo: [POLÍTICAS ABSTEMIOLÓGICAS](#)

BURTON, Neel. **O mundo de Platão**. Trad. Mário Molina. São Paulo: Cultrix, 2013.

DE OLIVEIRA, Amanda Silva; KONZEN, Paulo Roberto. O que é esclarecimento em Immanuel Kant. **Revista Opinião Filosófica**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 263-296, fev. 2019. ISSN 2178-1176.

FAUS, Francisco. **A preguiça**. São Paulo: Editora QUADRANTE, 2003. 3ª edição.

PEIXOTO, Maurício de Abreu Pinto; BRANDAO, Marcos Antônio Gomes; SANTOS, Gladis dos. Metacognição e tecnologia educacional simbólica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 67-80, Apr. 2007.

SAWAYA, Ana Lydia; FILGUEIRAS, Andrea. "**Abra a felicidade**"? Implicações para o vício alimentar. *Estud. av.*, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 53-70, 2013.

SILVA, Raíssa Zago Leite da. Labelling approach: o etiquetamento social relacionado à seletividade do sistema penal e ao ciclo da criminalização. **Revista Liberdades: IBCCRIM** (ISSN: 2175-5280).

TALEB, Nassim Nicholas. **Antifrágil**. Tradução: Eduardo Rieche. 17ª Ed. Rio de Janeiro: Best Bussiness, 2019.

VIEIRA, Waldo. **Enciclopédia da Conscienciologia**. Tríade da erronia. Tertúlia nº 496.

YALOM, Irvin. **Quando Nietzsche chorou**. Trad. Ivo Korytowski. Rio de Janeiro: Agir, 2015.

ZIEMMERMANN, Péricles. **Abstemiopatias**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2021. ISBN 978-85-824583-6-5

ZIEMMERMANN, Péricles. **Itinerários abstemiológicos**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2020. ISBN 978-85-924432-3-8

ZIEMMERMANN, Péricles. **Princípios abstemiológicos**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2018. ISBN 978-85-824565-3-8

ZIEMMERMANN, Péricles. **Teorias abstemiológicas**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2019. ISBN 978-85-824566-2-0

Para saber mais: [CURSOS E CERTIFICADOS](#)

Para mais informações: [COMPRANDO LIVROS TÉCNICOS](#)

SOBRE O AUTOR



O autor, [Péricles Ziemmermann](#), nasceu em 11 de julho de 1975 na cidade de Porto Alegre/RS, mas reside atualmente em Curitiba-PR. Bacharel em Direito e especialista em diversas áreas. Pesquisador e palestrante de temas abstemiológicos. Além desta obra, também é autor dos livros **PRINCÍPIOS ABSTEMIOLÓGICOS**, **TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS**, **ITINERÁRIOS ABSTEMIOLÓGICOS** e **ABSTEMIOPATIAS**. Dedicar-se a estudar e fomentar os valores da abstinência que devem reger o cotidiano de todos aqueles que se envolveram com uso abusivo de drogas/álcool. Atua de forma voluntária e solidária como educador abstêmio em comunidades e clínicas ministrando palestras para dependentes e familiares. Participante ativo de grupos abstêmios há mais de quinze anos. Defensor da mudança de foco do estudo da adicção para o estudo da abstinência. Idealizador do maior *site* do Brasil sobre tema da vida abstêmia: <<https://abstemiologia.com>>.