

Guilherme Nobrega Franco



A Viagem de Volta

Autobiografia de um dependente químico
& modelo de tratamento alicerçado na
Abordagem Integral de Ken Wilber

Este livro foi revisado conceitualmente por Ari Raynsford: tradutor
e principal divulgador da obra de Ken Wilber no Brasil

A VIAGEM DE VOLTA

Ester livro também pode ser encontrado no
site www.perse.com.br, ou pelo email
guinfranco@hotmail.com

Guilherme Nobrega Franco

A VIAGEM DE VOLTA

Autobiografia de um dependente químico &
modelo de tratamento através da perspectiva da
Abordagem Integral de Ken Wilber

Sumário

PREFÁCIO	8
NOTA PRELIMINAR.....	11
Parte 1 - A Travessia	
I - A internação	13
II - O tratamento	19
III - Distúrbios emocionais e existenciais.....	15
IV - Quinze anos de amargura.....	23
V - Negação	26
VI - A ativa	27
VII - O crack	30
VIII - Histórias que viraram estórias.....	33
IX - Problemas com a justiça	34
X - Surto psicótico	35
Parte 2 - A Viagem de Volta	
XI - A recuperação	37
XII - Ciência e espiritualidade	42
XIII - Amor e espiritualidade unidos novamente	46
XIV - Co-dependência	49
Parte 3 - A Viagem de Ida	
XV - Personalidade predisponente.....	52
XVI - Defeitos de caráter.....	53
XVII - Predisposição orgânica	53

TEXTOS PERTINENTES

1 - Bases genéticas das diferenças individuais na vulnerabilidade à farmacodependências. Retirado do texto - Neurociências - Resumo - Organização Mundial da Saúde - Genebra - 2004 (págs. 22, 23, 24, 25 e 26)	56
2 - Livro - Alcoolismo Mitos e Realidade - de James R. Milan e Katherine Ketchan - cap. 3 - O que faz um alcoólatra: fatores predisponentes (link).....	60
3 - A opinião de um médico sobre o início da cooperação mútua entre AA e a medicina. (Dr. Alberto Duringer Lourenço da Silva)	60
4 - Alcoolismo, onde está a doença primária? (Por Dr. Alberto Duringer Lourenço da Silva)	63
Alberto Duringer Lourenço da Silva	71
5 - Resposta a um email de um amigo meu, médico e dependente químico	72

Modelo de tratamento para dependência química através da perspectiva da Abordagem Integral de Ken Wilber.....76

Dependência química causas	83
Dependência química consequências.....	85
Dependência química tratamento.....	88
Texto relacionando a Abordagem Integral de Ken Wilber e dependência química.....	104
Texto de Ken Wilber	114
Sobre o texto acima	118
Biografia de Ken Wilber	119
Considerações finais - diferença entre as visões materialista, moralista, holística e holárquica.....	120

TEXTOS COMPLEMENTARES

Mitos na dependência química.....	123
Drogas ritualísticas e drogas do cotidiano	126

Drogas e seus efeitos	128
Hipersensibilidade.....	131
Despertar espiritual	133
A armadilha da co-dependência.....	135
Dependentes que se tornam traficantes.....	137
Estágios da doença e estágios da recuperação	140
Perda de conexão espiritual na dependência química	146
Déficit emocional como causa da dependência química.....	150
A hipótese junguiana.....	153
O paradoxo do espírito	155
O mito da maconha	156
Dependentes moderados	158
A descriminalização sob a ótica da espiral dinâmica	159
Substituição x redução de danos.....	163
Uma vida sem sentido	166

Agradecimentos

À minha amada companheira Maria Ângela, à minha família, em especial à minha mãe, que acreditou na minha recuperação e fez por mim algo que eu mesmo não teria feito sozinho, aos meus amigos de hoje e de sempre, aos meus cachorros Wood e Stock, a Deus.

Sem os quais eu jamais teria escrito este livro, talvez outro...

PREFÁCIO

Ao tomar deste livro, Guilherme toma você pela mão e o conduz de molde a fazer jus ao título de sua obra *A Viagem de Volta*, por uma estrada das mais misteriosas. Ainda assim, Guilherme se revela um guia dos mais seguros, por trajeto que conhece pelos passos e pelos mapas que analisou e pelos estudos que empreendeu. Sobretudo, pelo que viveu na carne e no espírito, em suas experiências vivenciais, eis que Franco nos traz um trabalho seminal.

Sem deixar fugir qualquer detalhe importante, Franco revela um especial espírito de síntese, próprio de quem realmente sabe sobre o que está falando, bem como a forma de expor com clareza e objetividade a mensagem que traz para um amplo universo de leitores. Sim, pois o tema é atual e dos mais sérios em nossa sociedade, a partir das famílias e do próprio indivíduo.

Envereda-se, ao correr de seu teclado, por questões realmente desafiantes. Até se expressa com paixão, mas não perde a objetividade e a coerência. Não hesita em desfazer mitos, ao custo, às vezes, de incompreensões apressadas, mas Guilherme prima pela verdade nesse seu percurso, cuja leitura é das mais agradáveis. Não bastasse isso, revela-se das mais proveitosas. Nada escapa de sua lupa exigente e de sua argumentação forte e bem temperada com o equilíbrio científico e filosófico que domina tão bem.

Franco reúne todas as qualidades para levar, de forma clara, didática e entusiasta esta bandeira da recuperação de dependentes químicos. Nessa sua messe, das mais louváveis, que inegavelmente representa como que a busca da ressurreição de entes arrojados ao abismo da dependência, o autor diseca a questão pela raiz e nada escapa de sua análise e de suas propostas.

Embasado em conhecimentos de cientistas do porte de Ken Wilber, o livro enfoca também o aspecto espiritual e indica quais os passos corretos para se chegar a esse departamento fundamental do Ser, com claras indicações fundadas mesmo nas suas próprias experiências. E, o melhor de tudo, quando fala do quanto valeu a pena essa *viagem de volta*.

Obviamente, sem se prender a ilusões de qualquer jaez, o autor demonstra idoneidade e responsabilidade, a ponto de despertar o interesse até mesmo de pessoas que antes não se ocupavam desse assunto.

Esta obra inspirada e seminal será capaz de mexer com você, com seu vizinho, com as escolas, instituições, com a sociedade de modo geral. Em síntese, com a vida de todos nós,

que, a rigor, se resume numa só vida interligada na evidência da Unidade Divina.

Tenho certeza de que esta viagem será das mais proveitosas, e que com este livro o leitor viajará ao mais longe e mais alto possível, pois no enfoque dos problemas, demonstra que as soluções existem, sendo o bastante aplicá-las com fé, energia, discernimento e coragem. Concluo por afirmar que Guilherme não acalenta a pretensão da invenção da roda. Contudo, tenho certeza, este autor detém capacidade suficiente para fazer rodar o assunto aqui tratado de forma exitosa e capaz de chegar a destinos melhores para tantos e tantos que ensaiam *A viagem de volta*.

Geraldo Generoso – Escritor

NOTA PRELIMINAR

Não tenho a pretensão de modificar a visão de ninguém diante da dependência química, embora defenda uma posição um tanto singular. Para mim, os fatores psicológicos e sociais vêm em segundo plano aos fisiológicos quando falamos da(s) causa(s) da doença. Esta posição contraria a da OMS (Organização Mundial de Saúde) e de grupos de AA (Alcoólicos Anônimos) e NA (Narcóticos Anônimos). Eu realmente não me preocupo com isso, pois acredito no trabalho tanto de um como de outro, mas vejo falhas nos dois. A OMS, numa tentativa de agradar ambos os lados, acabou optando pela visão multifatorial. Por um lado isto é extremamente positivo, pois começamos a enxergar as doenças por vários ângulos e não apenas pelo lado moral ou apenas pelo lado fisiológico. No entanto, ao optar por este caminho, ainda corremos o risco de dar maior importância àquele ou este fator e errarmos feio na decisão. Espero natu-

ralmente não estar errando. É que estou realmente cansado de ver “adictos” se autopunindo por uma doença que não tiveram culpa alguma de ter desenvolvido, procurando algo de errado com seu caráter, acreditando serem vítimas de uma personalidade incomum e destrutiva ou de traumas psicológicos que o levaram a um consumo anormal de substâncias psicoativas. Não! Nada disso! Todo tipo de pessoa contrai tal moléstia, tendo ou não vivenciado traumas em suas vidas! Ricos, pobres, artistas, místicos, intelectuais, todos contraem a moléstia! Só nos resta admitir o simples fato de que estamos lidando com uma doença de ordem fisiológica, uma doença do metabolismo, assim como a diabetes! É que as consequências da doença, por atingirem com grande força aspectos psicológicos e sociais, e ainda o fato de sermos responsáveis pelo comportamento degradante da ingestão de substâncias, tudo acaba se confundindo. Tendemos, então, a culpar ou a nos culpar pelos prejuízos causados. Devemos atentar que não somos responsáveis pelo desenvolvimento da doença, embora sejamos pela recuperação. Que ao responsabilizarmos a sociedade ou o indivíduo pelo seu comportamento compulsivo é afastá-lo de um bom tratamento. Que devemos conscientizá-lo sobre a real natureza da moléstia. Que o fator fisiológico predomina, embora seja acompanhado de fatores psicológicos e sociais.

Guilherme Nobrega Franco

Parte 1

A Travessia

I - A INTERNAÇÃO

Dia 14 de novembro de 2007, não me lembro direito o horário, mas já era noite. Ouvei um barulho na porta e me levantei. Pensei que fossem meus amigos chegando, mas não. Ao abrir a porta, que balançava estranhamente, quatro homens desconhecidos entraram em meu apartamento. Deram-me uma chave de braço, ergueram minhas pernas e me levaram escadas abaixo, de cuecas.

Não sabia o que estava acontecendo: eram policiais? Estava sendo sequestrado por bandidos? Tinha feito algo de errado? Depois de me enfiarem dentro de um carro comum, entre dois brutamontes no banco de trás, interoguei angustiado:

- Quem são vocês?
- Você está sendo internado.

- Mas, como assim?
- Sua mãe está te internando.
- Mas ela não pode fazer isso! Posso falar com ela?
- Não, não será possível.
- Posso falar com o responsável, então?
- Te lavaremos até ele.

Fomos até um posto de gasolina, onde o responsável pela internação me esperava. Eu seria internado em outra cidade. Depois de tentar convencê-lo de que não seria o melhor a fazer e que deveríamos conversar antes, recebi como resposta algo que mais parecia uma sentença judicial:

- Um mês. Ele disse.

Foram os momentos mais angustiantes em toda minha vida: o caminho até aquele lugar desconhecido, a chegada, a revista, o quarto trancado onde dormi... Nada, absolutamente nada lembrava um hospital, clínica ou coisa parecida.

Logo de manhã, uma segunda sentença: eu seria levado para “a fechada”. Neste momento, o estresse chegou ao limite. Imaginei como suportaria ficar trancado num quarto daqueles. Aquelas pessoas não poderiam me ajudar! Eles não eram profissionais! Estava tudo errado!

Bem, meus amigos, é esta a triste realidade da maioria de nossas clínicas. E eu não estou aqui recriminando a internação involuntária, pois sei que é necessária em alguns casos, mas a falta de infraestrutura e profissionalismo nestes lugares é imperdoável!

Onde fiquei internado, efetivamente não havia médicos nem enfermeiros, não havia psicólogos nem psiquiatras. Éramos vigiados por “coordenadores” e “monitores”, os quais davam ordens sob ameaças de punições ainda maiores.

E para tanto havia o “quarto da tranca”. Neste quarto o “adicto” com mau comportamento ficaria trancado por no mínimo um mês. Ali, ele faria suas necessidades dentro de um balde, pois não havia banheiro no local!

Fazíamos fila e comíamos em bandeja, assim como nos refeitórios penitenciários. Também dormíamos em quartos pequenos, em beliches, com uma média de dez a doze companheiros. Numa noite daquelas, em que, além de todo sofrimento psicológico, ainda tínhamos de aguentar os exímios roncadores atordoando nossos ouvidos, acabei sendo vítima de uma intriga entre companheiros de quarto e fui obrigado a tomar uma dose altíssima de medicamento, ao qual eles davam o nome de “milk-shake”. Passei dois dias dormindo. Disseram-me que não acordava de jeito nenhum. Quando estavam prestes a chamar socorro, acordei atordoado sem saber nada do que tinha se passado.

O tratamento era os doze passos, a laborterapia e a “espiritualidade”. Sob forte pressão psicológica, ou nos “recuperávamos” ou não sairíamos de lá tão cedo. Havia pessoas internadas há quase dois anos naquele local e que voltavam a ser internadas um incontável número de vezes.

A esta altura eu não tinha perspectiva nenhuma de quando sairia daquele lugar infernal.

As duas semanas mais longas de minha vida se passaram e debaixo de mais uma ordem sentencial eu fui mandado de volta para a “matriz”. Lá também o sistema era fechado, com a vantagem de podermos sair e caminhar pelo jardim. À noite, porém, dormíamos trancados em nossos respectivos quartos abarrotados de beliches. O banho passou de dois minutos para cinco. Pude consultar um psiquiatra e tivemos um dia de terapia de grupo com uma psicóloga. As reuniões de doze passos, a laborterapia e a “espiritualidade” continuavam a todo vapor.

Um dos argumentos contra a forma como nos passavam o tratamento dos doze passos é que estes deveriam ser acatados livre e espontaneamente, como a sua literatura sugere, e não impositivamente. Existia um momento dentro dessa “dinâmica” chamada partilha de sentimentos em que cada um dos internos era interrogado e humilhado pelos “coordenadores” diante de toda a plateia. Eram os que não se adequavam exemplarmente à disciplina ou não tinham se rendido integralmente ao “poder superior”.

A laborterapia era motivo de grande angústia, pois se não a cumpríssemos, certamente seríamos punidos com a “tranca”.

O melhor momento era o da “espiritualidade”, em que abríamos a Bíblia e líamos um trecho para reflexão. Depois cantávamos alguns hinos. Entretanto tudo era esquecido momentos depois.

Diante dessa triste realidade, o melhor a fazer era fingir simpatia até o ponto onde aguentássemos. Os mais dissimulados conseguiam aproximação maior com a coordenadoria e logo se tornavam um deles. Os mais rebeldes eram os que mais sofriam, desde privações, sedação até espancamentos.

É doloroso saber que tudo isto ainda continua acontecendo sem que nossas autoridades tomem qualquer providência. Sem que as famílias de muitos desses jovens abram os olhos para a realidade desses locais. Sem que a sociedade tome conhecimento da barbárie que se instalou neste país, que rende bilhões, por meio da desgraça alheia.

Finalmente passou um mês e, para minha surpresa, fui encaminhado de volta para minha cidade, onde ficaria na clínica responsável pela minha internação. Mais uma vez num carro comum dirigido por monitores ou coordenadores adictos, um deles de forte apelo religioso, senti-me fazendo parte daquele grupo de fanáticos religiosos, prisioneiros de Jim Jones.

Cheguei causando impacto, pois a informação que alguns internos de lá tinham era a de que eu vinha de um local muito mais pesado do que onde eles estavam.

De qualquer forma, lá também era bastante pesado, pois apesar do portão ficar aberto e dizerem que poderíamos ir embora quando quiséssemos, a verdade era que se déssemos mostras de não adaptação ao tratamento seríamos levados para a fechada. E, assim, eles mantinham aquele público severamente amordaçado, pois bastaria uma ligação para a família e tudo estaria resolvido.

O massacre dos doze passos continuava, a laborterapia imposta também e a “espiritualidade”, que sempre fora escassa, diminuiu. Tive uma consulta com o psiquiatra e uma reunião de terapia em grupo. Fui espancado por um colega de quarto

porque reclamei da luz acesa na cara, de manhã. E convivi mais uma vez com gente de todo tipo: psicopatas que procuravam a clínica para se esconder da polícia, como traficantes, matadores de aluguel e assaltantes, gente do bem que estava ali procurando um tratamento sério e só depois se dava conta da fria em que tinha se metido, psicóticos, alcoólatras de último estágio precisando de cuidados médicos, adolescentes e adultos encaminhados pela Justiça e todo tipo de malucos envolvidos com drogas.

O número de “recaídas” – recaída significa uma volta ao uso de drogas depois de um tempo “limpo” – entre os monitores e coordenadores era absurdo. Todos, com exceção de um apenas, recaíram durante aquele breve tempo em que estive internado lá. Entre os internos, nem se fala. Encontrei pessoas internadas naquele local por mais de noventa vezes! Minha angústia só aumentava, pois a conclusão era óbvia: ao sair daquela internação, fatalmente recairia e estaria ingressando lá novamente, como mais um interno recaído. E assim sucessivamente, eu acabaria me tornando um “rato de clínica”, como se diz naquele meio. Minha vida havia chegado ao fim.

Foi aí que tive uma grande ideia: eu iria levar minha mãe a um médico psicanalista muito conhecido da cidade, que me salvaria daquela situação.

Conhecido meu de tempos atrás, sabia de seus valores como terapeuta. Eu tinha certeza de que ele poderia me tirar daquela situação. Ou seja, ele iria esclarecer a minha mãe dos

horrores da internação e que realmente não valeria a pena apostar naquilo, jamais.

Mesmo internado ainda, marcamos uma consulta com o médico. Minha mãe e eu fomos para aquele lugar que iria mudar minha vida para sempre. Muito aliviado de estar ali, diante de um profissional da área da dependência química e distúrbios emocionais, com minha mãe ao lado, coloquei para fora todas as minhas angústias referentes aos últimos acontecimentos.

Muito simpaticamente ouviu minhas reclamações, dando-me razão em muitos aspectos, o que muito me aliviou o coração. Entretanto, havia um fato que não podia ser negado: eu era um dependente químico e precisava de um tratamento para a minha doença. Sim, um bom tratamento!

Mas e a cerveja?!

II - O TRATAMENTO

Passados os dois meses que tive de cumprir até o período de internação acabar, fomos direto para outra clínica. Desta vez eu e minha mãe faríamos juntos o tratamento, que duraria apenas uma semana. Uma semana hospedados praticamente na casa do médico, em uma das três suítes reservadas para os três “casais” de dependentes e co-dependentes, que são admitidos a cada tratamento. O tratamento era composto de “aulas” sobre dependência química, através da ótica científica, e um profundo mergulho existencial, experimentado tanto pelo dependente quanto pelo co-dependente.

A comida, excelente, era servida na mesa do próprio médico e dormíamos o sono dos anjos nas suítes super limpas

e bem arrumadas. De manhã, à tarde e à noite as atividades eram basicamente as tais “aulas” de conscientização sobre a doença dependência química e co-dependência, dadas com maestria pelo professor-médico-psicólogo. Um trabalho intelectual e emocionalmente bastante puxado. Pois aspectos tanto conceituais quanto emocionais e existenciais surgiam a todo instante para serem discutidos e trabalhados até a exaustão. Um deles, no meu caso, foi a questão do consumo de cervejas. Para mim, naquela época, a cerveja era como se fosse o “significado de minha existência”. Todo o sentido da minha vida estava entrelaçado ao consumo de cervejas. Ou seja, ela tinha se tornado uma questão existencial! Eu não poderia viver sem seu consumo, tal era a dependência que havia se desenvolvido em torno daquela substância e o conseqüente sentido que havia tomado para mim. Outro aspecto muito importante eram questões emocionais e existenciais que eu atribuía serem a causa principal para o meu sofrimento e que fui descobrir advinha da própria dependência química. Questões de ordem emocional e existencial apenas poderiam contribuir para o desenvolvimento da doença, se perpetuariam e tomariam novas proporções. Mas o grande agente do sofrimento era a doença dependência química em si mesma, que não passava de uma predisposição orgânica que atingia em cheio aspectos emocionais, existenciais, físicos e comportamentais meus.

Voltando à metodologia do tratamento:

Eram distribuídos livros pertinentes aos assuntos para servirem de leitura nas horas vagas e à noite, antes de dormir. Assistíamos a filmes educativos sobre a dependência química

e problemas emocionais. Também fazíamos caminhadas de manhã. A esta altura, já bastante aliviado de minhas angústias, vislumbrava uma nova vida a se configurar no horizonte.

Mas o melhor ainda estava por vir. O auge do tratamento estava numa dinâmica em que cada um dos participantes sentava numa poltrona ao lado do médico-psicanalista para contar a ele e àquele restrito, porém seletivo grupo de pessoas, sua história de vida. Era neste momento de grande intimidade e que exigia enorme coragem que colocávamos para fora todas as nódoas do passado. E assim, como numa catarse, encontrávamos o amparo necessário para a grande “confissão”, que também não deixava de ter seus belos e bons momentos. Aliás, tudo se tornaria belo: a dor, a “confissão”, o perdão e, acima de tudo, o auto perdão.

Depois, a visita do grupo de veteranos e pacientes tratados recentemente davam o toque especial do meio para o final do tratamento, que terminaria com chave de ouro.

O grupo que frequentava esteve lá aquela noite para prestar o devido auxílio e nos acolher com todo amor e carinho. Cada um contando um pouco da sua “recuperação” e das suas mazelas durante a “ativa”, nos enchia de esperança e tranquilidade para o derradeiro dia: o dia em que voltaríamos à vida comum.

Mas que vida comum?! Minha vida dali por diante não teria nada de comum! Eu era uma nova pessoa e teria uma nova vida! Uma vida livre, liberta de todas as mazelas da dependência

química que havia praticamente destruído meu emocional, meu mental e principalmente meu eu espiritual! Era como se eu tivesse tomado de volta as rédeas de minha própria vida, e isto envolvia não só toda época da “ativa”, mas também épocas anteriores de grande angústia emocional e existencial!

Voltando ao tratamento, enfim chegamos ao seu final. Com uma sessão de meditação e relaxamento, cada um dizia o que era realmente importante para sua vida. E eu disse: a felicidade. A felicidade sempre fora minha busca, e ainda é...

Termino o capítulo citando um dos inúmeros ensinamentos repetidos pelo terapeuta tantas e quantas vezes fossem necessárias para o entendimento de seus pacientes, que dizia: “não é fácil encontrar a felicidade dentro da gente, mas é impossível encontrá-la fora!”

III - DISTÚRBIOS EMOCIONAIS E EXISTENCIAIS

Aos 21 anos tive duas experiências fantásticas que infelizmente se transformaram em duas das dores mais profundas que um ser humano pode sentir: a perda do sentido da vida e a desilusão amorosa. A primeira experiência fantástica a qual me refiro está relacionada à espiritualidade. Eu havia encontrado todo o sentido da vida nessa experiência fabulosa que é o (re) encontro com D(eu)s. A segunda, a experiência do amor romântico, o que me levou ao êxtase emocional.

Ocorreu que durante essa minha experiência mística, apaixonado perdidamente, ela preferiu outro rapaz. Este golpe do destino me levou a uma depressão de proporções avassala-

doras. Perdi a conexão espiritual que havia feito e me isolei por dois anos dentro de minha própria residência. Foram caminhos equivocados e eu entrara, sem saber, em profunda depressão e em profunda crise existencial. Amaldiçoei a Deus, a vida, e a minha própria existência miserável. Vitimava-me por ter ficado sem o meu amor e por sentir tão imensa dor. Não via saída para aquela situação sufocante e angustiante ao extremo.

Eis que, ao sair de casa para festejar um casamento da família, tomo meu primeiro gole de cerveja depois de dois anos recluso. A sensação maravilhosa percorreu o meu corpo e cérebro. Depois disso, foi como uma avalanche de baladas que só terminariam quinze anos depois, com o diagnóstico de dependência química.

Com a desinformação que temos sobre a doença, era óbvio que eu atribuiria todo o meu sofrimento e compulsão pelas drogas aos meus problemas emocionais e existenciais. Ledo engano. Eu era um dependente químico, ou seja, já tinha uma predisposição orgânica para o consumo abusivo de substâncias e os meus problemas apenas contribuíam para o desenvolvimento da doença. Além disso, a doença fazia com que estes problemas se perpetuassem e tomassem novas proporções.

IV - QUINZE ANOS DE AMARGURA

Sim, amigos, mais uma triste realidade de vida para a maioria de nossos dependentes químicos. O tempo realmente é bem longo para quem contrai a moléstia e o pior: muitos não chegam sequer a diagnosticá-la para poder tratá-la, e um número muito grande, mesmo depois do diagnóstico, não consegue

bons resultados. E daí temos de refletir sobre a qualidade de nossos tratamentos, a desinformação por parte da sociedade e, principalmente, da classe médica sobre a doença. Ainda são muito raros os bons profissionais que atuam na área. Médicos, psiquiatras e psicólogos desinformados ainda prendem em seus consultórios ineptos para o tratamento da moléstia dependentes químicos totalmente alienados de seu verdadeiro quadro patológico, prolongando seu sofrimento durante anos por descaso ou até mesmo interesses sórdidos desses péssimos profissionais. Nossas clínicas de reabilitação, na maioria das vezes formadas por adictos em recuperação, também deixam muito a desejar em termos de resultados, chegando ao absurdo de 1% a 5% de recuperação. Esta é a média da grande maioria das clínicas, o que faz desses lugares verdadeiros depósitos humanos de grande interesse comercial.

A mesma média se pode atribuir às salas de AA e NA, porém com a diferença de que nelas podemos atribuir os seus baixos índices de recuperação pela evidente falta de infraestrutura, o que não pode, de maneira nenhuma, servir de justificativa para clínicas que se dispõem a oferecer toda a infraestrutura necessária, muitas vezes cobrando preços exorbitantes.

Entretanto, apesar dessa tragédia social, existem algumas poucas clínicas que conseguem fazer um excelente trabalho. A média fica em torno de 30% nas chances de recuperação. A clínica onde fiz meu tratamento chega a 65%! Isto mostra que depende não só do querer do paciente sua recuperação, como se propaga por aí com tanta displicência, mas também da qualidade do tratamento, obviamente.

E por essas e outras razões, passam-se anos, e muitas vezes décadas, para que nós, dependentes químicos, sejamos levados a uma definitiva recuperação. Não só pelo fato de ser uma das doenças de maior dificuldade de tratamento, pois faz parte dela sua própria negação, mas também pelo desconhecimento que gera o preconceito, e pela falta de tratamento e de políticas públicas eficazes. Tudo isto gera um quadro de grandes perdas sociais, sofrimento dos familiares e do próprio dependente químico, que fica sem saber qual a verdadeira natureza de seu sofrimento. Sim, o dependente não sabe que está sofrendo porque tem uma doença crônica, progressiva e fatal. Ele apenas sabe que está sofrendo terrivelmente e os motivos desse sofrimento ele atribui invariavelmente a problemas psicológicos ou sociais! Por isso a conscientização deve vir da sociedade, que muitas vezes contribuiu para envolvê-lo nessa armadilha, mas principalmente deve vir de sua família, que precisa buscar ajuda nos centros de tratamento, porém sempre atentos à qualidade deles, visitando e investigando a fundo as instituições.

O dependente químico só se torna responsável pela sua recuperação depois de sua conscientização. Mesmo assim, não podemos contar com que ele se recupere na primeira internação ou tratamento, pois, como se sabe, é uma doença crônica e pode ter suas recaídas, além do que são raros os bons tratamentos. Na verdade é um grande trabalho de persistência dos médicos e responsáveis que não devem esmorecer enquanto houver um fio de esperança. Só obteremos resultados a curto prazo com a conscientização crescente por parte da sociedade sobre a natureza da moléstia e muitas melhoras nos sistemas

de tratamento, o que exigirá cada vez mais o esforço da sociedade e de políticas públicas para aumentar a informação, promover a educação e a prevenção, assim como investir pesado em infraestrutura e profissionalização para a eficácia nos tratamentos. Só assim atingiremos o controle da moléstia que já é considerada uma epidemia.

V - NEGAÇÃO

Muitos entendem que a dependência química seja a “doença da negação”, e isto é a mais pura verdade. Os mecanismos de defesa contra a admissão da própria doença são vários e muito eficazes, pois sem eles talvez não sobrevivêssemos aos tristes anos em que éramos reféns daquela situação “sem solução”. Formamos uma cortina de ideias, argumentos e emoções, que nos levavam a dar plena razão para continuarmos a nos comportar daquela maneira. A dor seria muito grande se, de repente, descobríssemos o quanto estávamos perdendo, em qual real situação nos encontrávamos, qual a verdadeira condição de nossas almas. Pouco a pouco e passo a passo, com o desenvolvimento da doença, fomos construindo nossos muros e trincheiras, e empunhando um arsenal de argumentos, atitudes e emoções, acreditávamos e fazíamos com que acreditassem que nossas atitudes eram razoáveis, justas e até mesmo boas. Manipulávamos e éramos manipulados por nós mesmos. Mentávamos para nós mesmos e para os outros. Dizíamos, demonstrávamos e insinuávamos como era bom tudo aquilo, como era justo e razoável. Acreditávamos piamente naquilo que transmitíamos, tanto que poderíamos convencer a qualquer um. Não poderia

haver algo melhor do que todo aquele universo: a sensação inebriante do quarto ou quinto copo de cerveja, o frisson das baladinhas a lá *cannabis sativa*, a adrenalina ante a primeira pedra ou papel da madrugada, a glória psicodélica ante os chás e cogumelos. Éramos perfeitamente felizes e eficientes no que fazíamos. *Nossos heróis morreram de overdose*, como diz a canção. Éramos capazes de abrir os canais das percepções extra-sensoriais que nos levavam ao êxtase! E aprendíamos tudo isto com nossos heróis magos, músicos e artistas de incrível poder de sedução! E nós tínhamos nos transformado num deles!

Ledo engano! Tínhamos nos transformados apenas em dependentes químicos. Portávamos uma doença, sem que soubéssemos, e ela corroía nossos destinos, assim como as roupas de um rei ou mendigo. Não importa quem seja você, a doença é sempre maior, e a história, sempre a mesma: a perda progressiva até o último momento de dor, caso ela não seja detida.

VI - A ATIVA

Quem imagina que os períodos de ativa na vida de um dependente químico sejam feitos apenas de sofrimentos está muito enganado. Embora o pano de fundo seja sempre conflituoso, mesmo nos períodos iniciais da doença, nos anos em que seguem as “baladas”, muitas alegrias e até conquistas podem ser obtidas, como um novo emprego ou casamento, por exemplo. Sua vida começa a ficar realmente difícil, frequentemente após muitos e muitos anos, quando as perdas sucessivas começam a acontecer. No meu caso, como tive problemas de ordem emocional e existencial antes de co-

meçar com a ativa mais pesada, *já comecei* com o “tanque de reservas” lá embaixo, mas isto não impediu que eu obtivesse algumas experiências positivas e de grande satisfação. Infelizmente, todas se relacionariam ao uso. Embora não fizesse uso todos os dias, os momentos mais significativos para mim estavam relacionados com o uso. Nestes momentos era tudo o que eu precisava para ficar tudo como eu gostaria que ficasse: divertido, feliz, louco, chapado, azucrinado, eufórico, doido, engraçado! Havia apenas um problema: as consequências que tudo isto me trazia. E era justamente essa consciência que eu não tinha, ou pelo menos tinha em proporções bem reduzidas, ou minimizadas, como se diz no linguajar técnico. Em primeiro lugar, as infundáveis ressacas homéricas causando o mal estar físico e moral abatiam todo meu ser, me fazendo esquecer por anos o significado de acordar bem e disposto de manhã, pois nos dias subsequentes permanecia com o sono alterado, restabelecendo as energias esgotadas durante as baladas. Não havia horário para dormir, acordar, comer, nada. Não trabalhava, estudava ou fazia esportes de forma contínua, mas entrecortados por longos períodos. Os relacionamentos eram sempre conturbados, cheios de contendas e frustrações e também pouco duradouros. As amizades sempre envolviam alguma espécie de uso: bebidas, cigarro, maconha, cocaína, crack, LSD, cogumelos, chás, bolas ou qualquer tipo de droga que pudesse fazer-nos sair de nossa química cerebral normal e entediante. O problema era que no meu caso eu não via fim para o uso dessas substâncias, o que certamente caracterizava a doença, embora jamais me desse a consciência dela. Poucos

foram aqueles que me acompanharam até o final. Eu era capaz de me embriagar com bebidas durante três dias e três noites consecutivas sem parar, apenas “fazendo festa” e “azucrinando o pessoal”. Claro que depois eu não me lembrava de nada, apenas flashes. Se o crack ou a cocaína fizessem parte da balada, eu poderia ficar durante cinco dias acordado, mas daí ela ficava bem mais reservada e restrita aos poucos que me acompanhariam. Vocês conseguem imaginar o tamanho de uma ressaca dentro desses parâmetros? Agora imaginem isto acontecendo durante quinze anos ininterruptamente, de forma apenas um pouco menos intensa! E eu bem sei que este meu histórico de consumo é ainda bem leve diante de outros casos de adicção!

Obviamente tive milhares de momentos de euforia, “alegria”, “felicidade” e divertimento. Mas qual era o preço disso tudo? Além das ressacas homéricas, falta de rotina saudável, crescimento profissional e relacionamentos saudáveis. Um crescente isolamento do convívio social, o que gerava mais e mais sentimentos de depressão, insegurança, pessimismo, revolta e amargura. A sociedade me estigmatizava, pois eu não demonstrava aquilo que era, mas somente e forçadamente aquilo no que me transformava. Fiquei desvalorizado, desacreditado, malquisto, não só pela sociedade, família e amigos, mas principalmente por mim mesmo! Uma terrível carga abatera sobre mim...

E para completar, todos os meus problemas anteriores ao desenvolvimento da moléstia permaneceram não só sem solução, como ganharam novas dimensões...

VII - O CRACK

O crack é a droga que mais gera preconceito na sociedade. Por isso resolvi falar um pouco dela aqui. Não para incentivar seu consumo, é óbvio, mas porque todo preconceito é gerado da ignorância e a ignorância é o nosso principal obstáculo. Em primeiro lugar, o crack e a cocaína, que é uma droga, até certo ponto, aceita socialmente, são exatamente a mesma substância. Apenas enquanto uma é inalada, a outra é cheirada. Impurezas as duas podem ter, dependendo da qualidade do produto. Uma pela via nasal ou intravenal atinge exatamente os mesmo neurônios que a outra pela via oral. A sensação é intensa e pode causar dependência em poucos usos. Entretanto não são todos que se entregam a ela assim como vemos na crackolândia. Na verdade, a maioria faz um uso mais controlado. Eu mesmo fumei durante nove anos e o crack se tornou para mim constante apenas nos últimos três meses de adicção. Comecei a fumar pela falta da cocaína nas “bocadas” e, como ela nunca mais retornou ao mercado como antigamente, continuei fumando o crack que a substituía perfeitamente em seus efeitos, embora com algumas diferenças de intensidade versos tempo de duração e apesar do inconveniente de ser uma droga “antissocial”: ao contrário da cocaína, não tem como usá-la em banheiros públicos, por exemplo. Milhares de pessoas fazem o uso do crack de forma “controlada” e este é um dado que, me parece, os estudiosos e a mídia em geral têm omitido ou mesmo negado. Criaram um monstro em torno da substância que não corresponde à realidade. Não são todos que se entregam a ela de forma a se reduzirem a farrapos humanos, como a mídia adora mostrar,

nem ficam à beira da morte ou morrem em poucos meses. Muitos, creio até mesmo que a maioria, consegue um controle muito maior. Estes estão lentamente destruindo suas vidas sob o olhar desatento da sociedade. Temos que avançar muito ainda em conhecimento sobre adicção para conseguirmos ter uma verdadeira visão das diversas categorias de consumidores, distinção entre criminosos e usuários, usuários e dependentes, e por aí vai. Outro preconceito fica estampado quando ouvimos que o crack é a droga dos pobres e a cocaína a droga dos ricos. Porém, o preço é o mesmo! Que incoerência seria esta? Preconceito, puro preconceito, alimentado pela mídia e que gera ainda mais ignorância!

Outro estereótipo desenvolvido pela mídia é a associação entre usuários de drogas ilícitas e o crime, como se tais substâncias levassem o consumidor a praticar atos de violência. Não é verdade! O que acontece é que certos indivíduos, sob o efeito de substâncias, cometem barbaridades, mas isto não é regra geral. Muitos são absolutamente pacíficos no uso delas. Inclusive podemos afirmar que a droga mais perigosa, em termos de violência, é o próprio álcool, que é lícita e a mídia adora propagandear!

Não quero aqui defender as drogas ilícitas, mas em termos de efeitos primários, o álcool supera enormemente em violência e acidentes todas as outras substâncias. Pode parecer estranho a quem não conhece seus efeitos, mas a cocaína e o crack são drogas que induzem a uma capacidade de concentração maior da mente, enquanto que o álcool, ao contrário, desconcentra a mente do indivíduo, fazendo com que cause acidentes e cometa atos impensados. Inclusive a cocaína é muito utilizada entre

alcoolistas para “sara” a embriaguez. O consumidor compulsivo de crack ou cocaína se isola de tal forma de tudo e de todos que fica praticamente impossível cometer qualquer ato de violência ou causar acidentes. Na maioria das vezes, ele é um indivíduo medroso e paranoico, que fica escutando por detrás das portas ou olhando pelas frestas, na tentativa de não ser surpreendido em seu ato compulsivo e insano. Os que cometem crimes, com certeza, são psicopatas e não simples usuários ou dependentes. Ou estavam mais alcoolizados do que intoxicados por cocaína ou crack.

O que pode gerar, em alguns indivíduos “normais”, por conta do uso da cocaína, crack ou até maconha e que está associado ao efeito secundário da abstinência, são pequenos furtos, não grandes crimes...

Os alucinógenos, nem se fala, são drogas que deixam o indivíduo ou calmo demais, como no caso da maconha, ou literalmente viajando num universo paralelo, onde tudo é “lindo maravilhoso”. Quando muito uma *bad trip* pode levá-lo a passar alguns maus momentos consigo mesmo. Mais uma vez, indivíduos “normais” não ficam propensos ao crime ou à violência com o uso destas substâncias.

As drogas, meus caros, não foram feitas para prática de crimes, mas para causar sensações de prazer ou entrar em estados “místicos”. Esta associação irrestrita ao crime só existe na mídia e não ajuda em nada os dependentes e usuários que precisam ser compreendidos em seu universo antes de querer tirá-los de lá à força...

O problema do crime associado às drogas ilícitas mora noutra esfera. Na esfera das políticas públicas. Mais do que

ineficazes no combate às drogas, fomentam o crime com suas estratégias ultrapassadas e totalmente inócuas. Essa tal “guerra contra as drogas” não passa de pura fachada que ilude a população e mata dia a dia nossos jovens, sejam eles fardados ou maltrapilhos pelos becos da cidade. Os grandes responsáveis não aparecem na mídia, ou melhor, aparecem como heróis engravatados. Os “peixes grandes” nunca são pegos e as varas criminais continuam cheias de crianças e jovens sendo acusados de bandidos irrecuperáveis, quando só precisariam de educação, trabalho e lazer saudável.

VIII - HISTÓRIAS QUE VIRARAM ESTÓRIAS

Muitos são contra a lembrança das histórias da ativa que nos transformaram em mitos, que nos forjaram apelidos e que nos trouxeram tantas ilusões. Mas conscientes de todo o contexto, não há perigo em nos iludirmos, mesmo porque são engraçadas até certo ponto, pois se tornam tragédia quando compreendidas em seu contexto maior.

Minha personalidade modificava extraordinariamente com o uso da bebida - diga-se de passagem, é uma das características que denunciam a doença - o que acabava chamando muito a atenção das pessoas que conviviam comigo ou que me encontravam pela primeira vez numa daquelas inumeráveis boemias sem fim, o que me custou o apelido de “Loucão” e o estigma que a palavra sugeria. Na maioria das ocasiões, eu me portava sob as vistas dos amigos e entorno de forma eufórica, muitas vezes engraçada ao extremo e impactante pelas atitudes

inusitadas. Este meu comportamento causava nas pessoas uma espécie de euforia e curiosidade aos quais eu sabia muito bem aproveitar. Eu acreditava ter uma habilidade especial a qual outras pessoas não possuíam, e me orgulhava disso! Jamais passou pela minha cabeça que tudo aquilo pudesse fazer parte de uma doença e que efetivamente estava destruindo minha vida emocional, social e até mesmo espiritual.

Como dizia meu terapeuta, sem qualquer tom depreciativo: eu estava sinceramente enganado.

Pois então, a estória é fácil de contar: cheia de passagens hilariantes, aventuras excitantes e sensações inebriantes. Mas e a história? Bem, é precisamente esta que estou tentando escrever neste livro. Será que estou conseguindo passar algum conteúdo aproveitável, ao invés de simplesmente euforia ou curiosidade vazia?

Espero que sim!

IX - PROBLEMAS COM A JUSTIÇA

Não bastasse toda carga de sofrimento que carregava pela doença ignorada e pelos problemas anteriores à doença, perpetuados e mantidos por ela durante todos aqueles anos, ainda tive de passar por graves crises geradas pela nossa pseudo-justiça e seu podre sistema de punições descabidas, corrompidas e ineficientes. Respondi a quatro processos por dirigir embriagado sem que em nenhuma das vezes tivesse ocorrido qualquer acidente ou fuga. Fui comparado a um criminoso comum, pois em nenhuma das vezes cogitou-se a possibilidade da doença

por parte do Estado, embora minha advogada, na época, tenha tentado dissuadi-los, utilizando-se deste argumento, para que a pena fosse abrandada. Mas eles não acreditaram nesta história da carochinha! Seria hilário se não fosse trágico!

De qualquer modo eu ainda não sabia da doença e, para o desencanto de minha advogada, contei a única versão na qual acreditava para o psiquiatra nomeado: eu não tinha problema algum com a bebida. E ele acreditou! Resultado: fui condenado como um criminoso qualquer, um irresponsável que coloca a vida das pessoas em risco deliberadamente, plenamente consciente e capaz de responder pelos meus atos. A doença fora ignorada em todas as audiências e julgamentos, mesmo em audiência posterior ao meu tratamento e recuperação, em que tive a oportunidade de levar atestado médico e narrar calma e coerentemente sobre os fatos que estavam relacionados com os eventos passados, tamanha a ignorância da Justiça sobre a doença e o descaso com o dependente químico, estando ele ou não em recuperação.

X - SURTO PSICÓTICO

Chegamos ao ápice da loucura dentro da minha história no desenvolvimento da doença dependência química. Existiram muitas histórias difíceis até agora, mas nenhuma pode ser comparada ao surto. Embora seja episódico, deixa sequelas de difícil reversão. Não coloquei esse capítulo depois do capítulo dos problemas com a Justiça à toa, pois foi logo depois de começarem estes problemas que os surtos surgiram com clara e evidente relação com os problemas de Justiça. No primeiro

surto, devido à fortíssima embriaguez alcoólica, eu “pedia” para que meu carro estivesse estacionado em frente à minha casa de uma forma tão irada que meia dúzia de carros de polícia foram parar lá para conter a situação. Sorte minha já ter subido ao meu apartamento para descansar quando eles chegaram. Fui acusado de ter perseguido a faxineira do prédio naquela mesma noite e tive de comparecer ao fórum para prestar esclarecimentos. Sorte minha também ter pedido desculpas à faxineira antes de tal audiência. Ela compreendera que eu não estava no meu estado normal, pois além de não conseguir lembrar absolutamente nada, não era definitivamente de minha índole fazer aquilo! Outro, foi quando em meio a uma balada me vi fugindo de uma situação que não pude recordar, o que me custou vários anos de obsessão mental em querer descobrir o que de tão grave poderia ter acontecido aquela noite. Amigos, estes episódios me levaram à verdadeira loucura e eu posso dizer-lhes que não é nada agradável, é como se você morresse para luz e acordasse para as trevas. É exatamente como a um filme de terror, só que de verdade, e pior: você é o vilão!

Parte 2

A Viagem de Volta

XI - A RECUPERAÇÃO

Não há sensação mais maravilhosa do que estar liberto de todas as mazelas da adicção. Quem passou por essa sensação jamais quer voltar ao uso, por uma simples razão: sabe que estará enredado em todas aquelas situações tristes, angustiantes e apavorantes novamente. A consciência da verdadeira natureza da moléstia nos dá essa segurança, e só poderíamos voltar ao uso por uma grande burrice! Mas nós sabemos da precariedade dos tratamentos que não conseguem passar ao dependente o conhecimento necessário para a verdadeira consciência da moléstia. A maioria dos tratamentos focam os defeitos de caráter como sendo a grande causa da dependência, sendo que a grande maioria dos dependentes não sofre desta triste condição.

Conheço milhares de dependentes e posso afirmar com grande tranquilidade e satisfação: são pessoas com tantos defeitos e qualidades quanto cada um de nós. O que possuímos na verdade é uma simples predisposição orgânica para o consumo abusivo de substâncias, algo que foge ao controle de nossas vontades, querer e desejos. Começamos a beber como todo mundo: em casa imitando aos pais, com os amigos nas baladas, ou em festinhas comemorativas. Mas algo fugiu ao nosso controle, não por vontade própria, por um problema específico e muito menos por uma falha no caráter. Simplesmente quando percebemos estávamos bebendo (ou nos drogando) mais do que as pessoas normalmente aguentavam e sentíamos-nos muito bem com seus efeitos. Por que parar? Não havia indício algum de que aquele comportamento pudesse se tornar prejudicial. É assim que o dependente passa anos dentro da adicção sem a menor consciência de que aquilo possa estar prejudicando a si ou aos outros. A desinformação da sociedade com respeito à moléstia e seus vários estágios de desenvolvimento é outro fator para que a doença passe despercebida. É mais fácil rotular aquele indivíduo de louco, fraco ou estúpido. Primeira coisa: precisamos parar de confundir defeitos de caráter com a causa real física da doença. Ou estaremos impingindo a culpa no dependente, seja ele um paciente, um familiar ou um transeunte qualquer. De outra forma não podemos colaborar com sua recuperação, apenas afastá-lo!

Mas e quanto às outras drogas? Perguntaria alguém espantado. As outras drogas funcionam similarmente, ou seja, produzem dependência nos organismos predisponentes.

Com isto não quero dizer que não haja outros fatores que colaborem com o consumo abusivo das substâncias, como: caráter, personalidade, problemas psicológicos e até situação econômica, mas nenhuma delas se pode atribuir como causa determinante para o desenvolvimento da doença. Fosse assim, somente os candidatos a estes problemas desenvolveriam a doença. Sabemos que isto não é um dado real. Pessoas sem quaisquer destes problemas desenvolvem a doença igualmente. Este é o fato inegável e que a maioria das pessoas não aceita. É uma grande mudança de paradigmas, é verdade, mas é único modo de aumentarmos as chances de recuperação de nossos dependentes já tão sofridos e estigmatizados pela sociedade ignorante e preconceituosa. Outro modo de entender é se perguntar: por que raios pessoas com milhares de defeitos de caráter, provavelmente com distúrbios de personalidade gravíssimos, grande sofrimento psicológico e dificuldade financeira, não desenvolvem a dependência?

É claro que a teoria da predisposição orgânica não é minha, embora eu a defenda veementemente. Na própria literatura de AA temos os seus primeiros defensores. Depois muitas pesquisas na área médica confirmaram a teoria. Inclusive está no último compêndio sobre dependência química e neurociências da OMS como uma das principais causas da moléstia entre fatores psicológicos e socioculturais. Entretanto, no meu modo de pensar, fatores psicológicos ou socioculturais podem levar ao uso e abuso de substâncias, mas não podem levar à dependência propriamente dita. Ou seja, uma pessoa com dificuldade econômica, fácil acesso às substâncias e problemas psicológicos não

poderá desenvolver a dependência se não possuir um organismo predisponente.

Para mim, alergia é o termo que mais se aproxima de uma explicação ao mesmo tempo fácil e complexa de se entender a predisposição orgânica. A dependência química significa apenas uma reação anormal do organismo diante de uma substância qualquer, no caso o álcool, a maconha, a cocaína ou o ópio.

O importante é termos em mente que não podemos continuar a tratar nossos dependentes como tratávamos há algumas décadas os tuberculosos, sífilíticos ou leprosos e ainda hoje tratamos nossos aidéticos e cancerosos. Temos de desenvolver uma compreensão mais científica e menos moralista das doenças que afligem a humanidade, para que possamos ter mais sucesso no seu lidar ou permaneceremos excluindo e formando depósitos humanos por incompetência em tratá-los e devolvê-los à sociedade, que é o que hoje efetivamente acontece com nossos dependentes!

Liberdade! Liberdade é a palavra que melhor define a recuperação de um dependente químico. Liberdade existencial, emocional, espiritual, social, física, etc. Passamos tanto tempo aprisionados sob todos estes aspectos que parece um milagre (ou será um milagre?) podermos viver esta maravilhosa sensação novamente. Livres das ressacas físicas e morais, da vergonha, dos estigmas sociais, de conflitos, angústias e depressões “sem a menor explicação”, sofrimentos mentais de todos os tipos, como a paranoia e a obsessão, de fissuras incontroláveis que levavam

a extremos estados de desespero, da própria dependência de substâncias para se sentir feliz. E ainda por acréscimo ganhamos a liberdade de conflitos anteriores à própria doença. Liberdade para fazermos o que quisermos de nossas vidas: estudar, trabalhar, praticar esportes, se envolver mais com a espiritualidade, se amar mais, ter paz, alegria, reaprender a viver e a se divertir, voltar a desenvolver habilidades que ficaram estagnadas devido à dependência, desenvolver novas habilidades, e muito mais!

E o único requisito para que tudo isto possa continuar acontecendo é manter-se em sobriedade, frequentando sua sala, seu grupo, seu terapeuta, onde quer que você se sinta bem para dar continuidade ao seu tratamento que não tem fim. Ai de quem imagina que o *tratamento* termina em qualquer tempo. Os maus pensamentos voltam, as más emoções, as dúvidas, as desconfiças, as insatisfações. E quando vemos estamos novamente frequentando aqueles mesmos espaços internos e externos que podem nos levar mais cedo ou mais tarde ao uso e a todas aquelas consequências terríveis que só um dependente químico pode quantificar. Ele havia esquecido da parte ruim e quando se deu conta já era tarde demais. Por isso uma dica:

Dê tempo para que sua recuperação crie “corpo”. Ela é um processo. Planeje suas ações calmamente, execute-as sem esperar que serão definitivas para sua plena recuperação, pois ela não tem fim e muitas experiências virão para substituí-las até encontrar maior estabilidade. Acumule os ganhos e conte-os a si mesmo ao deitar à noite. Gratifique-se! No decorrer do dia tenha sempre em mente as ferramentas aprendidas nas reuniões terapêuticas e continue utilizando-as, mesmo que pareça, de vez em quando, que

não estamos progredindo. Não é verdade! Tenha calma e curta o momento! Só por hoje, lembram? A sobriedade é tudo para um dependente químico! Gratidão, oração da serenidade, perdão e auto perdão, entrega. Tudo isto deve fazer parte do cotidiano mental e emocional do dependente químico em recuperação. E a bem da verdade deveria fazer parte do cotidiano de toda a população, pois são ensinamentos básicos para o bem viver de qualquer um que busque uma comunhão maior consigo e com a vida, e por que não dizer, com Deus? São ensinamentos crísticos, estes! Não é à toa que são infalíveis! E quem os utilizar verdadeiramente, terá a libertação plena, o fim do sofrimento e a conquista da felicidade! E na hora da memória eufórica, lembre-se das consequências, do sofrimento que gera, principalmente ao dependente, o consumo de substâncias. E não imagine que eu ou a maioria já está livre destes percalços. Também não é verdade! Todos temos uma grande batalha interna a qual travamos todos os dias para vencer e às vezes perder. O importante é não esmorecer, persistir até o fim, pois a glória não está em ganhar todas as batalhas, mas seguir em frente mesmo em face da própria morte! Por isso alimente seu “gato branco” e enfraqueça seu lado sombrio! Pois a Luz venceu as Trevas não por ódio, medo ou vingança, mas por amor a si, ao próximo e a Deus todo poderoso.

Shalom!

XII - CIÊNCIA E ESPIRITUALIDADE

Muito se fala hoje em dia em integração entre a ciência e a espiritualidade. E eu imagino que não há doença que possa

ilustrar melhor tal integração quanto a dependência química. Muitas doenças poderiam ilustrar muito bem tal integração, como: AIDS, câncer, depressão, compulsões em geral. Mas a única que tem como base de tratamento explicitamente a espiritualidade é a dependência química. Mas então ela não se tornaria uma doença exclusivamente espiritual? Não! E aí é que as coisas se tornam confusas para muita gente. Como pode uma doença que tem por base o tratamento espiritual ter sua gênese no corpo físico? Então a teoria dos defeitos de caráter não estaria correta? Não seria uma doença psicológica? Uma doença social?

O erro está no foco: confundimos a causa com as consequências. Na verdade nós tratamos as consequências da doença com espiritualidade e não sua causa, que é puramente orgânica. A causa nós tratamos com uma simples, mas eficiente medida: a abstinência. Não há remédios nem vacina que possa nos proteger da compulsão, embora seja alvo de muita pesquisa entre os estudiosos da área. Por isso, se a base da cura da dependência química é a espiritualidade, ela só funciona, porém, se em total abstinência! A base do tratamento para a dependência química é espiritual porque cura as mazelas adquiridas durante o processo de desenvolvimento da doença e protege o doente de uma recaída através da manutenção da espiritualidade. Mas é a consciência de que possui uma predisposição orgânica que o impede de imaginar poder voltar a beber, estando ele bem ou mal espiritualmente. Um dependente nunca regride o processo orgânico. Por isso, se volta a consumir substâncias, mesmo depois de muitos e muitos anos, volta todo o processo exatamente de onde parou.

Não há doença que prejudique mais a dimensão espiritual do que a dependência química. Obviamente porque afeta diretamente o sistema nervoso central, desorganizando a vida do indivíduo em todos os aspectos, inclusive e principalmente espiritualmente. Existiria um elo entre o sistema nervoso central e a própria espiritualidade? É isto que muitos pesquisadores especulam hoje em dia, fazendo a integração entre a espiritualidade e a ciência através dessa relação. Tomografias computadorizadas medem ondas cerebrais durante estados meditativos, produção de hormônios relacionados à felicidade são evidências científicas, estudos sobre a pineal apontam novas funções para este órgão até hoje considerado misterioso pela ciência, e por aí vai...

Talvez o leitor já tenha ouvido falar no abstinente “seco”, que quer dizer: aquele que parou de beber, mas não se tratou emocionalmente, mentalmente, psicologicamente ou espiritualmente. Não cuidou de seus defeitos de caráter, como diria o NA ou AA. Ou seja, ele fez apenas a primeira parte do processo da “cura”, cuidou da causa orgânica, mas não das conseqüências espirituais, o que fatalmente o levará a uma recaída. O problema dos AA e NA não está em trabalhar com “defeitos de caráter” para controlar a doença, mas em não estabelecer os limites entre a ciência e a religião, ou entre a causa e as conseqüências da dependência. A ausência do conhecimento da etiologia física faz com que se confundam as conseqüências espirituais com a causa da doença. A doença inata orgânica, que só eclode a partir do consumo reiterado

das substâncias, é confundida com doença inata psicológica. Desta forma, o dependente confunde seu passado da ativa com todo o seu passado, criando assim uma caricatura de si próprio, gerando culpa e responsabilidade que não lhe cabem, caberiam apenas à doença. Todas as suas derrotas durante a ativa, todos os defeitos adquiridos, todo mau comportamento é visto como inerente ao indivíduo portador da moléstia e por causa disso se tornou um dependente e não o contrário, ou seja, ele é um dependente químico biológico e por isso teve “seu caráter” e seu comportamento alterados durante o processo de desenvolvimento da doença, o que produziu várias derrotas. Mas aqui entra mais um complicador: os defeitos de caráter, personalidade, problemas de ordem emocional ou existencial e de ordem socioculturais podem colaborar no processo de desenvolvimento da doença e até desencadear o processo.

Existe, de fato, uma interação entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais no desenvolvimento da doença. Segundo a OMS, inquantificáveis. Em minha humilde opinião, o organismo predisponente é o fator que mais pesa, o fator determinante, a causa primária, a etiologia. Os fatores ambientais e psicológicos viriam em segundo e terceiro plano, respectivamente. Por exemplo, disponibilidade da droga dentro de uma cultura, onde ela seja exaltada de alguma maneira, seria a segunda grande causa e, por fim, traumas ou transtornos psicológicos que venham a fragilizar emocional ou espiritualmente um indivíduo. Estes fatores não poderiam por si só produzir

a doença, seria necessário um organismo predisponente. No máximo produziriam uma aproximação mais acentuada.

Do meu ponto de vista, podemos ter todos estes problemas secundários e terciários isoladamente ou conjuntamente e mesmo assim não desenvolver a dependência, sermos imunes ao seu desenvolvimento por um “simples” fator orgânico.

Não podemos negar que o contato com a substância é primariamente bioquímico. Se não houver compatibilidade entre o organismo e a substância, torna-se impossível desenvolver dependência. Percebe-se a compatibilidade pelos efeitos extremamente agradáveis que a substância produz ao indivíduo, mesmo nas fases iniciais. É comum conhecermos pessoas que não se compatibilizam com drogas ou certas drogas, mesmo tendo experimentado muitas vezes, não terem preconceito e até tentarem ser consumidores contínuos. Outros gostam bastante, fazem um consumo relativamente grande e rotineiro, mas não chegam aos pés dos dependentes que apreciam demais, desenvolvem um consumo cada vez maior e acabam destruindo suas vidas por conta disso.

XIII - AMOR E ESPIRITO ÚNIDOS NOVAMENTE

Foram grandes e maravilhosos os ganhos que tive nestes poucos anos de sobriedade. Em primeiro lugar, a sensação de liberdade que me acompanha todos os dias, todas as manhãs e todas as vezes que me lembro de minha recuperação. Só por isso já valeria à pena estar sóbrio e, de fato, é o “combustível” para que eu me mantenha sempre atento à ela e buscando cada vez mais a evolução dentro dela. São as portas abertas para que eu possa chegar onde quer que eu queira chegar.

A Felicidade Espiritual é o meu objetivo final. Mas como uma doença poderia me trazer a Felicidade Espiritual? Resiliência! Talvez vocês já tenham ouvido falar nesse termo. É a capacidade que todo ser humano tem de transformar o seu sofrimento numa grande bênção! Sim! O sofrimento não deve ser encarado como um castigo de Deus ou como algo que não temos escapatória, ele deve servir como uma alavanca para o aprendizado! Para pedir ajuda! É um mecanismo divino para nós que ainda estamos nesse estágio de desenvolvimento! Sempre saímos mais fortes quando superamos um obstáculo!

Não é a toa que se diz no meio que a dependência química é uma doença abençoada, justamente porque “força” o indivíduo acometido por ela a uma (re)aproximação com a espiritualidade, com a Felicidade Espiritual. Não há alternativa para sua “cura”. Nós, inconsciente e gradualmente, substituímos a felicidade real pela felicidade artificial! O que nos trouxe prejuízos de todas as ordens: espiritualmente, mentalmente, emocionalmente, fisicamente e socialmente. E por isso o tratamento não deve focar simplesmente o espiritual, embora seja o aspecto mais importante e possa de fato contribuir para a cura das outras dimensões. É preciso que o tratamento contemple todas as dimensões prejudicadas pela doença. Por isso uma equipe multidisciplinar é absolutamente necessária. É preciso uma visão holística para se tratar dependência química. Por exemplo, cuidar do aspecto espiritual com espiritualidade, dos aspectos mentais e emocionais com terapia, do aspecto físico com remédios e dos aspectos sociais com reinserção social. Alguém interessado em recuperação de dependentes se torna

realmente um sábio, tal a complexidade que envolve a doença. Ouso dizer que ela envolve todas as dimensões possíveis: do espiritual ao físico, passando pelo mental e o emocional, além das dimensões culturais e sociais. Não é à toa que é uma doença de difícil tratamento e que literalmente enlouquece os familiares e todos à sua volta. Assim como o dependente e seus familiares, a sociedade é obrigada a olhar para si por todos os ângulos, ou não obteremos resultados eficazes! Mais adiante veremos um modelo de tratamento capaz de abarcar todos estes aspectos de forma bastante didática.

Além da sensação de liberdade e a sabedoria que a doença é capaz de produzir num dependente em recuperação, outros ganhos maravilhosos fazem parte de nossa recuperação. Por exemplo, o retorno da autoestima e do convívio social saudável e prazeroso, a possibilidade de se aventurar em novas experiências e de resgatar experiências perdidas ao longo do caminho da adicção. Mas o que talvez mais faça um adicto feliz é ajudar o seu próximo com aquilo que aprendeu, e muitas vezes sem que faça o menor esforço! Tornamo-nos exemplos vivos de recuperação dentro da sociedade! Devemos ter orgulho disso!

E foi assim que conheci minha atual companheira! Ela me observava sem mesmo que eu tomasse conhecimento disso. Observava a minha recuperação diante das drogas. Era como se eu tivesse me tornado um espelho para que ela pudesse ter forças para tomar a mesma decisão! E ela o fez! Sem mesmo passar por um tratamento ou internação! Depois de um ano

de abstinência, já juntos, nós conseguimos pagar o mesmo tratamento que eu havia feito anteriormente. Ela é uma dependente química em recuperação muito especial e dedicada, dentre milhares de outras qualidades.

Foi desta forma que consegui unir novamente amor e espírito. Temos uma união firmada na espiritualidade e isso nos dá uma segurança muito grande diante da vida e dos vários desafios que ela nos apresenta todos os dias. Posso dizer que não teríamos sobrevivido sem isso. Tudo rui sem o apoio da espiritualidade que nos faz aplacar os egos e encarar os desafios com a humildade, a coragem, a sabedoria e o amor necessários para que possamos transpô-los. Este livro mesmo é um destes desafios e que faz parte de um projeto muito maior que envolve a recuperação de muitos dependentes. Deus permita passarmos o resto de nossas vidas juntos, conquistando os bens espirituais que os ratos não roem e as traças não comem. Limpos de corpo e alma, podendo ajudar a quem necessita e dirigindo-nos à glória celestial que só poderá vir caso o sacrifício do ego e das paixões inferiores sejam postos sobre o altar de Jesus.

XIV - CO-DEPENDÊNCIA

Se todos os fatores podem ser causa de alguma doença, então não há causa. Repare que eu posso dizer para todas as doenças que a causa delas está numa complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. A pergunta que fica é: qual destes fatores devo atacar para que haja maior eficácia no tratamento? Onde está a doença primária? Será que se eu tratar psicologicamente o dependente eu consigo fazer com

que ele passe a beber em quantidades menores? Absolutamente não! E se nós desenvolvermos estratégias políticas eficazes de combate às drogas, será que conseguiremos aplacar o desejo imperioso de um alcoólatra por mais um gole? Claro que não! Mas e se nós retirarmos a substância, conscientizando-o de que tem uma doença física, e em seguida tratá-lo psicologicamente, reintegrando-o a sociedade? Digo-lhes que é o único modo de tratar eficazmente a dependência química.

Mas e a co-dependência? Se ela é uma doença evidentemente relacional, como devemos tratá-la? Ora, devemos ir direto ao foco. Será que se eu tratar com remédios este indivíduo acometido pela co-dependência eu consigo mudar o jeito como ele se vê diante da vida e diante da doença dependência química? Obviamente que não! E se eu tratá-lo psicologicamente, no sentido de fazê-lo se enxergar melhor diante da vida, será que resolvemos seu problema de relacionamento com seu filho drogado? Talvez melhore, mas com certeza ficará incompleto. Mas, e se nós tratarmos este co-dependente de forma que ele compreenda que seu relacionamento com seu filho drogado se tornou doentio e que por conta disso precisa se ajudar, restabelecendo desta forma a si mesmo e os seus relacionamentos?

Vê a importância de se achar o foco da doença? No caso da co-dependência, o foco são os relacionamentos. Então poderia se dizer que é uma doença social (relacional) com repercussões psicológicas e possíveis fatores biológicos envolvidos.

Para falar mais um pouco sobre co-dependência é preciso salientar que esta doença social deve ser tratada em conjunto

ou paralelamente ao tratamento do dependente. Ou ela não seria social! O tratamento do dependente sem o tratamento do co-dependente corre o risco de não dar certo e vice-versa, embora o co-dependente, tanto quanto o dependente, deva buscar ajuda livres da vontade do outro. É comum o co-dependente reclamar para o médico que quem está doente é o outro, não ele. Isto porque é mais fácil detectar a dependência química que afeta a vida do indivíduo em todas as esferas, enquanto que a co-dependência não, ela “para” no emocional, que é “invisível” e não precisa de substâncias externas. Mas sem duvida é uma doença social, ou seja, ambos têm “culpa no cartório” e precisam se reconciliar.

Parte 3

A Viagem de Ida

XV - PERSONALIDADE PREDISPONENTE

Algumas linhas acreditam numa personalidade predisponente para a dependência química. Eu sinceramente não acredito. Acredito, sim, que haja uma colaboração, assim como no caso de problemas de ordem emocional ou existencial interferindo no processo de desenvolvimento da doença. Qualquer aspecto negativo pode contribuir para o desenvolvimento da doença, mas não pode determiná-la. Fosse assim, certos tipos psicológicos deveriam necessariamente desenvolver tal doença se somadas a certas circunstâncias, o que parece não existir. Pelo contrário, todo tipo de personalidade em toda e qualquer circunstância é capaz de produzir a moléstia, basta uma pequena pesquisa nos centros de tratamento.

XVI - DEFEITOS DE CARÁTER

Da mesma forma acontece com a teoria dos defeitos de caráter. Por que raios defeitos de caráter determinariam o processo de desenvolvimento da moléstia? Absolutamente! Todo tipo de ser humano desenvolve a dependência, de assaltantes estupradores a religiosos fervorosos. Mais uma vez, basta uma pequena visita aos centros de tratamento.

XVII - PREDISPOSIÇÃO ORGÂNICA

No meu modo de pensar estritamente científico eis a verdadeira causa da dependência química. Ora, defeitos de caráter, personalidade, riqueza ou pobreza não determinam de forma alguma se uma pessoa se tornará dependente ou não. Isto fica patente se fizermos uma pesquisa pelos centros de reabilitação. Todo tipo de gente contrai a moléstia, isto é um dado inegável.

Onde estaria localizada a causa da dependência, então?

De acordo com a OMS, seriam múltiplos os fatores responsáveis pelo desenvolvimento da doença. Fatores genéticos, fatores psicológicos e fatores socioculturais contribuiriam para o desenvolvimento da doença, sem, no entanto especificar nenhum deles como o determinante. Estudos aprofundados acerca da predisposição orgânica como causa maior dão conta de desbancar os outros modelos, inclusive o multifatorial, com argumentos científicos e bem lógicos.

Por exemplo: existem estudos que comprovam que o fígado de um alcoólatra possui certas anormalidades quando da absorção do elemento químico álcool. O acetaldeído, que é uma substância que o alcoólatra produz em grandes quantidades,

por esta anormalidade do metabolismo, combinando-se com enzimas do cérebro produzem as chamadas tetrahydroisoquinolinas, que são substâncias altamente excitantes! Estas substâncias foram injetadas em camundongos que se tornaram alcoólatras da noite para o dia!

A neurociência hoje está em processo de grande avanço e seus estudos em relação aos genes responsáveis pela dependência de substâncias psicoativas também. Como exemplo podemos citar o álcool, o tabaco, os opióides, a *cannabis* e a cocaína. É inegável a existência de grupos de risco para o desenvolvimento de farmacodependências em termos genéticos.

A grande questão que fica é: por que indivíduos de classes sociais, etnias, personalidade e caráter os mais diversos, com ou sem problemas de ordem emocional, mental ou existencial, igualmente contraem a moléstia? Cientificamente falando, estamos diante de um quadro orgânico predisponente que não faz distinção alguma a quem o carrega, embora haja influência dos demais aspectos psicológicos ou sociais. Porém, espiritualmente, a resposta seja a seguinte: Deus não quer escolher a quem quer dar tal lição de aprendizado, pura e simplesmente chegou o momento desta pessoa aprender algo muito importante através da crise que toda a doença é capaz de produzir para a nossa evolução. E que lição seria essa? Todos os dependentes químicos em recuperação o sabem: é o amor incondicional por si mesmo e pelos outros através da suficiência de Deus. Não há outro remédio que possa aplacar a dor de um dependente! Não

há lição moral, estratégias de enfrentamento, vacina, remédio ou dinheiro que possam realmente colocar em ordem nossas vidas viradas do avesso, embora possam contribuir. E assim, como a difícil passagem de Jesus pelo deserto que tantos ensinamentos lhe trouxe, a dependência química também é capaz de produzir, basta que estejamos prontos para a definitiva viagem.

A viagem de volta!

FIM

TEXTOS PERTINENTES

1 - BASES GENÉTICAS DAS DIFERENÇAS INDIVIDUAIS NA VULNERABILIDADE ÀS FARMACODEPENDÊNCIAS. RETIRADO DO TEXTO - NEUROCIÊNCIAS: CONSUMO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS - RESUMO - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - GENEVRA - 2004 (PÁGS. 22, 23, 24, 25 E 26)

Há muitos fatores individuais, culturais, biológicos, sociais e ambientais que se conjugam para aumentar ou diminuir as probabilidades de um dado indivíduo consumir uma substância psicoativa.

Um aspecto da pesquisa em neurociências estuda a maneira como as substâncias psicoativas atuam em termos da herança biológica comum compartilhada por todos os seres humanos. O seu contraponto é a investigação genética que se concentra sobre as diferenças da ação das substâncias entre os seres humanos que se podem atribuir às heranças genéticas diferentes. Além dos fa-

tores sociais e culturais, as diferenças em constituições genéticas explicam uma parte importante das variações em consumo de substâncias psicoativas e dependência em indivíduos. Contudo, identificar os genes implicados não é tarefa simples.

Embora certas doenças sejam causadas por um único gene, tal como na doença de Huntington, outros transtornos, conhecidos como transtornos complexos, parecem ser causados pela interação de vários genes com fatores ambientais. A dependência é um deles. Assim, a exposição a substâncias psicoativas pode ter um efeito muito maior numa pessoa com vulnerabilidade genética à dependência do que em outra que não a tem. Isto também torna mais complicado o estudo da genética das farmacodependências, embora nos últimos anos se tenham feito grandes progressos na identificação dos genes capazes de contribuir para o desenvolvimento da dependência. Estudos de padrões de transmissão familiar, em gêmeos monozigotos e dizigotos e em indivíduos adotados fornecem informações sobre a importância dos fatores herdados para as farmacodependências. Outros tipos de estudo abordam a transmissão de traços relacionados para tentar identificar regiões de genes que possam ser importantes. Os estudos sobre genes eventualmente implicados examinam genes que possam logicamente estar implicados em farmacodependências, tais como os genes de receptores de opióide para a dependência de opióides.

Em relação ao consumo de tabaco, há provas de uma hereditariedade importante em diferentes populações, sexos e idades. Os estudos sugerem a probabilidade de existirem mui-

tos genes diferentes que contribuem para o desenvolvimento e a persistência do consumo de tabaco. Os genes implicados no metabolismo da nicotina podem ser importantes fatores de risco de tabagismo; e variações em tais genes são provavelmente uma determinante importante dos níveis de acumulação da nicotina no cérebro.

Existe uma hereditariedade importante em relação à dependência de álcool, assim como à frequência e à quantidade de álcool consumido. Os genes que podem ser importantes nesta associação estão implicados no metabolismo do álcool, e com os receptores de neurotransmissores Gabaérgicos, serotoninérgicos e dopaminérgicos. Também foram identificadas variações genéticas em enzimas metabolizadoras do álcool como possivelmente subjacentes a algumas das variações no consumo de álcool. Certos estudos mostraram que a hereditariedade da dependência de opióides é grande, avaliada em quase 70%. Isto pode ser devido às diferenças hereditárias em receptores de opióides ou enzimas metabolizadoras de opióides.

Também há uma contribuição genética ao consumo e à dependência combinada de álcool, tabaco e outras substâncias. Calcula-se que o risco de farmacodependências é oito vezes maior entre familiares de pessoas dependentes de uma vasta gama de substâncias, incluindo opióides, cannabis, sedativos e cocaína, do que entre grupos de controle.

Tais resultados fornecem uma indicação das promessas que a pesquisa genética oferece. Os dados genéticos podem e

foram utilizados para melhorar os nossos conhecimentos sobre a origem da dependência e variações em risco entre indivíduos.

Uma vez identificados os genes que alteram a predisposição para dependência, um desafio importante será compreender como é que tais genes interagem com as influências ambientais na dependência. Esta informação poderá servir de base a novos meios de diagnóstico assim como a novos tratamentos comportamentais e farmacológicos.

A triagem genética, baseada em resultados da investigação, pode potencialmente identificar subgrupos da população com uma maior tendência para a dependência de uma dada substância psicoativa. Contudo, isto levanta muitas questões éticas, pois a identificação é mais em termos de probabilidades do que certezas. Entre as ações que podem ser tomadas com base em uma deteção positiva, incluem-se a notificação da pessoa afetada (ou, no caso de uma criança, dos pais ou tutor) e intervenções preventivas, tais como educação terapêutica ou outras destinadas a reduzir a vulnerabilidade ao consumo e à dependência. Existem implicações éticas óbvias em termos de estigmatização, privacidade e consentimento para o tratamento.

As diferenças genéticas podem influenciar muitos aspectos do consumo de substâncias, por exemplo, os efeitos subjetivos prazerosos. Os fatores genéticos podem assim afetar muito a toxicidade de uma substância, tanto em termos de superdose como de efeitos crônicos para a saúde. Podem igualmente afetar

a intensidade dos efeitos psicoativos de uma dada formulação e dosagem de uma substância, assim como o desenvolvimento de tolerância, abstinência e desejo intenso.

Além disso, a dependência pode ser neurobiologicamente comum a várias formas diferentes de doença mental, o que sugere que o tratamento e estratégias de prevenção em comum podem ajudar as duas situações.

2 - LIVRO - ALCOOLISMO MITOS E REALIDADE - DE JAMES R. MILAN E KATHERINE KETCHAN - CAP. 3 - O QUE FAZ UM ALCOÓLATRA: FATORES PREDISPOENTES.

Disponível no Google Livros - digitar Alcoolismo Mitos e Realidade no Google Livros (na internet) e buscar pelo cap. 3 - O que faz um alcoólatra: fatores predisponentes.

3 - A OPINIÃO DE UM MÉDICO SOBRE O INÍCIO DA COOPERAÇÃO MÚTUA ENTRE AA E A MEDICINA. (DR. ALBERTO DURINGER LOURENÇO DA SILVA)

Alcoólicos Anônimos (AA), sem dúvida alguma, deve muito à alguns médicos que, desde o início, apoiaram-na firmemente.

Por outro lado, também é importante assinalar que o AA colaborou com um melhor conhecimento da medicina sobre o alcoolismo, divulgando o conceito de que fosse uma doença primária. Até então, imaginava-se que o alcoolismo fosse consequência de uma grande variedade de distúrbios psíquicos ou ético-morais, que uma vez solucionados, poderiam levar o indivíduo novamente a um consumo moderado de álcool.

A moderna concepção de enfermidade começou com o Dr. William Silkworth, psiquiatra de certo renome em Nova York que, observando a recuperação espetacular de um de seus pacientes, o co-fundador Bill W., formulou a teoria de que o alcoolismo poderia ser “como que uma alergia física, associada a uma obsessão mental”. Desta forma, ficou registrada no Livro Azul.

A teoria do Dr. Silkworth tinha lógica: baseava-se em que haveria uma reação anormal no organismo do alcoólico ao álcool, de modo que ao consumi-lo surgia uma compulsão incontrolável por mais bebida. Desta forma, o alcoolismo passou a ser visto por ele como uma doença crônica, isto é, incurável, que só poderia ser controlada pela abstinência desta substância. Clinicamente, funcionava como se fosse uma alergia.

Existe uma biografia de Bill W., publicada pelo GSO e com recente tradução para o espanhol, em que se relata com mais detalhes o primeiro encontro que ele teve com o Dr. Bob, falando dessa nova teoria médica e assim despertando o interesse de seu interlocutor. Desta forma, o que estava previsto para durar dez minutos, acabou rendendo muitas horas de conversa, a partir do momento em que o Dr. Bob viu despertar seu interesse científico e pessoal pelo assunto.

À medida que Alcoólicos Anônimos ia cada vez mais recuperando bêbados sem esperanças, crescia também o apoio à teoria da doença entre os médicos. A primeira grande instituição científica a admitir este fato foi a Associação Psiquiátrica Americana, presidida por um grande amigo de AA, o Dr. Harry Tiebout. Em

seguida vieram a Associação Médica Americana e, por pressões destas duas, finalmente a Organização Mundial de Saúde.

Passados sessenta anos, a concepção de que alcoolismo seja uma doença primária fortalece-se cada vez mais. Hoje, à luz dos novos conhecimentos de pesquisa médica, existem sólidos argumentos a favor de que algumas pessoas nascem com uma predisposição ao alcoolismo e de que ao associarem isto ao ato voluntário de beber sem moderação, desenvolvem uma capacidade de reagir ao álcool diferente das pessoas que não têm esse tipo de problema, tornando-se dependentes químicos do etanol. Na realidade, parece que as células nervosas de alguns indivíduos, por razões básicas ainda ignoradas, adaptam-se ao consumo exagerado de álcool, tornando-se mais excitáveis, por diversos mecanismos neuroquímicos. Nesta condição, a falta de álcool detona uma síndrome de abstinência muito desconfortável e provoca uma compulsão física mais ou menos intensa, mas de qualquer forma progressiva.

Paralelamente, surge o hábito de associar alguns estados emocionais ao consumo de bebida, de tal forma que isto acaba também sendo compulsivo, dando origem a uma dependência psíquica. Assim, usando outras palavras, consequência do progresso científico no assunto, voltamos à concepção original de que o alcoolismo seria como “uma alergia física, associada a uma obsessão mental”.

Vejam como as coisas evoluíram de forma paralela: talvez o Dr. Bob não se interessasse em ouvir o que Bill W. tinha para lhe contar, não fosse a referência à teoria científica do Dr. Silkworth. Mas quando ouviu, e o AA foi fundado, os

resultados influenciaram outros médicos a pesquisar o assunto e em concordar com os Alcoólicos Anônimos, encaminhando seus pacientes até seus grupos, surgindo um antigo e profícuo vínculo de colaboração entre Alcoólicos Anônimos e a classe médica que hoje aumenta cada vez mais, em benefício do alcoólico que ainda sofre.

4 - ALCOOLISMO, ONDE ESTÁ A DOENÇA PRIMÁRIA? (POR DR. ALBERTO DURINGER LOURENÇO DA SILVA)

Vamos imaginar que um médico foi chamado para atender um caso de pneumonia. As queixas são de febre, tosse, dor nas costas, mas o que o médico receita são antibióticos – única coisa capaz de atuar na doença primária, no caso uma bactéria que penetrou nos pulmões. Fácil, não é? Mas se o médico desconhecesse a doença primária na pneumonia e se confundisse com os sintomas, talvez receitasse um xarope para a tosse ou um analgésico para a dor.

Por isso, tratamentos que funcionam são aqueles que atuam na doença primária e essa sempre foi a grande dificuldade da medicina em relação ao alcoolismo, doença crônica, progressiva e de evolução lenta. Ao ver o doente pela primeira vez, frequentemente já em estado mais avançado, o médico ouve do alcoólico e de seus familiares uma série de queixas ligadas a um adoecimento físico importante, a um distúrbio de comportamento que pode beirar a loucura e uma mais ou menos acentuada perda de valores ético-morais, sem que se saiba direito o que começou primeiro e muito menos onde está a doença básica, aquela que deve ser o alvo do tratamento.

Até o final do século passado, quase todos admitiam que a origem do alcoolismo estava na esfera ético-moral: o alcoólico bebia porque era fraco de caráter, porque não dispunha de reservas morais para resistir ao “vício” ou simplesmente porque não tinha vergonha na cara. Estando a doença primária colocada nesta área, o tratamento limitava-se a umas lições de moral, alguns bons conselhos ou exortações de cunho religioso, sendo os resultados obtidos, bastante precários.

Depois da publicação das obras de Freud, muitos profissionais passaram a ver as coisas de modo diferente e começaram a situar a doença primária do alcoolismo na esfera psíquica. A origem do problema estaria em algum conflito na personalidade ou um trauma profundamente escondido no subconsciente e este distúrbio fazia o doente buscar anestesia no álcool. Visto desta forma, o tratamento mudava bastante: o paciente era levado a se analisar deitado num divã, na busca das razões que o levavam a beber descontroladamente e com a esperança de que se o descobrisse, voltaria a ter um consumo moderado do álcool. Variantes deste tratamento foram também os mais variados medicamentos de uso psiquiátrico, tudo sem que se obtivesse resultados melhores do que os anteriores.

Hoje em dia, há muita gente colocando a doença primária na esfera social. O doente é pobre, às vezes miserável, mora na favela, ganha salário-mínimo, tem família numerosa e diante de tantas desgraças juntas, só pode mesmo tornar-se um alcoólico. Ele bebe para esquecer, para enganar a fome. Neste caso, a doença primária seria pobreza e o tratamento mais difícil, mas não impossível: vamos imaginar que ele ganhasse sozinho na Sena

e ficasse milionário, da noite para o dia. Estaria curado da falta de dinheiro e se isto fosse a origem do seu alcoolismo, passaria a beber pouco, provavelmente só champanhe francês, no seu novo apartamento à beira-mar. Alguns exemplos conhecidos mostram, que na prática, as coisas não são bem assim.

Neste ponto, vale a pena citar estatística do governo suíço, publicada recentemente, em Genebra: 90% dos suíços bebem dez por cento das bebidas alcoólicas vendidas no país, mas apenas 10% da população bebe os restantes noventa por cento. Em outras palavras, em uma nação rica, sem os problemas sociais que enfrentamos no Brasil, existem os mesmos 10% de alcoólicos que nos demais países ocidentais, dos mais opulentos aos mais miseráveis.

Na realidade, a origem do alcoolismo, a doença primária, dificilmente pode ser achada na área psíquica, social ou ético-moral. A esmagadora maioria dos pacientes adoecem primariamente pelo lado físico: começam a beber sem problemas, como a maioria das pessoas, mas por uma série de fenômenos particulares do seu organismo, como a maior ou menor tolerância à bebida e tendência para uma adaptação de seus neurônios ao álcool, acabam por se tornarem alcoólatras.

A tolerância ao álcool acontece através do fígado. Este órgão dispõe de enzimas capazes de decompor e eliminar o álcool ingerido, transformando-o numa primeira etapa em um composto bastante tóxico, o acetaldeído, responsável pelas famosas ressacas. Existem pessoas que tem um fígado rico nestas enzimas e por isso rápido na decomposição do álcool, que fica pouco tempo na circulação, logo não tendo tempo de fazer muito

efeito. Essas pessoas bebem bastante e se embriagam pouco, um processo que chamamos de tolerância ao álcool. Esses, citados na sociedade como pessoas que “sabem beber”, são os candidatos a futuros alcoólicos, exatamente porque conseguem beber muito. Como também eliminam rapidamente os derivados tóxicos, no início da doença têm muito poucas ressacas, o que os estimula a voltar a beber. Já aqueles que se embriagam com um copo de cerveja e passam o dia seguinte com dor de cabeça e vômitos, não sendo tolerantes ao álcool, dificilmente vão conseguir beber a quantidade necessária para detonar a doença.

Ainda mais importante é o que acontece no cérebro. Em pessoas alcoólicas, o acetaldeído formado no fígado do bebedor, ao passar nas células nervosas, é capaz de se combinar com neurotransmissores, como a dopamina e a serotonina, por exemplo, dando origem a um grupo de outras substâncias altamente excitantes, genericamente conhecidas como tetrahydroisoquinolinas (THIQs)

Em experiências feitas na Universidade da Carolina do Norte, colocaram-se vasilhas com álcool na jaula de macacos. Como era de se esperar, os animais experimentaram, não gostaram e não voltaram a beber. Em seguida, injetaram-se nestes bichos líquidos ricos em THIQs, retirados do cérebro de alcoólicos humanos. O resultado é que os macacos desenvolveram enorme avidez por álcool, ficando embriagados. No dia seguinte, passado o efeito da injeção, voltaram ao padrão de não beber. Injetados novamente com THIQs, o fenômeno se repetiu. Existem ratos que, por sua natureza, rejeitam qualquer líquido que contenha álcool, mesmo em pequenas quantidades.

Se colocarmos algumas gotas de álcool na sua água de beber, eles não mais a ingerem, preferindo passar sede e até morrerem desidratados. No entanto, se injetarmos estes ratos com líquido retirado do cérebro de alcoólicos, os ratos transformam-se em grandes bebedores, até morrerem de cirrose. Há muitas outras experiências com animais de laboratório, apresentando resultados semelhantes. Daí para frente, torna-se muito difícil tentar explicar que estes animais passaram a beber por quaisquer razões psíquicas, éticas ou sociais, já que o adoecimento primário nestes casos fica claramente relacionado com a injeção de uma substância química, proveniente de alcoólicos humanos.

Hoje se sabe que a neuroquímica do cérebro alcoólico é bastante complexa. Ocorrem mudanças na membrana celular dos neurônios, nas trocas de sódio e potássio e muitas outras, de modo que se pode dizer que os neurônios de algumas pessoas que consomem álcool em quantidade, acabam por se adaptar a ele, tornando-se mais excitáveis. De início um pequeno número de neurônios muda desta forma, depois outros e mais outros – até que progressivamente predominam os neurônios “alcoólicos”, a doença se instalando aos poucos, ao longo do tempo. Por isso também, nos alcoólicos, a perda de controle sobre o álcool é progressiva. Sua intensidade depende do número de neurônios atingidos.

Em outras palavras, a doença primária do alcoolismo situa-se no cérebro dos alcoólicos, não na sua mente. Neste sentido, alcoolismo é doença incurável, porque a capacidade adquirida de reagir ao álcool de forma diferente à dos não alcoólicos fica marcada no organismo. Não há força de vontade ou reserva

moral capaz de impedir que estes neurônios modificados reajam com excitação, na presença de álcool.

Isto explica também o que ocorre na abstinência, mesmo nas de curta duração, por exemplo, uma noite de sono. Ao acordar, com os neurônios excitados, o alcoólico está nervoso, trêmulo, inquieto, ansioso, com pulso acelerado, tudo muito desagradável. Para que tudo passe, ele já sabe que basta beber: enquanto houver álcool no sangue, as coisas voltam ao normal, até que o ciclo recomeça.

Note-se que o alcoólico que busca desesperadamente um bar ou padaria que abra às cinco horas da manhã não está mais movido pelo prazer de beber ou pela companhia dos amigos e não está também querendo embriagar-se. Ele busca apenas alívio para uma situação perturbadora, que o impede ocasionalmente até de trabalhar, através do único remédio que ele conhece, muitas vezes já agora cheio de culpas e vergonhas. Usa manhas e artifícios para esconder dos outros a quantidade de álcool que bebe, começa a ter medo de estar em lugares e situações onde talvez não haja bebida. O álcool passa a ter um papel cada vez mais preponderante em sua vida, já que, para sentir-se normal, depende quimicamente dele. Com as negações, explicações e fantasias típicas da doença, surge um processo de comprometimento psíquico ou comportamental que se sobrepõe ao físico, já existente – é a dependência emocional. Na maioria das vezes, é só aí que ele passa a chamar a atenção como doente, apesar do processo ter começado muitos anos atrás.

À medida que mais neurônios ficam comprometidos, o alcoolismo evolui para uma terceira esfera de comprometimento,

a dos valores ético-morais ou espirituais, substituídos que são por um único interesse na vida: continuar bebendo.

Assim, desde a doença primária, a dependência química, passando pelo emocional e a perda de valores, passam-se muitos anos de progressivo adoecimento, o que obriga qualquer recuperação, para ser bem sucedida, a seguir a mesma ordem natural das coisas: primeiro o doente tem de começar pelo lado físico e parar completamente de beber. Depois, é preciso que reformule seu comportamento e atitudes, para no final readquirir seus valores.

Alcoólicos Anônimos é um poderoso agente de recuperação, exatamente porque segue a história natural do adoecimento. Primeiro, vem a abstinência. Se fosse dito ao alcoólico que ela é para o resto da vida, ele levaria um grande susto, talvez não permanecesse. Assim, AA teve a sabedoria de dividir essa “eternidade” em períodos de 24 horas, ficando mais fácil: é só por hoje.

Ainda muito confuso e fragilizado, o alcoólico encontra ajuda nas milhares de reuniões existentes no Brasil inteiro, identificando-se com os depoimentos e percebendo que não está mais sozinho.

Segundo, depois de estar com seu raciocínio mais lúcido e aceitando melhor sua doença, o AA oferece-lhe um programa individual de recuperação emocional e de relacionamento com o mundo exterior, através de uma escalada de Doze Passos, em sequência. Finalmente abstinente de álcool e reconciliado consigo mesmo e com o mundo, o alcoólico encontra antigos ou novos valores espirituais, como os que se alicerçam nas Doze

Tradições, especialmente aqueles relacionados com o bem-estar comum e o anonimato.

Tratando-se de doença crônica, o alcoolismo exige permanente ação de recuperação: trata-se de um programa para toda a vida. Frequentemente, encontram-se recuperações apenas parciais, em que alcoólicos apenas param de beber e recusam-se a fazer quaisquer mudanças em seu comportamento, atitudes e valores; embora abstinentes, ainda estão muito adoecidos emocional e espiritualmente. São pessoas que a comunidade de AA diz estarem em “porre seco” ou que “só tamparam a garrafa”. Como a recuperação também é progressiva, estão também mais sujeitos a uma recaída.

A vigilância sobre o perigo da recaída deve ser permanente, pois é engano pensar-se que ela começa no primeiro gole. Na realidade, a recaída termina nele, uma vez que aí o processo é inverso: primeiro o doente perde valores espirituais, depois fica emocionalmente perturbado por distúrbios de comportamento, até que finalmente volta a beber. Há uma série de sintomas precedentes desta volta e muitos podem ser percebidos pelo próprio ou por pessoas que o cercam, desde que estejam vigilantes. A recaída emocional pode ser revertida antes de o doente estar com seu raciocínio crítico tão afetado, a ponto de achar que o álcool possa ser novamente solução para seus problemas.

Recuperação e recaída são como duas faces da mesma moeda: quem não está se recuperando, está recaindo e vice-versa. Esta gangorra das emoções é normal e não deve assustar além da justa medida, acontecendo também com outros doentes crônicos, o

diabético com sua dieta ou o reumático com seus exercícios. No alcoolismo, importante é não deixar qualquer recaída evoluir a ponto de se voltar a beber, porque aí entram em ação as poderosas forças da doença primária – a dependência química – e a situação fica novamente fora do controle do alcoólico.

Alberto Duringer Lourenço da Silva nasceu no Rio de Janeiro em 29 de agosto de 1934, onde igualmente realizou seus estudos acadêmicos no curso de medicina. Desde o início da década de 1980 o seu nome ganhou dimensão nacional por meio do seu trabalho e artigos científicos publicados em especial sobre o alcoolismo. Médico militar, foi o responsável pela criação do CRAQ (Centro de Reabilitação de Adictos Químicos), nas dependências do Hospital Central da Polícia Militar, em 20 de fevereiro de 1987, iniciativa pioneira em todas as corporações militares e forças auxiliares do Brasil.

Ao longo de sua profícua existência, teve destacada participação em palestras, seminários sobre essa temática, tendo sido fundador da ABRAD (Associação Brasileira de Alcoolismo e Drogas) e um dos primeiros conselheiros integrantes do CONEN / RJ (Conselho Estadual de Entorpecentes), o atual CEAD/RJ (Conselho Estadual Antidrogas do Estado do Rio de Janeiro). Por vezes, parecia multiplicar-se, tamanho o número de palestras proferidas por ele em programas empresariais de prevenção, eventos das CIPAs (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) e nos grupos de mútua ajuda, especialmente AA (Alcoólicos Anônimos) e NA (Narcóticos Anônimos) espalhados por todo o Brasil.

Nos seus últimos anos de vida, mesmo debilitado pelo câncer, prosseguiu com a sua agenda repleta daquelas iluminadas palestras, onde apresentava de maneira singular os aspectos científicos do alcoolismo e demais dependências químicas em linguagem compreensível às multidões que encontraram em suas palavras e argumentos a chave que lhes abriu a porta para uma nova vida marcada pela sobriedade.

Faleceu em 27 de junho de 2005, no Rio de Janeiro, deixando uma enorme legião de admiradores, entre profissionais do campo da prevenção à dependência química, membros dos grupos de mútua ajuda e amigos por todo o Brasil, que se referenciavam no seu exemplo de extrema simplicidade, dedicação e amor ao próximo.

5 - RESPOSTA A UM E-MAIL DE UM AMIGO MEU, MÉDICO E DEPENDENTE QUÍMICO.

O Modelo da Saúde Pública, no fim, me parece ficou sem modelo algum, já que não foi capaz de distinguir dentre todos os outros um que fosse o melhor ou o verdadeiro. Não sei se leu o livro *Alcoolismo Mitos e Realidade*, mas ele dá conta, seguindo o modelo proposto de que a doença tem causa física, de desmistificar todos os outros modelos (psicológico, social, espiritual). O modelo psicológico nunca conseguiu tratar dependência química, justamente por não estar na mente sua causa. Socialmente trata-se de uma visão também deturpada, pois a doença não se origina na pobreza ou na riqueza, mas sim no indivíduo. E por último, espiritualmente, por mais que seja de grande ajuda ao enfermo, também não dá conta, muito menos garantia de plena recuperação. A vinculação moral sem

os limites do saber científico pode atuar negativamente. Uma vítima nesta situação poderá chegar à conclusão, por exemplo, de que é uma pessoa muito má, haja vista não saber das condições predisponentes em seu organismo que a **obligaram** a agir desta ou daquela forma. Ou imaginar poder voltar a usar drogas, já que alcançou um bom nível de espiritualidade. Então quais seriam os limites da “religião” numa recuperação? No que diz respeito às consequências duma doença como esta, me parece estar claro o quanto ela pode degenerar ética e moralmente sua vítima e por isso mesmo dir-se-ia dum **restabelecimento** ético moral. Todo esforço além desta perspectiva já entraríamos no campo das religiões propriamente ditas, onde a busca por um crescimento pessoal espiritual vai além de simples recuperação (no sentido estrito da palavra). E por isso mesmo diz-se de uma doença abençoada, pois existindo a necessidade de um restabelecimento ético-moral naquele indivíduo, infunde-se uma transformação geral, já que a espiritualidade não trabalha pela metade, nem aquele indivíduo teve tantas experiências difíceis em vão. O problema dos AA e NA não está em trabalhar com espiritualidade para controlar a doença, está em não estabelecer alguns limites, o que pode ser prejudicial à saúde psicológica do dependente. Por exemplo, quando se sugere no quarto passo para que façamos um destemido inventário moral de nós mesmos, isto não fica bem claro se para antes, durante ou depois da ativa. Seria preciso fazer esta distinção, já que estaríamos confundindo a respeito de meus comportamentos o que seria próprio de minha personalidade (aprendida ou não), o que seria consequência da doença em si e quais seriam os avanços após o tratamento.

Ora, há um lapso de tempo entre a virtualidade da doença e sua manifestação. Todo dependente químico deveria identificar em si o seu **restabelecimento**, ou seja, retorno ao que era antes da manifestação da doença, posteriormente seu estado psicológico após a manifestação da doença e por último quais os avanços após seu tratamento. Da forma como é, o dependente químico confunde seu passado na ativa com TODO o seu passado, criando assim uma caricatura de si próprio, gerando culpa e responsabilidade que não lhe cabem, caberiam apenas **à doença**. Talvez por isso, e não por outro motivo, alguns dependentes em AA e NA não aceitem bem a ideia de que seja uma doença incurável. Paga-se um preço muito alto por contrair tal doença, já que a culpa incide **totalmente** sobre sua vítima.

Por isso acredito que nosso caminho dentro da conscientização sobre a doença seja a de levar a mensagem de que não temos culpa pela doença, ou, pelos nossos atos e experiências mal sucedidas no passado (naquele período distinto), pois estávamos sob efeito e dominância da doença. É preciso ficar bem claro pra estas pessoas, onde, quando e como começa a doença, sua progressão e quais suas consequências, inclusive espirituais aos quais o dependente fica submetido. Não nos enganemos: defeitos de caráter no máximo levam alguém ao encontro das drogas ou a um consumo abusivo delas, mas não a uma dependência, pois esta necessita de um **organismo predisponente**.

Contudo não quero dizer que não acredite numa causa espiritual para a doença, pois acredito que qualquer uma delas e toda causa em última instância é espiritual, mas o equilíbrio entre aquilo que posso controlar e aquilo que não posso deve estar, por assim dizer, bem delimitado. Valeu, Abraço!

RE. Bravíssimo! Não tenho lido nada melhor que esse seu texto ultimamente.

Comecemos pela sua conclusão: a síntese da Oração da Serenidade. Para se chegar a tal síntese é indubitavelmente necessário o conhecimento da causa da doença, que é física (ou orgânica). Compreender isso é fundar uma recuperação: a causa está no meu organismo e nada pode mudar isto. Sobre esta fundação vou erguer o edifício da minha recuperação, mantendo-me TOTAL e IRRESTRITAMENTE afastado de toda substância que modifica o funcionamento do meu cérebro e meu comportamento, trabalhando honesta e verdadeiramente os aspectos neuropsicoafetivos e cognitivos que me permitirão manter-me no propósito, forjando um sistema de crenças e valores em concordância com este propósito, operando assim uma real reforma íntima, ética e moral.

São estes os pilares da recuperação, não creio que exista uma alternativa a isto.

Só pra terminar, em relação ao tal modelo da Saúde Pública, concordo com sua crítica, entretanto a emergência deste “modelo” se dá com um caráter, digamos assim, conciliador, visto que objetiva acalmar egos mais exaltados.

Grande abraço, meu amigo!

Dependência química através da Abordagem Integral de Ken Wilber

KEN WILBER



ABORDAGEM INTEGRAL

A Abordagem Integral é uma visão de mundo alicerçada na ideia de que tanto a Ciência, quanto a Filosofia, quanto a Espiritualidade, e muitos campos de conhecimento dentro dessas principais vertentes não estão completamente certos em suas visões nem completamente errados, mas PARCIALMENTE CERTOS E PARCIALMENTE ERRADOS.

Com isso Ken Wilber conseguiu unir TODOS os importantes campos de estudo.

SISTEMA OPERACIONAL INTEGRAL

A Abordagem Integral de Ken Wilber possui um Sistema Operacional Integral (SOI)

O que quer dizer que ela não só pode como deve ser utilizada para ampliar, aprofundar e complexibilizar quaisquer assuntos de seu interesse: arte, política, medicina, projetos pessoais, culturais, ambientais, etc.

TEORIA INTEGRAL

A Teoria Integral de Ken Wilber é formada de cinco componentes. São eles:

1. Os quatro Quadrantes ou quatro dimensões do ser
2. Estágios ou níveis de desenvolvimento
3. Linhas de desenvolvimento
4. Estados de consciência
5. Tipos de personalidade

OBS. Os Quadrantes integram os outros componentes.

1 - OS QUATRO QUADRANTES

Quadrante Superior Esquerdo (QSE) – chamado INTENCIONAL (Espiritual)

Quadrante Superior Direito (QSD) - chamado COM-
PORTAMENTAL (Físico)

Quadrante Inferior Esquerdo (QIE) – chamado CULTURAL

Quadrante Inferior Direito (QID) – chamado SOCIAL

<p><i>Quadrante Superior Direito</i></p> <p>INTENCIONAL</p> <p>Sensações, emoções, pensamentos, intuições (Psicologia, Religião, Espiritualidade)</p> <p>Subjetivo (individual - interno)</p>	<p><i>Quadrante superior Esquerdo</i></p> <p>COMPORTAMENTAL</p> <p>Átomos, moléculas, organismos, corpos (Ciência, Psicologia comportamental)</p> <p>Objetivo (individual - externo)</p>
<p><i>Quadrante Inferior Esquerdo</i></p> <p>CULTURAL</p> <p>Sensações, emoções, pensamentos, intuições compartilhados (Antropologia cultural, Hermenêutica)</p> <p>Intersubjetivo (coletivo - interno)</p>	<p><i>Quadrante Inferior Direito</i></p> <p>SOCIAL</p> <p>Átomos, moléculas, organismos, corpos interagindo (Teoria dos sistemas, Ciências sociais)</p> <p>Interobjetivo (coletivo - externo)</p>

2 - ESTÁGIOS OU NÍVEIS DE DESENVOLVIMENTO

Podem ser divididos em:

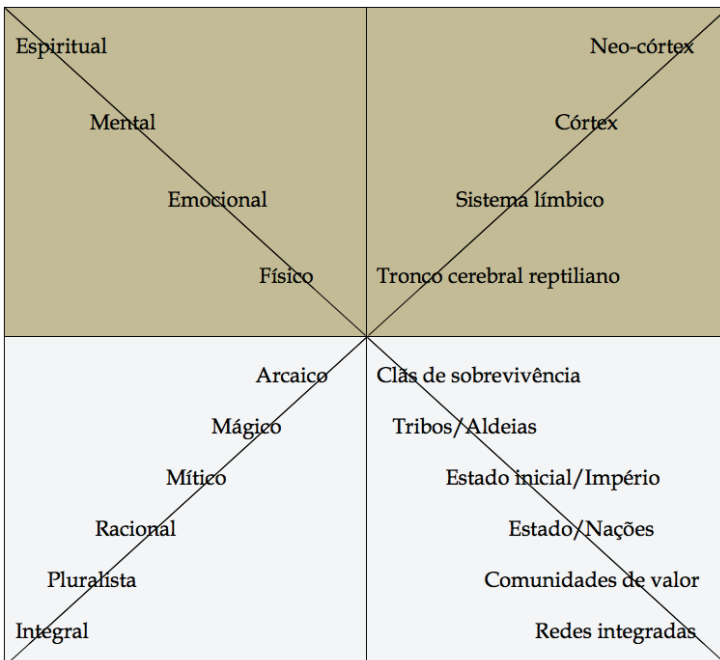
NÍVEL FÍSICO: sensações

NÍVEL EMOCIONAL: emoções

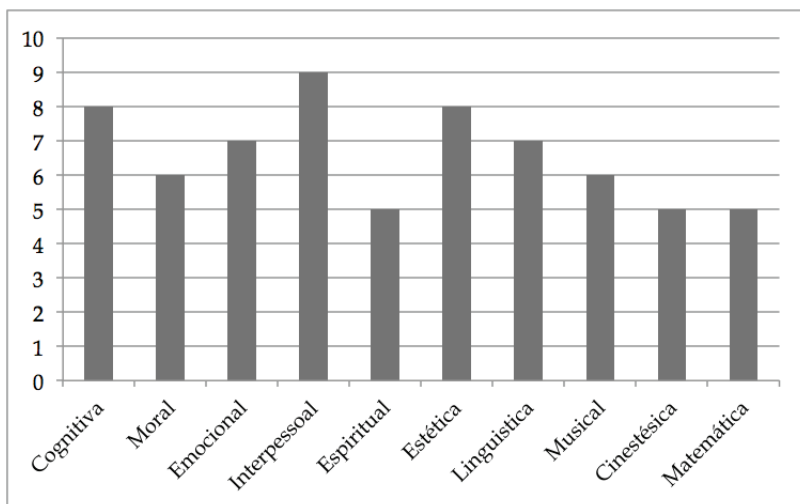
NÍVEL MENTAL: pensamentos

NÍVEL ESPIRITUAL: intuições

Os Estágios ou níveis de desenvolvimento espalham-se pelos quatro Quadrantes em Linhas de desenvolvimento:



3 - LINHAS DE DESENVOLVIMENTO (ALGUNS EXEMPLOS)



4 - ESTADOS DE CONSCIÊNCIA (QSE)

ESTADOS NATURAIS – Vigília (ondas beta), Sonho (ondas teta), Sono Profundo (ondas delta).

Grosseiro, Sutil, Causal, Observador, Não-Dual (Vedanta) - Hinduísmo

ESTADOS FENOMENOLÓGICOS – leque de emoções, insights, intuições

ESTADOS ALTERADOS – Endógenos (ex.: estados meditativos), Exógenos (ex.: induzidos por drogas)

Experiências “de pico”

5 - TIPOS DE PERSONALIDADE (QSE)

Existem diversos TIPOS de personalidade, vamos citar alguns: intelectual, cinestésico, místico, artístico, introvertido, extrovertido, sensorial, intuitivo, racional, emocional, avaliativo, perceptivo

Tipologia junguiana, Eneagrama, Astrologia, Taoismo (yin-yang)

OBS.: Existem Estados e Tipos para todos os Quadrantes. Por exemplo: Estados climáticos (QID), Tipos orgânicos (QSD).

**ABORDAGEM INTEGRAL APLICADA A DEPENDÊNCIA QUÍMICA –
MODELO MÉDICO**

Etiologia - CAUSA

Sintomatologia - CONSEQUÊNCIAS

Terapêutica - TRATAMENTO

ABORDAGEM INTEGRAL APLICADA À DEPENDÊNCIA QUÍMICA

-Em que quadrante estaria localizada a CAUSA da dependência química?

-Existem OUTRAS CAUSAS para a dependência química localizadas nos outros quadrantes?

-Existem CONSEQUÊNCIAS em quais quadrantes, níveis, linhas, estados e tipos?

-Como podemos TRATAR dependência química utilizando-nos da Abordagem Integral?

DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA DOENÇA DE ALTA COMPLEXIDADE

-A dependência química traz CONSEQUÊNCIAS para todos os quadrantes, níveis, estados, linhas e tipos.

-Possui CAUSAS em todos os quadrantes, embora sua principal CAUSA esteja no quadrante superior direito.

-Tem CAUSAÇÃO ASCENDENTE, ou seja, começa no nível físico, mas atinge todos os outros níveis acima: do emocional, ao mental, ao espiritual.

-O TRATAMENTO deve contemplar todos os quadrantes, níveis, linhas, estados e tipos.

FATO CIENTÍFICO

PRÉ-DISPOSIÇÃO GENÉTICA (OMS)

METABOLISMO ANORMAL DO FÍGADO (anterior a bebedeira em excesso)

REAÇÕES ANORMAIS NAS ENZIMAS CEREBRAIS (consequentes da produção excessiva de acetaldeído no fígado que em composição com enzimas cerebrais, como dopamina e serotonina, formam uma nova classe de substâncias chamadas tetrahydroisoquinolinas responsáveis, entre outras coisas, pelo fenômeno da compulsão)

DEPENDÊNCIA QUÍMICA CAUSAS

QUADRANTE SUPERIOR DIREITO

CAUSA FÍSICA (etiologia da doença, pré-disposição orgânica para o consumo abusivo de substâncias - anomalias no fígado e nas conexões neuronais) Comportamentos podem

levar ao uso e abuso das substâncias, mas não podem causar dependência.

Justificativa - “eu uso porque sou doente, ou porque já estou acostumado”.

QUADRANTE SUPERIOR ESQUERDO

CAUSAS EMOCIONAIS, MENTAIS OU ESPIRITUAIS (entram como colaboradoras no processo de adoecimento, mas não como determinantes) Pessoas equilibradas emocional, mental e espiritualmente, adoecem da mesma forma. As pessoas não começam a beber porque têm problemas, não desenvolvem tolerância e compulsão por beberem de mais ou de menos.

Justificativa - “eu uso porque tenho problemas emocionais, mentais ou espirituais”.

QUADRANTE INFERIOR ESQUERDO

CAUSAS CULTURAIS, RELACIONAMENTOS (entram como colaboradoras no processo de adoecimento, mas não como determinantes) Aspectos culturais como tradição histórica no consumo de substâncias, relacionamentos autodestrutivos podem colaborar com o processo de adoecimento, mas não são determinantes.

Justificativa - “eu uso por causa da minha esposa, por causa dos meus filhos (ou pais), por causa do meu chefe, por causa dos meus amigos, por causa da minha cidade, por causa do meu país, por causa do mundo em que vivo”.

QUADRANTE INFERIOR DIREITO

CAUSAS SOCIAIS (entram como colaboradoras no processo de adoecimento, mas não como determinantes) Condição financeira e classe social não são causas determinantes para o aparecimento da doença dependência química.

Justificativa - “eu uso porque sou pobre, ou porque sou rico”.

MODELOS TRADICIONAIS

Existe uma confusão nos modelos tradicionais de tratamento para dependência química (psicólogos, psiquiatras, AA, NA, instituições) em que as causas subjetivas, comportamentais e até sociais são confundidas com a causa real física.

DEPENDÊNCIA QUÍMICA CONSEQUÊNCIAS

Existem **CONSEQUÊNCIAS** em todos os quadrantes, níveis, linhas, estados e tipos do ser. Por isso é preciso uma recuperação em todas as dimensões da vida do paciente, de seus níveis de consciência, linhas de desenvolvimento, estados de consciência e tipos de personalidade.

QUADRANTE SUPERIOR DIREITO

Consequências físicas e comportamentais - comportamento antissocial, desleixo, doenças físicas, dependência física.

Formas de recuperação - mudança de comportamento, movimento contrário, tratamento médico, abstinência.

QUADRANTE SUPERIOR ESQUERDO

Consequências a nível emocional, mental e espiritual
- principalmente perda de conexão espiritual, confusão mental, emocional abatido.

Formas de recuperação - terapia, espiritualidade, auto-perdão.

QUADRANTE INFERIOR ESQUERDO

Consequências nos relacionamentos -principalmente com os co-dependentes, mas de forma geral com todos a nossa volta.

Formas de recuperação - frequentar grupos de apoio, prática do perdão, perdão à distância.

QUADRANTE INFERIOR DIREITO

Consequências na dimensão social - separações, desemprego, problemas judiciais, de moradia.

Formas de recuperação - ação concreta

OBS. Seria importante respeitar a sequência, como nos passos de AA, NA.

ESTÁGIOS OU NÍVEIS - CONSEQUÊNCIAS

Existem consequências em todos os Estágios ou níveis de desenvolvimento: do nível físico, ao emocional, ao mental, ao espiritual.

ESTÁGIOS OU NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA

1- Consequências a nível físico – doenças físicas (Ex.: fígado, pâncreas, sistema digestivo, neurônios, cérebro...). Encaminhamento ao médico.

2- Consequências a nível emocional - ansiedade, depressão, irritabilidade, baixa autoestima. Encaminhamento ao psicólogo.

3- Consequências a nível mental – psicoses (Ex.: esquizofrenia, paranoia, bipolaridade...). Encaminhamento ao psiquiatra.

3-1 Co-morbidades - as co-morbidades acometem cerca de 40% dos pacientes, elas podem ser anteriores à dependência química ou deflagradas por ela. Ex.: TOC, depressão, bipolaridade, esquizofrenia... Encaminhamento ao psiquiatra.

4- Consequências a nível espiritual - perda de conexão espiritual, degeneração ético-moral. Encaminhamento ao AA, NA, religião, espiritualidade.

LINHAS DE DESENVOLVIMENTO

As **LINHAS DE DESENVOLVIMENTO**, como a cognitiva, a emocional, a espiritual e a interpessoal, são todas afetadas, mas talvez as que mais sejam afetadas sejam as linhas da identidade e a dos valores.

Por isso a observação de si (com AMOR), e a recuperação dos valores (daquilo que é importante para VOCÊ) se tornam muito importantes.

TIPOS DE PERSONALIDADE

Homens, mulheres, místicos, artistas, intelectuais, todos contraem dependência química, não há um tipo especial para o aparecimento da doença dependência química.

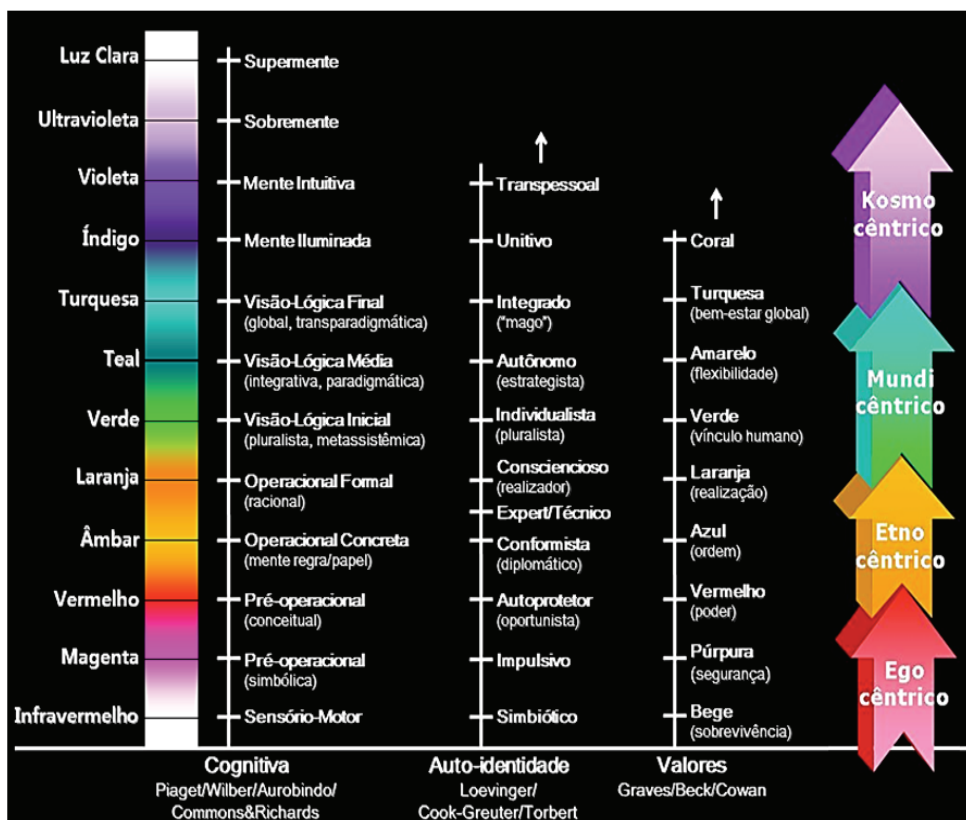
Embora seja amplamente utilizado como justificativa para o uso.

TRATAMENTO

- Estados e Estágios
- Psicanálise & 12 passos
- Linhas e Tipos
- Módulos PVI
- Quadrantes

ESTADOS E ESTÁGIOS DE CONSCIÊNCIA

ESTADOS DE CONSCIÊNCIA Alterados auxiliam no processo de evolução através dos **ESTÁGIOS DE CONSCIÊNCIA**, entretanto, no caso de dependentes químicos, Estados Alterados induzidos por drogas são altamente prejudiciais (por questões orgânicas), comprometendo seu amadurecimento, ou evolução natural através dos Estágios de consciência.



Gostaria de ressaltar pelo menos três Estágios básicos de consciência nas quais o dependente químico certamente irá se identificar e buscar na sua recuperação: o **Impulsivo**, o **Consciençioso** e o **Integrado** (Estágios na Linha de Auto-identidade de Loevinger).

Eles se correlacionam com as Linhas de Valores, Cognitiva e também com a Linha da Moralidade: Ego cêntrico, Etnocêntrico, Kosmocêntrico.

Podemos dizer que todo dependente químico estaciona sua linha de identidade no Estágio **Impulsivo**, obviamente porque não tendo controle nenhum sobre seu comportamento compulsivo ante as drogas e demais situações provocadas por seu uso, abuso e dependência, naturalmente agirá impulsivamente e concomitantemente estará com sua Linha da Moralidade estacionada no Egocentrismo.

O dependente quando liberta-se das drogas finalmente começa a poder buscar um novo Estágio de Consciência que podemos chamar **Consciencioso**. É quando ele começa a buscar realizações, sejam elas pessoais ou profissionais.

Com a persistência no caminho da “recuperação”, ele poderá atingir um Estágio ainda superior que podemos chamar de **Integrado**, na qual o indivíduo se sentirá parte da comunidade global, totalmente integrado a processos que auxiliem a todos globalmente e não só a si mesmo e ao seu pequeno entorno.

Existem três tipos fundamentais de Estados de Consciência: os Naturais, os Fenomênicos e os Alterados. Sendo que os Alterados dividem-se em exógenos e endógenos. Os exógenos (que vêm de fora) têm nas drogas um exemplo e os endógenos (que vêm de dentro) tem na prática espiritual um exemplo.

O dependente químico deve indispensavelmente substituir os Estados Alterados induzidos por drogas por Estados Alterados induzidos pela prática espiritual, para assim saciar seu desejo inconsciente de transcendência, que é inerente a qualquer

ser humano, mas que se faz presente no dependente químico pela via destrutiva das drogas.

Jung: *Espírito x Espritum*

CARTA - ARI RAYNSFORD

Estados de consciência: Naturais (vigília, sonho e sono profundo), Alterados (experiências de pico, meditativos, induzidos por drogas, etc.) e Fenomênicos (triste/feliz, calmo/nervoso, pessimista/otimista, etc.) são todos subjetivos e, portanto, situam-se no Quadrante Superior Esquerdo.

Estados cerebrais: passíveis de serem “medidos” por electroencefalogramas e ressonâncias magnéticas (ondas beta, alfa, teta e delta), são objetivos e situam-se no Quadrante Superior Direito.

Quando tomamos uma droga, ela modifica nosso estado cerebral (QSD) e, concomitantemente, induz um estado alterado de consciência no QSE. E vice-versa: quando, por exemplo, meditamos, podemos entrar num estado alterado, o que modifica nosso estado cerebral. Mente (QSE) e Cérebro (QSD) são duas perspectivas, subjetiva e objetiva respectivamente, de um mesmo hólón (no caso, o ser humano) que se inter-relacionam o tempo todo em mão dupla. Sendo mais preciso, os 4 quadrantes, são quatro perspectivas fundamentais que tetra evoluem e tetra relacionam-se.

Ari Raynsford

RESPOSTA À CARTA (PARTE)

Experiências de Estados Naturais se normalizarão os Fenomênicos talvez com terapia. Os Estados Cerebrais muitas vezes necessitam de remédios. Experiências de pico poderão ser alcançadas em todas as esferas, mas a prática espiritual continuada é a principal ferramenta, porque é o que o manterá no propósito.

Uma doença de nível físico que atingiu o último dos estágios: o espiritual. Por isso deve haver uma recuperação deste nível. A vida perdeu o sentido para ele, não só a nível emocional ou mental, mas a nível existencial.

Guilherme Nobrega Franco

PSICANÁLISE & 12 PASSOS

Mecanismos de defesa são o principal obstáculo para **admissão** da doença. **Aceitação** é o próximo passo e **rendição**, o próximo.

Mecanismos de defesa - justificativas, minimizações, racionalizações, mentiras, manipulações, etc.

1º Passo - Admissão - eu compreendo **racionalmente** minha condição

2º Passo - Aceitação - eu aceito **emocionalmente** minha condição

3º Passo - Rendição - eu me rendo **espiritualmente** à minha condição

MECANISMOS DE DEFESA são importantes recursos cognitivos utilizados por todos nós na tentativa de preservarmos a integridade diante de situações em que não nos sentimos preparados para enfrentar. Eles são inconscientes. É necessário “desarmar” estes mecanismos associados ao consumo de drogas.

A **ADMISSÃO** da doença é a compreensão racional da doença, ou seja, os mecanismos bioquímicos adjacentes ao meu corpo anormal e esclarecimento das consequências inevitáveis as quais o dependente químico esteve ou estará submetido caso não haja o controle da moléstia.

A **ACEITAÇÃO** é o processo doloroso, mas libertador das minhas emoções referentes a mudanças de comportamentos imprescindíveis no processo da recuperação, principalmente a cessação de ingestão de substâncias alteradoras de humor.

A **RENDIÇÃO** é o processo pelo qual o dependente químico, já consciente de suas responsabilidades para consigo e sua doença, trabalha ativamente no processo de autocura.

Breve explicação:

A psicanálise e os doze passos estão mesclados aqui de forma a elucidar a seqüência de alguns eventos relacionados aos aspectos

comportamentais, emocionais, mentais e espirituais envolvidos numa recuperação.

Note-se que os mecanismos de defesa são formados durante o processo de desenvolvimento da doença a partir do início da ingestão das substâncias, nunca antes disso, o que prova ser culpa da doença e não do doente a “transformação de seu caráter ou personalidade”. Na verdade, não é seu caráter ou personalidade que se transformam, mas apenas seu comportamento. Seu caráter e personalidade continuam intactos e por isso seu grande sofrimento. Há uma cisão entre seu desejo e seu ato. O que precisamos é lembrá-lo de seu real desejo, e isto só um ambiente emocionalmente, mentalmente e espiritualmente saudável poderá fazê-lo. E também impedi-lo, da forma mais humana possível, do seu ato compulsivo de tomar drogas.

O erro clássico de psicólogos e psiquiatras, de AA e NA e, de maneira geral, da sociedade, é confundir os mecanismos de defesa e comportamentos relacionados ao consumo de drogas a problemas emocionais, mentais ou espirituais anteriores ao consumo. Os mecanismos de defesa e comportamentos associados a estes problemas certamente existirão, mas como consequência da adicção, nunca como causa. Tentar tratar tais mecanismos e comportamentos como causa só tornará o dependente culpado ou justificado. A causa dos mecanismos de defesa e comportamentos deve ser atribuída à doença e jamais ao doente. A responsabilidade que deve ser atribuída ao doente é apenas o querer se tratar. E nisto inclui desarmar os mecanismos de defesa relacionados à drogadição. Se persistirem mecanismos de defesa associados a outros comportamentos poderão

ser desarmados posteriormente. A regra é: primeiro trata-se da doença em si, depois das co-morbidades que podem ter sido deflagradas por ela ou mesmo vir antes dela. A necessidade disso é pelo fato da dependência química nublar qualquer diagnóstico prévio “não relacionado à ela”. Ouso dizer que a dependência química é a “maior” das doenças nublando ou atrapalhando o diagnóstico e tratamento de qualquer outra doença!

Mas alguém perguntaria: porque então nas salas de AA e NA o sistema de culpar os defeitos de caráter, ou seja, mecanismos de defesa e comportamentos relacionados ao doente e não à doença funciona? Na verdade não funciona. O que funciona em AA e NA é simplesmente a espiritualidade presente na forma de oração, ajuda mútua, fé, esperança, amor entre os irmãos de caminhada, e porque sem saber acabam tratando das consequências da adicção e de possíveis “causas”, mas jamais da causa em si mesma. É por isso que muitos não suportam a pressão moral de AA e NA, pois percebem intuitivamente que não possuem problemas espirituais, mentais ou emocionais que estejam causando sua compulsão por drogas.

Naturalmente existem dependentes químicos com defeitos graves de caráter ou de personalidade anteriores ao desenvolvimento da doença e é claro geram mecanismos de defesa, o que não pode ser considerado causa determinante para o aparecimento da doença, mas apenas coadjuvante.

Com relação aos passos, é possível fazer um paralelo entre a minha descrição e a dos passos de AA e NA, atentando que na minha descrição eu levo em consideração a etiologia física da doença e a psicologia enquanto processo de autoconscientização, enquanto

que a descrição de AA e NA é puramente espiritual. Essa minha descrição NÃO substitui a dos AA e NA, mas pode complementá-la. Teríamos então um modelo que realmente leva em conta o ser integralmente, ou seja: física, emocional, mental e espiritualmente.

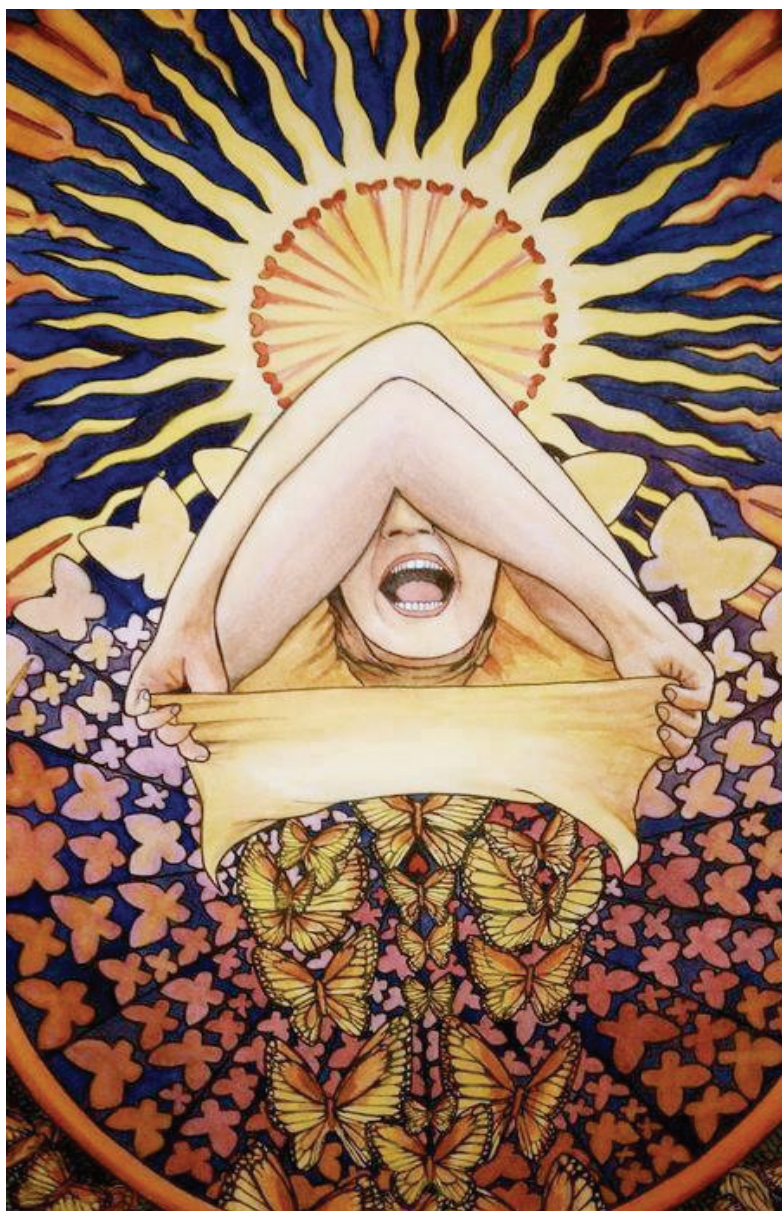
4º Passo - Inventário

Escrevo minha história de vida desde minha infância até o momento presente (de 0 a 10, de 10 a 20, de 20 a 30, etc., sempre respeitando o que de bom e de ruim aconteceu).

O inventário corresponde ao quarto passo dos doze passos de AA e NA assim como a admissão, a aceitação e a rendição ao primeiro, segundo e terceiro passos. Os outros oito passos em AA e NA correspondem apenas ao aprofundamento do primeiro ao quarto passo com a inclusão do “outro” no processo de recuperação.

5º Passo

Aqui enfatizamos a importância deste “quinto passo”, pois é onde justamente o dependente químico se libertará com maior força de seu passado, não de todo ele, claro, mas da parte dolorosa. Ele precisa contar sua história diante de pessoas com as quais ele se sinta totalmente confortável, e na presença do profissional terapeuta com o qual ele esteja identificado, semelhantemente ao 5º passo de AA, NA.



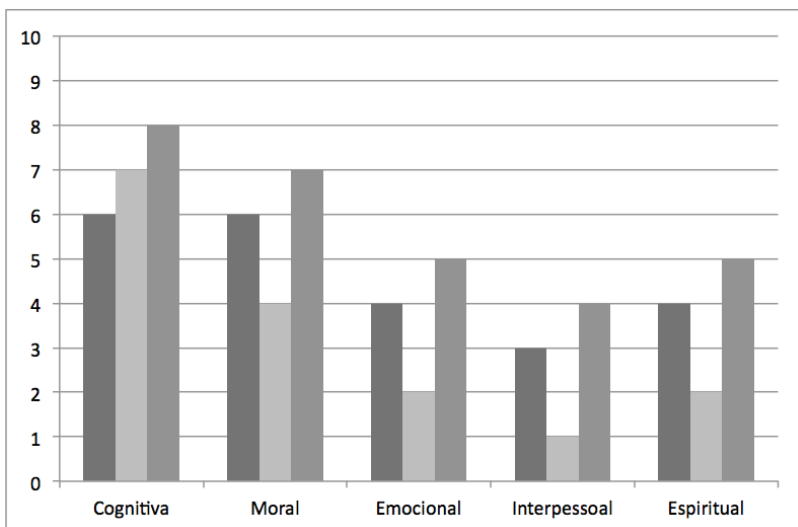
LINHAS E TIPOS

As Linhas se desenvolvem através de Estágios de consciência de forma desigual, impulsionadas por experiências REAIS de vida, elevando o ser a Estágios de consciência cada vez mais altos e repercutindo em todas as dimensões de sua vida.

Eu devo buscar qual Linha de desenvolvimento preciso dar mais atenção, qual Estágio de consciência quero atingir e de que forma desejo fazer isto, sempre respeitando o meu Tipo de personalidade, sem, no entanto colocá-lo em primeiro lugar.

Ora, se você é de um Tipo místico, naturalmente buscará desenvolver-se nas linhas que coadunem com esse seu Tipo de personalidade, como: nas linhas da espiritualidade, da moral, da cognição, etc. Se você é do Tipo intelectual da mesma forma buscará se desenvolver em linhas que coadunem com você, e assim por diante. Naturalmente temos outros interesses não identificados ainda como talentos natos, mas que poderão surgir ao longo do caminho de uma recuperação. Outros talentos poderão ser desenvolvidos, mesmo que aparentemente não tenhamos a menor identificação inicialmente. É realmente uma aventura descobrir-se durante uma recuperação saudável.

LINHAS DE DESENVOLVIMENTO - PSICOGRÁFICO (ANTES, DURANTE E DEPOIS DA ATIVA)



É importante constatar como a maioria de nossas linhas de desenvolvimento regridem a níveis inferiores durante o processo de desenvolvimento da doença, principalmente no segundo e último estágios. E como elas podem retornar aos seus níveis anteriores e até a níveis superiores caso o dependente entre em recuperação. Isto nos faz refletir novamente sobre a falácia de atribuir a causa da dependência química a níveis inferiores de desenvolvimento emocional, mental ou espiritual.

MÓDULOS PVI (PRÁTICA DE VIDA INTEGRAL)

Quadrantes, níveis, linhas, estados e tipos se relacionam com os módulos PVI. Ao buscar estas práticas INTEGRAIS, estarei não só me recuperando da dependência química, como alcançando-me a uma recuperação INTEGRAL do ser.

MÓDULOS PVI

Físico	Emocional
<ul style="list-style-type: none">• Sono• Alimentação• Exercícios• Consciência corporal• Yoga, Tai Chi Chuan (Sutil)	<ul style="list-style-type: none">• Terapia• Trabalho com a sombra• Consciência das emoções• Exercício de gratidão

MÓDULOS PVI

Mental

- Leituras
- Estudos
- Cursos
- Visualizações
- Mentalizações
- Afirmações

Espiritual

- Meditação
- Oração
- Contemplação
- Busca pelo sentido da vida

MÓDULOS PVI

Cultura

- Relacionamentos de crescimento com família, amigos, colegas de trabalho, etc.
- Trabalho Voluntário
- Terceiro Setor

Natureza

- Ação consciente nos diferentes sistemas: Social, Econômico, Político, Ecológico, etc.
- Contato com a Natureza
- Consumo Consciente
- Cidadania

A regra é: escolha uma ou mais práticas de cada módulo e pratique-as concomitantemente.

QUADRANTES - TRATAMENTO

<p><i>Quadrante Superior Esquerdo</i></p> <p>ESPIRITUAL (Intencional) Pergunta: Como estou, emocional, mental e espiritualmente?</p> <p>(Individual - Interno)</p>	<p><i>Quadrante Superior Direito</i></p> <p>FÍSICO (Comportamental) Pergunta: Como estou fisicamente? Como está meu comportamento?</p> <p>(Individual - externo)</p>
<p><i>Quadrante Inferior Esquerdo</i></p> <p>CULTURAL Pergunta: Como estão meus relacionamentos</p> <p>(Coletivo - Interno)</p>	<p><i>Quadrante Inferior Direito</i></p> <p>SOCIAL Pergunta: Estou integrado a sociedade de que forma?</p> <p>(Coletivo - Externo)</p>

PROCEDIMENTO DE MESMO NÍVEL E QUADRANTE

<p style="text-align: center;">ESPIRITUAL</p> <p>Prática espiritual X Estados alterados induzidos por drogas</p> <p>Terapia X transtornos emocionais, mentais</p>	<p style="text-align: center;">FÍSICO</p> <p>Abstinência X pré-disposição orgânica, neurônios modificados</p> <p>Psiquiatria X Estados alterados do cérebro</p>
<p style="text-align: center;">CULTURAL</p> <p>Terapia em grupo e de co-dependentes X relacionamentos autodestrutivos</p>	<p style="text-align: center;">SOCIAL</p> <p>Reinserção social X desajustes sociais</p>

QUADRANTES - TRATAMENTO

<p style="text-align: center;">ESPIRITUAL</p> <p>Espiritualidade</p> <p>Estudos</p> <p>Terapia</p> <p>(Individual - Interno)</p>	<p style="text-align: center;">FÍSICO</p> <p>Medicamento - Exercícios - Sono</p> <p>Alimentação</p> <p>Higiene</p> <p>(Individual - Externo)</p>
<p style="text-align: center;">CULTURAL</p> <p>Reuniões de grupos terapêuticos</p> <p>Família</p> <p>Amigos</p> <p>(Coletivo - Interno)</p>	<p style="text-align: center;">SOCIAL</p> <p>Cursos</p> <p>Trabalho</p> <p>Contato com a natureza</p> <p>(Coletivo - Externo)</p>

TEXTO RELACIONANDO A ABORDAGEM INTEGRAL DE KEN WILBER E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Retirado da lista de discussões Yahoo Grupos Brasil - Ken Wilber - Textos de Guilherme Nobrega Franco

A dependência química é uma doença de QSD (quadrante superior direito) com causas menores nos demais quadrantes e consequências em todos os quadrantes.

É uma doença de nível físico que envolve os demais níveis como consequência e causas menores.

Segundo a lei da correspondência, o tratamento deve começar por onde a doença começa, por isso a retirada da substância é a primeira medida a ser tomada. Prossegue-se o tratamento dos níveis afetados, que no caso são todos, o físico, o emocional, o mental e o espiritual.

Infelizmente na nossa sociedade a doença ainda é vista como um problema de ordem moral o que acaba gerando a CULPA por parte do doente.

A maioria das clínicas assim como os trabalhos de AA, NA enfatizam a parte moral em detrimento a consciência da realidade etiológica física da doença.

E para completar a tragédia, a maioria de nossos médicos, psiquiatras e psicólogos não fazem sequer noção do que seja a dependência química, prendendo seus pacientes em seus consultórios ineptos para lidar com a doença.

TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA SOB A PERSPECTIVA DA ABORDAGEM INTEGRAL.

NÍVEIS

Localizada sua causa, etiologia ou doença primária, começamos o tratamento por aí: conscientização (elucidação das causas físicas da doença, como atua o álcool em seu corpo anormal) e ação (retirada da substância. Infelizmente não há remédios, ainda, que revertam o processo da doença). Aí está o foco da doença.

Qualquer ação não focada em sua causa ou nível de origem pode gerar culpa ou desespero conforme o nível acima ou abaixo identificado erradamente (Wilber).

Os níveis afetados pela doença são todos, do físico ao espiritual, passando pelo emocional e mental, aí aparecem os SINTOMAS da doença, por exemplo: abstinência (físico), depressão (emocional), confusão (mental), perda de conexão com um poder superior (espiritual).

O erro comum e trágico é confundirmos as CONSEQUÊNCIAS da dependência química (seus sintomas) com sua CAUSA, então dizemos: “você está doente porque perdeu sua conexão espiritual” ou “porque está deprimido e confuso” ou mesmo “por culpa de seu excessivo beber”.

Ora, tudo isto são falácias, de acordo com as últimas pesquisas neste campo, que comprovam anomalias orgânicas anteriores à bebedeira em excesso ou a distúrbios emocionais, mentais, ou espirituais.

A mudança de foco se torna de grande urgência em quaisquer tratamentos para a dependência química. Ou teremos

pacientes “culpados” e, portanto, com recuperação deficiente gerando índices altíssimos de recaída.

QUADRANTES

Com relação aos quadrantes, fica evidente que o quadrante superior direito é o responsável pela etiologia da doença. Os outros correspondem às suas causas menores e todos envolvem as consequências da doença.

LINHAS

A linha de desenvolvimento mais afetada pela dependência química a meu ver é o da identidade, mas temos problemas com a linha de desenvolvimento emocional, espiritual, cognitivo, entre outros, principalmente porque é uma doença crônica e que geralmente leva muitos anos para ser diagnosticada e controlada.

TIPOS

Não parece haver um tipo específico para o desenvolvimento da doença. Ela aparece em homens e mulheres das mais variadas características: intelectuais, cinestésicos, espirituais, de raças, credos e escalas sociais os mais diversos. Esta observação é muito importante para elucidação da etiologia física da doença. Por exemplo, é comum entre os próprios dependentes químicos se autodiagnosticarem (de um tipo) “especialmente inteligentes”, quando isto é uma falácia aos olhos de qualquer observador clínico.

ONDE ESTÁ O ASPECTO ESPIRITUAL DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA?

A dependência química (de causas físicas) tem como principal CONSEQUÊNCIA o processo de adoecimento espiritual do indivíduo acometido por ela. Como?

As drogas possuem a capacidade, PRINCIPALMENTE PARA OS DEPENDENTES QUÍMICOS, de catalisar os processos de necessidade de experiências “místicas” que qualquer ser humano tem.

Elas potencializam e abrem canais para experiências e percepções de nível sutil.

São experiências de êxtase!

No entanto, são experiências INDUZIDAS ARTIFICIALMENTE e que com o tempo definham a capacidade real de ligação espiritual do dependente químico, trazendo consequências não só para este nível, mas para todos os outros níveis e dimensões do ser.

O resultado é que, para a recuperação desse indivíduo, é necessário um tratamento para este nível, devolvendo ao paciente a capacidade natural de estabelecer um contato real com o universo espiritual.

Feito isto, é natural que todos os outros níveis e dimensões afetadas pela doença se restabeleçam de certa forma. Porém, isto não retira a necessidade de cuidados para todos os outros níveis e dimensões afetadas.

E A CONSCIENTIZAÇÃO DA ETIOLOGIA FÍSICA DA DOENÇA, ONDE É QUE ENTRA NESSE PROCESSO?

Entra com o importante papel no restabelecimento emocional do paciente [Além de conscientizá-lo de que nunca

poderá voltar ao uso, estando ele bem ou mal espiritualmente, emocionalmente ou socialmente].

Os dependentes químicos vêm de uma situação trágica nesse sentido: a doença praticamente “destrói” o emocional do dependente químico.

Quando ele é exposto a um tratamento para a sua doença, geralmente lhe é comunicado que ele possui graves defeitos de caráter (AA, NA, maioria das clínicas de recuperação), problemas de ordem espiritual, mental ou emocional (médicos, psiquiatras e psicólogos) que estão CAUSANDO a sua dependência química!

E isto só aumenta a culpa do dependente químico que não compreende o que lhe acontece! Pois ele intuitivamente sabe que nada disso pode estar causando seu problema (ou uso excessivo das substâncias e suas consequências), mas ao mesmo tempo parece que algo tem a ver com estas questões [pois elas se ligam às consequências da doença, além do que, problemas de ordem emocional, mental ou espiritual podem colaborar com processo de desenvolvimento da doença e até desencadeá-la].

O caso é que sendo a dependência química uma doença de causa física, não poderia o dependente ter controle, nem escolha da situação espiritual, moral, mental, emocional, física e social em que ele tragicamente se encontra.

É uma doença que progride lentamente e o doente tem chances mínimas de ser diagnosticado corretamente no início da moléstia. Ele provavelmente terá de passar por muitas das consequências que a doença é capaz de produzir. E ele traz isso de nascença!

A única chance seria tal indivíduo jamais experimentar qualquer substância psicoativa ou, tendo experimentado, não permanecer no uso por tempo suficiente para que a doença se instale definitivamente, o que configuraria uma sorte, a princípio.

Por isso a conscientização da etiologia física da doença se torna tão importante. Tudo começa a fazer sentido para o dependente químico. Ele começa a compreender o PORQUÊ de seu consumo excessivo, abusivo e compulsivo das substâncias. Daí, todas aquelas situações imprevistas aos quais ele se encontrava tragicamente também começam fazer sentido.

Sim, ele não era culpado por tudo aquilo que acontecera. Eram consequências inevitáveis no caminho de evolução da doença.

BEM, EU ESTIVE FALANDO DAS CONSEQUÊNCIAS (NÃO TODAS) E DA CAUSA PRIMÁRIA. MAS E AS CAUSAS MENORES?

Elas estão distribuídas também por todos os quadrantes e níveis e configuram, se não levada em conta a etiologia, ou causa primária, a visão camuflada verde [Ken Wilber se utiliza de um espectro de cores para identificar níveis de consciência dentro da sociedade pós-moderna], protagonizada pela OMS.

Seria como se a dependência química não tivesse uma causa específica, mas várias delas, numa confusão absurdamente fragmentada.

Com quem estaria a verdade? Com os médicos, com os psicólogos, com os psiquiatras, nas clínicas de recuperação, AA e NA ou ainda com os “new agers” característicos de plantão?

Não, nada disso, estamos falando de uma doença de causa primária física, que deve ser tratada como tal, e as demais

características da doença devem ser vistas como consequências ou causas menores.

Bem, vamos à elas, as causas menores, mas só depois dessa necessária crítica aos valores verdes.

CAUSAS SUBJETIVAS: elas existem, mas todas, do espiritual, ao mental, ao emocional podem agir como COLABORADORAS no processo de adoecimento, não mais que isto e jamais como causas primárias. Por exemplo, um dependente químico deprimido, sem conexão espiritual, ou com problemas mentais pode influenciar ACELERANDO o processo de adoecimento, assim como pode breçar ou desacelerar o processo caso haja uma ação/reação espontânea saudável nestes níveis do quadrante superior esquerdo.

CAUSAS INTERSUBJETIVAS: relacionamentos, principalmente entre o dependente químico e co-dependentes influenciam enormemente no processo de adoecimento. Co-dependentes são chamados facilitadores, são aqueles que por dó fazem de tudo para que o dependente não sofra, inclusive financiando o consumo das drogas. Culturalmente vivemos em uma sociedade completamente ignorante com respeito à moléstia (sua etiologia, causas menores e consequências) o que influencia no consumo irrestrito das substâncias, tanto as lícitas quanto as ilícitas, colaborando para o aceleração do processo patológico ligado as drogas.

CAUSAS INTEROBJETIVAS: As causas sociais são o reflexo de nossa ignorância a respeito da moléstia, o que contribui de forma definitiva para perpetuação da moléstia. Sistemas de saúde falhos, não só em termos gerais, mas em termos especí-

ficos à dependência química, contribuem para proliferação de instituições absolutamente sem recursos para o tratamento da doença. Este campo mereceria um olhar mais atento de nossa sociedade. São instituições sem fiscalização, onde as maiores barbaridades são cometidas, desde espancamentos, tentativas de homicídio e suicídio, tratamento imoral e desumano, tortura psicológica do tipo “você só sai daqui quando estiver bom”, e uma série de coisas indizíveis, porém mais do que reais. Merece um capítulo a parte.

CAUSAS OBJETIVAS: São as causas físicas da doença, basicamente condicionamento dos neurônios e fraquezas físicas em geral que poderiam contribuir para o adoecimento mais rápido do dependente [e comportamentais, basicamente ingestão de substâncias].

TRATAMENTOS PRÉ/PÓS E CONVENCIONAL PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

Tratamento pré-convencional

- Não há consciência de que é uma doença. Ênfase moral e social.

- Não há tratamento, propriamente dito. É encarado como loucura (nos casos mais graves), ou falta de caráter (nos mais leves). O paciente é entregue aos sanatórios ou acaba sendo marginalizado pela sociedade.

Tratamento convencional

- Há consciência de que seja uma doença, porém sem causa definida (ela é ao mesmo tempo, espiritual, mental, emocional, física e social).

- Ladainha de “defeitos de caráter”.
- Tratamento disciplinar, comportamental.
- Punição (ênfase moral gerando ameaças e punições).

Tratamento pós-convencional

- Há consciência da etiologia física da doença. Tratam-se os aspectos espirituais, mentais, emocionais, físicos e sociais como consequências.

- Palavra chave: CONSCIENTIZAÇÃO.
- Tratamento humanístico existencial.
- Liberdade [responsável] - o paciente é absolutamente respeitado em suas escolhas, [desde que não esteja colocando sua vida ou a de outras pessoas em risco.]

Existem os três tipos de tratamento hoje em nossa sociedade, sendo que o mais disseminado é o convencional, e o menos o pós-convencional.

O tratamento convencional é proporcionado pela grande maioria das instituições de tratamento para dependência química, médicos, psicólogos e psiquiatras.

O pré-convencional infelizmente continua bastante atuante em nossa sociedade. Basta visitar as instituições prisionais e psiquiatrias e constatar o alto índice de dependentes químicos tendo esse tipo de “tratamento”.

O tratamento pós-convencional é tão diminuto em nossa sociedade que fica difícil encontrar-lo. Sem dúvida será preciso muita pesquisa de campo.

Tratamento equivocado instaurado pela OMS e seus representantes, médicos, psicólogos e psiquiatras.

São aqueles baseados em que não há etiologia definida para a doença dependência química. Então tenta-se uma infinidade de métodos, todos ineficazes. Basta verificar os baixíssimos índices de recuperados entre os pacientes de consultório, e instituições convencionais.

Dependência química e holarquia de Gebser

MÁGICO - Espíritos revoltados (magenta; pré-moderna; tribos e clãs).

MÍTICO - Visão moralista da doença (âmbar; pré-moderna; religiões tradicionais).

RACIONAL - Visão materialista da doença, reações condicionadas dos neurônios causariam a dependência (laranja; modernidade; médicos e cientistas materialistas).

PLURALISTA - Causa multifatorial, existem diversos fatores causadores da doença, porém não se define uma causa primordial para preservar o sentido da igualdade (verde; pós-moderna; visões *new age*, OMS, NA, AA).

INTEGRAL - Existe uma holarquia tetra emergente em que torna-se possível diferenciar e integrar os vários níveis e dimensões de manifestação da doença, inclusive o seu nível de origem (turquesa; pós-pós-moderna; alguns grupos de tratamento humanísticos existenciais de visão turquesa, ou seja, que já fazem a diferenciação integração dos diversos níveis e dimensões sem misturá-los todos como se fossem uma coisa só).

*Os colchetes foram colocados para distinguir ideias ou frases posteriores ao texto original.

TEXTO DE KEN WILBER

Retirado do texto: A visão “new-age” sobre doença e carma (Excertos do livro *Graça e Coragem* de Ken Wilber)
- Tradução de Ari Raynsford

1. O argumento básico da filosofia perene é que homens e mulheres estão imersos na Grande Cadeia do Ser. Isto é, temos em nós matéria, corpo, mente, alma e espírito.

2. Para cada doença, é extremamente importante tentar determinar que nível ou níveis primariamente a originam - físico, emocional, mental ou espiritual.

3. É muito importante usar procedimento do “mesmo nível” (mas não necessariamente o único) para o rumo inicial do tratamento. Use intervenção física para doenças físicas, terapia emocional para distúrbios emocionais, métodos espirituais para crises espirituais e assim por diante. No caso de uma mistura de causas, use uma mistura de tratamentos dos níveis apropriados.

4. Isso é especialmente importante, porque se você errar no diagnóstico da doença, pensando que ela origina-se num nível mais elevado, gerará *culpa*; se diagnosticá-la num nível inferior ao correto, gerará *desespero*. Em qualquer dos casos, o tratamento não será eficaz, com a desvantagem adicional de criar no paciente culpa ou desespero devido somente a um erro de diagnóstico.

Por exemplo, se você for atropelado por um ônibus e quebrar a perna, essa é uma doença física com recursos físicos:

coloca-se o osso no lugar e engessa-se a perna. É uma intervenção do “mesmo nível”. Você não se senta na calçada e visualiza sua perna curando-se. Essa é uma técnica do nível mental que não é efetiva para esse problema do nível físico. E mais, se lhe disserem que a causa do seu acidente foi simplesmente seus pensamentos e que você deveria ser capaz de curar sua perna com seus pensamentos, então a única coisa que vai acontecer é que você sentirá culpa, irá autocondenar-se e sua autoestima diminuirá. É um completo descasamento de níveis e tratamentos.

Por outro lado, se você está sofrendo, digamos, de baixa autoestima por causa de certos papéis internalizados de que é um fraco e um incompetente, esse é um problema do nível mental que responde bem a intervenções do nível mental, tais como visualização ou afirmação (reescrita do papel – exatamente o que a terapia cognitiva faz). Se usar intervenções do nível físico – tomar megavitaminas ou mudar sua dieta – não terá muito efeito (a menos que você realmente esteja com um desbalanceamento vitamínico contribuindo para o problema). E se tentar usar somente tratamentos do nível físico, terminará em alguma forma de desespero, porque os tratamentos são do nível errado e simplesmente não funcionarão bem.

Assim, em minha opinião, a abordagem genérica para qualquer doença deve começar de baixo para cima. Primeiro, procure por causas físicas. Pesquise todas as possibilidades da melhor maneira. Depois, pesquise possíveis causas emocionais, seja exaustivo. Então passe para causas mentais e, por fim, espirituais.

Isso é particularmente importante, porque muitas doenças que no passado eram creditadas a origens puramente psicológicas ou espirituais, sabe-se hoje que são causadas principalmente por componentes físicos ou genéticos. Antigamente, pensava-se que a asma se devia a uma “mãe asfixiante”. Hoje se sabe que ela é principalmente biofísica nas causas e na emergência. Tuberculose era fruto de uma “personalidade consumptiva”. Gota, de fraqueza moral. Acreditava-se largamente em uma “personalidade artritoide”, que não resistiu ao teste do tempo. Tudo o que essas crenças faziam era gerar culpa em suas vítimas. As curas não aconteciam simplesmente porque estavam sendo considerados os níveis errados.

Entretanto, isso não significa que os tratamentos dos outros níveis não sejam muito importantes como suporte ou coadjuvantes. Com certeza, poderão ser. No exemplo simples da perna quebrada, técnicas de relaxamento, visualização, afirmação, meditação, psicoterapia se necessária – todas elas podem contribuir para uma atmosfera mais equilibrada na qual a cura física poderá ocorrer com mais facilidade e rapidez.

Considerando-se que todos esses aspectos psicológicos e espirituais podem ser muito úteis, o que não ajuda é afirmar-se que a razão de você ter quebrado sua perna é que lhe faltam, em primeiro lugar, essas características psicológicas e espirituais. Uma pessoa acometida de uma doença grave pode modificar-se profundamente em função da mesma. Daí não se pode inferir que ela contraiu a doença por falta de mudanças. Isso é o mesmo

que pensar: se você está com febre e toma uma aspirina, a febre baixa; portanto, ter febre deve-se a uma deficiência de aspirina.

Agora, obviamente muitas doenças não se originam de um simples nível isolado. O que quer que aconteça em um nível ou dimensão do ser afeta todos os outros níveis em maior ou menor grau. A composição emocional, mental e espiritual de uma pessoa com certeza pode influenciar a doença física e a cura física, do mesmo modo que a doença física pode repercutir fortemente nos níveis superiores. Quebre sua perna e esse fato provavelmente acarretará efeitos emocionais e psicológicos. Na teoria de sistemas, isso é chamado “causação ascendente” – um nível mais baixo produz certos eventos em um nível mais alto. E o inverso, “causação descendente”, é quando um nível mais elevado tem um efeito causal ou influencia um nível mais baixo...

...Assim, como Steven Locke e Douglas Colligan escreveram em *The Healer Within* (O Curador Interno), com efeito, toda doença tem um componente psicológico e todo processo de cura é afetado pela psicologia. Mas, continuam os autores, o problema é que as pessoas confundem o termo *psicossomático*, que significa que um processo de doença física pode ser afetado por fatores psicológicos, com o termo *psicogênico*, que significa que a doença é causada apenas por fatores psicológicos. Os autores afirmam: “No sentido correto da palavra, toda doença pode ser considerada psicossomática. Talvez seja a hora de aposentar definitivamente o termo psicossomático. [Porque] Tanto

o público como alguns médicos usam as palavras psicossomático (significando que a mente pode influenciar a saúde do corpo) e psicogênico (significando que a mente pode causar doenças no corpo) intercambiavelmente. Eles perderam de vista o verdadeiro significado de doença psicossomática.” Como Roberto Ader sugere, “não estamos falando sobre a causação das doenças, mas sim da interação entre eventos psicossociais e condições biológicas pré-existentes”.

SOBRE O TEXTO ACIMA

De acordo com o texto acima, não há uma linearidade, um único patamar para os eventos como a OMS tenta implantar para explicar as causas de algumas doenças.

Para esta visão fica muito clara as diferenciações em peso e medida entre os multifatores, o que não acontece com a visão convencionada que ora enfatiza o lado biológico, ora o psicológico, ora o social para a mesma doença. A visão exposta faz uma clara diferenciação e integração dos diversos fatores, organizando-os de uma forma lógica e natural.

De outro modo poderíamos inferir, por exemplo, que a causa da gripe é psicológica, quando sabemos que é viral (física), ou que a causa da depressão exógena seja social quando sabemos que é emocional, ou que a causa das mortes nos corredores do SUS é física, quando sabemos que é social. Não que não seja importante tratar os outros fatores como coadjuvantes no processo, mas não podemos jamais perder o foco.

Seguindo o exemplo do texto acima, teríamos dependentes químicos culpados por imaginarem sua doença como sendo de

nível espiritual, mental ou emocional, quando na verdade teria sua gênese no corpo físico. Esta seria a simples razão por não termos até hoje tratamentos eficazes contra a moléstia, pois a grande verdade é que a composição física, tanto como causa quanto como processo, é totalmente negligenciada na grande maioria dos modelos de tratamento existentes.

Biografia de Ken Wilber - Kenneth Earl Wilber Jr. nasceu em Oklahoma City, EUA, em 31 de janeiro de 1949. Filósofo, cientista, pensador e místico ou, como ele próprio se auto define, um contador de histórias que tratam de perguntas universais. Atualmente, vive em Denver, Colorado.

Sua obra concentra-se basicamente na integração de todas as áreas do conhecimento (ciência, filosofia, arte, ética e espiritualidade). A preocupação em unir ciência e religião apoia-se em sua própria experiência e na de diversos místicos de todas as grandes tradições de sabedoria, tanto ocidentais quanto orientais.

Embora seja considerado um dos fundadores do movimento da “Psicologia Transpessoal”, ele se desligou do mesmo em 1983, criando o campo dos “Estudos Integrals”, do qual faz parte a “Psicologia Integral”.

Ken Wilber viveu em diversas cidades ao longo de sua vida escolar, pois seu pai pertencia à Força Aérea Americana. Completou o segundo grau em Lincoln, Nebraska, e começou a estudar medicina na Duke University. Durante seu primeiro ano de faculdade, perdeu o interesse em seguir a carreira médica e começou a estudar psicologia e filosofia ocidentais e orientais, além de dedicar-se à prática espiritual, desde então atividade

essencial em sua vida e sua obra. Ele retornou a Nebraska para estudar bioquímica mas, após alguns anos, abandonou o mundo acadêmico (com um mestrado em bioquímica) para dedicar todo o seu tempo a escrever.

Com 24 livros e dezenas de artigos sobre espiritualidade, filosofia e ciência lançados em mais de 30 idiomas, Wilber é atualmente o autor acadêmico mais traduzido nos Estados Unidos. Pela natureza básica e pioneira de seus *insights*, ele foi chamado de o “Einstein da consciência”.

Em 1998 fundou o Integral Institute, organização dedicada ao detalhamento, difusão e implantação do “Modelo Integral”, por ele desenvolvido ao longo das últimas três décadas e que é aplicável a variadas áreas de atividades como: Psicologia, Política, Ecologia, Medicina, Educação, Direito, Negócios, Arte, Espiritualidade, entre outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

DIFERENÇA ENTRE A VISÃO MATERIALISTA, MORALISTA, HOLÍSTICA E HOLÁRQUICA.

A visão materialista é a de que os neurônios se tornariam alcoólicos pelo simples fato de bebermos em excesso e continuamente. Para esta visão, a predisposição orgânica não significa muita coisa caso não haja uma vontade própria do indivíduo para um beber excessivo e constante. Algo completamente diferente da visão que exponho que não culpa o indivíduo, mas sim a doença. Ela não compreende que o fator genético influencia no desejo.

A visão moralista basicamente não leva em consideração nenhum aspecto biológico: nem a predisposição orgânica, nem

o fato dos neurônios se tornarem alcoólicos com os passar dos anos. Infelizmente é a visão que prepondera nos sistemas de combate à dependência química. A falta de cientificidade é aterradora e o principal motivo para os índices baixíssimos de recuperação nesta área médica.

A visão holística preconizada pela OMS é, em muitos pontos, vantajosa às anteriores porque tenta de alguma maneira não deixar nenhum dos fatores de fora. Porém há uma falta de organização eficiente entre os multifatores que não deixa claro qual o momento e o valor de cada um deles dentro de uma doença específica, o que acaba gerando interpretações tão diversas quanto fragmentárias em torna delas.

A visão holárquica é a que eu exponho. Ela faz uma diferenciação entre os vários fatores e os integra de uma maneira ordenada. Dentro de uma escala de valores refinada, mostra a devida importância de cada um dos multifatores e em que momento aparecem em cada uma das doenças. Desta forma somos capazes de encontrar a etiologia ou causa primária de cada doença, mesmo dentro de um arcabouço de informações aparentemente contraditórias e fragmentárias.

Não importa com qual modelo você se identifica, os outros de alguma forma se encaixam no seu. O importante é não descartarmos os outros logo de cara, mas ponderarmos sobre suas verdades, mesmo que parciais. Tolo é aquele que imagina já tudo saber e inteligente aquele que sabe que nada sabe. Por isso o ensinamento maior dentro de uma recuperação talvez seja a humildade. Humildade em escutar a opinião do outro, em acolher suas dúvidas, em compreender sua dor, em estender a

mão sem julgar, em caminhar juntos, em compartilhar o que vai no coração, em estar sempre disponível, em reconhecer os próprios erros, em perdoar e se perdoar, em se colocar na posição do outro, em se colocar como aprendiz diante do outro, mas também diante de si e diante de Deus. Só assim estaremos definitivamente a caminho do verdadeiro conhecimento e da verdadeira felicidade.

FIM

TEXTOS COMPLEMENTARES

MITOS NA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

MITOS DE AA E NA

Hábitos, pessoas e lugares - costuma-se dizer que o “adicto” deve substituir hábitos, pessoas e lugares, porém quais pessoas, quais lugares e quais hábitos? É como se o adicto tivesse que se distanciar resolutamente de todas as pessoas, lugares e hábitos que fizessem parte de sua vida passada. Ora, não podemos ficar nos escondendo. As drogas fazem parte de nossa sociedade e estão em praticamente todos os lugares. O dependente precisa aprender a conviver com essa realidade, ciente de que quem tem a doença é ele, os outros não. Obviamente o dependente deve respeitar seus limites e muitas vezes,

de fato, terá de abandonar locais, companhias e hábitos. Mas quais? Em que momento?...

Seu caráter é o grande responsável pela sua doença - Este é o grande mito de AA e NA. A falta da consciência etiológica física da doença gerando distorções no autojulgamento. Confunde-se a doença com o próprio doente.

Fator X - Como não há conhecimento científico sobre a etiologia física da doença dentro da literatura de AA e NA, existe o mito do fator X, que supostamente seria o responsável misterioso pelo comportamento compulsivo.

O triângulo da obsessão - Um dos textos introdutórios de AA e NA. Ele responsabiliza claramente a condição psicológica ou de caráter do dependente por sua doença.

MITOS DE CLÍNICAS

O tempo de internação deve ser longo - Este é um dos grandes mitos das clínicas de reabilitação. Clínicas modernas sugerem menos tempo e maior qualidade no tratamento, que deve trabalhar fortemente o aspecto da reinserção social e não transformar adictos em “residentes”, pois o que se consegue com isso é um retrocesso na sua recuperação por excesso de tempo isolados do convívio social normal. É por isso que se observa alto índice de recaída entre monitores e coordenadores, pois não desenvolveram a capacidade de conviver em sociedade antes de se tornarem “profissionais” da área.

O “adicto” deve ser confrontado de forma dura e violenta - Lamentavelmente, por falta de fiscalização, infraestrutura e profissionais qualificados para lidar com a doença, a prática de

violência física e psicológica dentro de clínicas de reabilitação é bastante comum.

MITOS DA SOCIEDADE

Álcool não é droga

Maconha não faz mal

O drogado é um sem vergonha

Traumas, maus tratos e pobreza são as verdadeiras causas do vício

Drogado tem que apanhar da polícia e ser preso

MITOS DO DEPENDENTE

O mundo das drogas é o melhor dos mundos

Meu sofrimento não tem nada a ver com o consumo de drogas

Ser careta deve ser muito chato

O grande culpado por eu consumir drogas é o sistema

Eu tomo drogas porque tenho problemas afetivos

As pessoas mais inteligentes e sensíveis tomam drogas

MITOS DO CO-DEPENDENTE

Tomar drogas deve ser muito ruim

Ele é assim por minha culpa

Eu sou totalmente responsável pela sua recuperação

Eu, sozinho, vou tirá-lo das drogas

Só eu amo, ele não me ama

É ele quem tem problemas, eu não

MITO DA OMS

A causa da dependência química é multifatorial - esse é o principal mito da sociedade com relação à dependência química, porque nos afasta da verdadeira compreensão da moléstia que tem sua causa predominantemente fisiológica e nos coloca na falsa perspectiva de que lidamos com uma doença de causas psicológicas e sociais, tanto quanto fisiológicas, quando na verdade estes fatores são apenas coadjuvantes no processo.

DROGAS RITUALÍSTICAS E DROGAS DO COTIDIANO

É necessário fazermos essa distinção, pois esta é uma das racionalizações mais utilizadas entre os dependentes e usuários de drogas. É a velha questão de que as drogas serviriam como elo com a espiritualidade. Seriam formas da gente se conectar a um poder sobrenatural, que estaria inconsciente ou velado a nós e que as drogas serviriam como poderosos agentes de acesso a esses materiais ou a essas revelações. E eu não duvido disso, muito pelo contrário, acredito sim que as drogas possam ter esse poder, mas existe um grande porém: em quais circunstâncias tais drogas estão sendo utilizadas? Isto faz toda a diferença. O usuário ou dependente que fuma seu baseado de manhã, ou toma seu LSD de vez em quando nas baladas, ou o pai de família que toma seu whiskyzinho ao voltar do trabalho pode imaginar estar fazendo uso ritualístico daquela substância e que estaria abrindo canais espirituais durante seu consumo. Outra vez eu não discordo disso, muito embora os canais espirituais que ele imagina estar abrindo infelizmente não sejam aqueles que ele espera estar abrindo. Quando temos experiências ver-

dadeiramente espirituais, conseguimos distinguir claramente isso. A espiritualidade, ou plano invisível adjacente ao plano material, pode ser de dois tipos basicamente: o bom ou o ruim, o falso ou o verdadeiro, o que inspira o mal ou o que inspira o bem e não é muito fácil discernir isto. A verdade é que se a droga é utilizada em quaisquer contextos que não seja dentro de cerimônias onde ela é trabalhada de forma conscientemente espiritual, em ocasiões voltadas estritamente para o bem onde geralmente se trabalham rezas, orações, mantras, hinos, meditação e nunca simplesmente para o deleite do usuário, você fatalmente abrirá canais espirituais voltados para o mal. O uso de drogas dentro de nosso cotidiano ou contexto cultural está completamente desvinculado de qualquer espiritualidade real, ele é apenas uma forma de “relaxarmos” ou ficarmos “muito loucos” para gozo dos sentidos e nunca voltado para o bem verdadeiramente espiritual, que invariavelmente auxilia nosso próximo e a nós mesmos por consequência. E quando o caso se agrava para uma dependência, aí então é porque estamos totalmente reféns da espiritualidade do lado das sombras. Por quanto tempo você conseguirá neutralizar os efeitos nocivos do consumo das drogas fora de seu contexto sagrado? O chá do Santo Daime, por exemplo, é uma droga ritualística que não deve ser consumida fora de seu contexto religioso. E me perguntem por que minha experiência não foi lá muito boa ao experimentar o chá, mesmo dentro de seu contexto sagrado? É uma resposta também bastante complexa, pois dependentes químicos são muitas vezes “curados” dentro dessa religião. Acredito que seja pelo motivo de meu organismo não ser muito

compatível com alucinógenos. Mas essa “substituição saudável” guarda um perigo, o dependente nunca saberá ao certo qual a verdadeira natureza de sua moléstia - que é orgânica e não espiritual - e mais cedo ou mais tarde ele poderá voltar ao uso, imaginando já estar curado. Isto se o próprio chá dentro de seu organismo de dependente não começar a trazer consequências imprevisíveis, mesmo dentro do uso ritualístico. Eu não recomendaria um dependente químico utilizar drogas ritualísticas para evolução de seu espírito. Há outros meios mais seguros e sem contraindicações para esse intento. Entretanto é fato que muitas pessoas conseguem resultados espirituais ao utilizarem de drogas ritualísticas. O que precisa ficar bem claro é que existe uma diferença fundamental entre utilizar drogas dentro de um contexto cultural hedonista e dentro de um contexto religioso. E também que o dependente químico, esteja ele com a doença incubada ou em estágio avançado, é um grande perigo para ele utilizar-se deste método para sua evolução espiritual. Prefiramos outros caminhos caso haja qualquer suspeita da doença dependência química.

DROGAS E SEUS EFEITOS

As alterações do SNC (Sistema Nervoso Central) produzidas pelas drogas depressoras, estimulantes ou alucinógenas causam imediatamente alterações de consciência, são elas:

FÍSICAS - sensações de relaxamento/ excitação/ deslocamento energético

EMOCIONAIS - emoções à flor da pele/ humor frio e controlado/ alegre, eufórico

MENTAIS - pensamentos criativos/ mente rápida, dinâmica/ expansão de consciência

ESPIRITUAIS - percepções extra-sensoriais/ euforia, êxtase/ transcendência

A barra está dividindo os efeitos das drogas depressoras (álcool, tranquilizantes, opiáceos, solventes) das estimulantes (cocaína, crack, anfetaminas, meta-anfetaminas) dos alucinógenos (maconha, LSD, cogumelos, ecstasy) no SNC. Que podem também ter atuações respectivamente mais emocionais, mais mentais ou mais espirituais. Tudo isto altera o meu COMPORTAMENTO. Fazendo uma comparação com emoções e sentimentos, é como se a droga aumentasse minhas *emoções*, mas diminuísse meus sentimentos. Diminui a CONSCIÊNCIA das emoções e dos pensamentos, chegando ao pleno entorpecimento e esquecimento. Por sua vez, diminui a razão, ou seja, o juízo de valores e o raciocínio ficam alterados e nublados. Resumindo, a drogadição pode aumentar sua *emoção*, mas diminui sua *consciência*. Por isso a droga é falha, tanto para evolução pessoal como coletiva. Além de comprovadamente ineficiente para atingirmos a felicidade duradoura, ainda é capaz de estagnar e mesmo fazer regredirmos neste importante aspecto. Não digo que é nula, pois pode, em alguns casos raros, colaborar com a evolução, como no caso de algumas contribuições médicas ou religiosas. Mas, de forma geral, como é utilizada em nossa sociedade, dificilmente podemos dizer que há uma contribuição para evolução pessoal ou coletiva. Talvez pudéssemos categorizá-la como uma mal necessário dentro do estágio evolutivo em que nos encontramos.

De certa forma, as drogas proporcionam bens “espirituais” que auxiliam na desrepressão emocional-mental, na qual, muitas vezes a própria sociedade, enrijecida pelos códigos morais e de convivência, se colocou. O significado espiritual por trás do seu consumo também pode sugerir uma busca, mesmo que enviesada, pela espiritualidade.

Precisamos, porém, transcender esse estágio que evidentemente traz muitos prejuízos ao ser humano e à sociedade. Desde doenças diversas (e a principal delas é a dependência química), overdose, até acidentes e a própria indução ao crime. As drogas se tornaram um problema de saúde pública e de segurança de proporções gigantescas e a única maneira de acabarmos com isso é buscando soluções de curto, médio e longo prazos. Não há como eliminá-lo de imediato, infelizmente. É preciso “desmamar” a sociedade dos entorpecentes aos poucos, assim como se faz com os tarja-preta! E concomitantemente substituí-los por “novos” e melhores meios de proporcionar recreação e transcendência. E é através da cultura que faremos isto. Por exemplo, através da arte, da educação, do esporte, do conhecimento, da espiritualidade. Toda a sociedade engajada em proporcionar mais tudo isso a nós mesmos fará com que essa mudança tão necessária ocorra. É tempo de mudanças, qualquer um de nós pode sentir isso, seja por pressões internas ou externas, seja por intuição divina, projeção filosófica ou previsão científica. Marchemos em frente, confiantes da vitória, pois a “guerra está apenas no começo” e haveremos de vencer conforme os desígnios sagrados.

Shalom!

HIPERSENSIBILIDADE

Hipersensibilidade é um termo que define excepcionalmente bem o que significa para um dependente químico pré-disposição genética para o consumo abusivo de substâncias. Não seria necessário nenhuma prova científica para convencer um dependente químico que ele possui uma sensibilidade incomum para as drogas, embora haja! Ele sente isso “na pele”, ou mais especificamente no cérebro, no sentido de mente-corpo. Utilizando-nos da Abordagem Integral “todos os níveis, todos os quadrantes”, podemos inferir que a hipersensibilidade é o correspondente consciencial da minha pré-disposição genética para farmacodependências situada no quadrante superior direito. Mas em que nível se encontraria? A hipersensibilidade pode situar-se em todos os níveis de consciência (físico, emocional, mental, espiritual). De fato, o dependente químico sente-se excepcionalmente modificado em todos eles através do efeito de dada substância. Seria essa hipersensibilidade causada por algum outro transtorno? Ora, como poderia um transtorno psicológico ou psiquiátrico causar uma disfunção orgânica? Seria, então, necessariamente acompanhada de outros transtornos? Segundo a própria OMS, também não, o que a OMS encontra são algumas associações, porém nunca determinantes uma a outra. Teria o dependente químico uma personalidade hipersensível? Também acredito que não. São tantos os tipos psicológicos que se encontram adoentados pela dependência química, inclusive os considerados pouco sensíveis e até os nada sensíveis. De que se trata, então? Hipersensibilidade a farmacodependências e ponto final. Devo salientar também que, emocionalmente, ou

tratamos o dependente como hipersensível ou sem sensibilidade nenhuma. Estão aí dois vieses nada construtivos para delinear um diagnóstico para dependências químicas: uma o justifica, o outro o culpabiliza. Não há nada de especial com o dependente químico, creiam-me, nem no sentido positivo, nem no negativo, a não ser pelo fato de ter extra sensibilidade para com as drogas modificadoras dos estados de humor. Mas porque se tornam pessoas tão admiráveis ao se recuperarem das drogas? Ora, pura e simplesmente porque transpusemos uma barreira bastante grande para nós mesmos e para sociedade. E ainda pela vantagem de que a recuperação para farmacodependências envolve necessariamente espiritualidade que é catalisadora de grandes mudanças no ser humano em qualquer situação de vida. O dependente químico encontrou seu caminho pela dor, por isso seu mérito não é tão grande quanto aqueles que encontraram pelo amor, entretanto chegamos ao mesmo território, o território da compaixão, do serviço, da busca incessante pelo bem, etc. Um dependente químico desinteressado por sua recuperação fatalmente terá seus dias contados como bem aventurado, assim como qualquer um que tenha ingressado na vida espiritual e desistido por qualquer motivo banal. É um caminho sem volta o da espiritualidade, pois a consciência jamais regride ao seu estágio anterior. Mas não devemos ver isto como um mal, é claro, e sim como uma benção, pois o que seria de nós se não tivéssemos esse freio evolutivo e pudéssemos regredir a estágios inferiores simplesmente por uma irresponsabilidade fortuita. Muitos gostariam de fugir à responsabilidade, mas sempre acabam retornando, outros sem muita sorte acabam permanecendo por mais tempo enredados

nas teias de Maya. Tudo bem, todos terão oportunidades infinitas. Para estes, que a dor vos guie, pois a lucidez embora às vezes difícil nos traz alegrias valorosas e permanentes, e Maya embora muitas vezes fácil, suas alegrias são falsas e fugidias, nos levando fatídica e reiteradas vezes ao sofrimento.

Shalom!

Alergia é uma reação modificada do organismo diante de um agente qualquer. Alguns médicos utilizam o termo para designar o próprio conceito de doença e muitos o utilizam para designar o que de fato seja a dependência química. Esta abençoada conceituação está presente na literatura de AA, embora seja pouquíssimo considerada. Pudera, na época em que o Dr. Silkworth a introduziu, sem saber, nas conceituações de AA, não havia pesquisas tão esclarecedoras quanto as que temos hoje sobre esta realidade fisiológica relacionada à substâncias alteradoras do humor e o organismo humano. Hipersensibilidade é uma tradução para alergia, são termos conexos que envolvem a vulnerabilidade a farmacodependências.

DESPERTAR ESPIRITUAL

O único nível de consciência capaz de rivalizar com o universo das drogas é o espiritual. Isto significa que sem um despertar espiritual o dependente químico não entra em recuperação. Curas emocionais ou mentais não são suficientes, ou os consultórios terapêuticos tradicionais estariam cheios de pacientes “curados”

de dependência. Por isso, sempre são encaminhados para as salas de AA e NA, onde a espiritualidade é sempre presente. Não pelo seu método moralizante, pois este só atrapalha, mas pela força “incompreensível” que emana das salas e daqueles que se entregaram nas mãos de um poder superior, tendo passado por tantas dificuldades, ou como minha mulher diz “tendo visto a morte de perto e ela estava viva!” Existem, do meu ponto de vista, três formas de um despertar espiritual acontecer. Ou por um sofrimento muito grande, como é no caso da dependência, ou espontaneamente por algum merecimento cármico, ou ainda por um esforço pessoal para alcançá-lo. Este último sendo o mais consciente, pois envolve a vontade da própria pessoa, é o mais inteligente. Todos nós que tivemos um despertar, seja de uma ou de outra forma, nos encontraremos nesta posição para novos despertares, pois cada chegada significa uma partida, cada novo patamar desvela novos horizontes e assim como as drogas, que nos levam cada vez mais longe de nós mesmos a cada precipício que cavamos, a espiritualidade faz exatamente o contrário. Entretanto, as drogas dão a falsa impressão de que descobrimos o caminho da felicidade, simplesmente porque elas simulam a sensação espiritual de liberdade que tanto buscamos. Elas atingem de alguma forma os níveis espirituais da existência humana, induzindo a estados alterados de consciência. Ela rivaliza com os estados alterados produzidos pela própria espiritualidade, com a enorme diferença de que uma é artificial, a outra, real. Uma leva à morte a outra, à vida. Os estados alterados induzidos pela espiritualidade acompanham o dependente químico em recuperação por toda a sua jornada, assim como os produzidos

pelas drogas o acompanhariam até sua morte. Uma requer o simples esforço de manter-se na busca, ou em recuperação, a outra basta esticar o braço e tragar a dose. Você escolhe! Estes estados alterados produzidos pela espiritualidade aos quais me refiro, são a base do tratamento, são o despertar para uma nova realidade, e também uma realidade cotidiana para o dependente químico em recuperação, que sempre encontra em seu caminho momentos de satisfação espiritual, percepções incomuns, pensamentos gratificantes, estados sublimes de alegria, e uma série de sentimentos que fazem todo o sentido do mundo e não provocam qualquer contrariedade, apenas a vontade de ajudar os outros para que também tenham o mesmo despertar, encontrem o mesmo caminho e vivam uma nova realidade.

Shalom!

A ARMADILHA DA CO-DEPENDÊNCIA

É na co-dependência que o dependente químico ou outro ser qualquer pode se embaraçar com atitudes que a princípio podem parecer as mais certas, adequadas e bondosas. Dificilmente alguém recriminaria alguém apenas por querer ajudar. Mas, que resultados obtivemos? Ao tentarmos amenizar as dores de um dependente que atitudes tivemos para conosco? Será que respeitamos os nossos próprios limites? E os limites dele, nós respeitamos? Quando ao tentar ajudar, o que conseguimos é só mais sofrimento, tanto de uma parte como de outra, algo deve estar errado! O envolvimento emocional desequilibrado provoca sentimentos de pertencimento que fogem à realidade. Escolhas,

por mais estapafúrdias que possam nos parecer, ainda devem ser respeitadas e consideradas por nós como sendo a livre escolha, concedida por Deus, a cada um de seus filhos. Mesmo no caso das drogas que o levariam a morte? Sim, se esta é a sua escolha. O problema é que muitas vezes o dependente químico se encontra numa situação de completa ignorância e inconsciência sobre sua real situação. Nestes casos não só podemos como devemos interferir, pois não se trata mais de livre arbítrio, mas de total condicionamento físico, emocional, mental e espiritual. A partir do momento que o dependente químico já tem a consciência de sua doença e a sua escolha ainda é o caminho das drogas, devemos nos conformar, pois ele é agora consciente de seu problema, só ele pode tomar a decisão! O co-dependente não precisa nem deve levar uma vida angustiada por este motivo. Lembre-se: a escolha é de cada um e não devemos interferir. Seria o momento do co-dependente tomar uma série de medidas para se proteger, e a primeira delas é frequentar um grupo de apoio. Ali você aprenderá como não se envolver emocionalmente em demasia com o dependente, como manipula e é manipulado por ele no que é chamado “simbiose”. Por exemplo: é através da pena que você sente, que já é uma automanipulação sua, que o dependente químico consegue tudo o que quer, principalmente tirar completamente a sua paz. O co-dependente que age a partir dessa emoção está boicotando sua própria recuperação que é começar a olhar para si com mais carinho, amor e honestidade. O co-dependente também aprende que é um “facilitador”, pois está sempre acudindo o dependente em todas as situações, inclusive e principalmente financiando a droga! É assim que

o co-dependente impede que o dependente químico se sinta responsável pelos seus próprios atos! Ou seja, no ato desequilibrado e desesperado de “ajudar”, o co-dependente, na verdade, acaba reforçando ainda mais a doença do outro! “O tiro sai pela culatra”, como se diz! Por isso não nos desesperemos, confiemos em Deus, pois Ele a todos provê com sua gentil persuasão! Sim! Confiemos Nele! Eis a fórmula ideal para uma real aproximação do dependente e talvez a decisão de pedir ajuda. Não nos esqueçamos, só ele pode decidir por si mesmo. Não é assim com todos nós? Graças a Deus!

DEPENDENTES QUE VIRAM TRAFICANTES

Tenho conhecido vários dependentes que se transformaram em traficantes. Isto é realmente muito triste, pois nos faz ainda mais confundir as coisas. Não bastasse a falta de discernimento existente entre categorias tão distintas quanto o são uma e outra, elas são capazes de se unir numa simbiose de difícil esclarecimento. Ora, a dependência química é capaz de provocar situações absolutamente imprevisíveis e não-premeditadas. Coagido pela própria fissura, o dependente pode se encontrar numa situação de tamanho desamparo que ele poderá decidir-se por morar na favela e juntar-se aos traficantes e desta forma trabalhar no ramo para sustentar seu vício. Como não há distinção na lei entre categorias relacionadas ao consumo ou ao comércio de drogas, tudo fica muito confuso e o maior prejudicado é sempre o dependente químico que não tem controle nenhum sobre sua condição. Teríamos que nos aprofundar mais nestas questões de forma a criarmos leis

específicas para cada caso. Por exemplo: quem são os verdadeiros traficantes? Poderíamos distinguir pelos menos quatro tipos: grandes traficantes, como Fernandinho Beira Mar, que possuem verdadeiros impérios construídos a partir do comércio ilegal, traficantes médios, que são os que recebem as remessas nas favelas e fazem a distribuição local, e pequenos traficantes, que são os que distribuem a droga “nas ruas” e ainda os aviõezinhos, que são mini traficantes que apenas buscam a droga e levam ao consumidor. Pasmem, mas os únicos que são pegos são os aviõezinhos, salvo algumas exceções, quando a polícia precisa mostrar trabalho e resolvem “estourar algumas bocas” dos pequenos traficantes! Estes são os “grandes traficantes” presos pela nossa gloriosa polícia! E daí, é claro que os dependentes químicos que pegam suas remessas para consumo próprio são também confundidos com os grandes traficantes! Eis a realidade da nossa Justiça! Imaginem, então, se esse mesmo dependente químico é pego dentro da favela, morando e trabalhando junto com os pequenos traficantes. Percebem a confusão? Agora me perguntem por que é que nunca resolvemos o problema do tráfico nas grandes cidades ou interior. Não passamos do primeiro degrau e ainda “confundimos” com o último! Será que tudo isso tem a ver com corrupção? Óbvio, existe uma teia de corrupção que cobre desde o policial até os grandes políticos, perpassando todas as instâncias de poder. É incrível, mas é verdade que este é o único motivo de nossa sociedade estar tomada pelo tráfico. Seriam os usuários ou dependentes químicos os culpados? Seriam até mesmo os grandes, médios, pequenos, ou mini traficantes os culpados? É bom refletirmos bem isto.

Qual a única explicação para o Estado não conseguir acabar com o tráfico se ele detém maior poder bélico, de pessoal, de inteligência, financeiro e político? A corrupção mata a vontade política, eis a explicação óbvia. E a população entorpecida, não vendo o óbvio, contribui com a máquina do estado protagonista de toda essa injustiça social. E o dependente químico como é que fica nessa história toda? Muitas vezes se sentindo culpado por tudo o que acontece de desgraça, não só na sua vida, pois não entende que é um doente, como na de todos os envolvidos. Este último é julgado por todos como o maior contribuinte, por seu consumo exagerado, como também, às vezes, como o próprio traficante, sem considerar que na verdade se trata de um doente que não teve alternativa. A crítica social com relação às drogas é bastante complexa e necessitaria um livro inteiro só para isso, por isso esboçarei apenas pequenas sugestões em forma de leis: usuário e dependente químico pego com quantidades máximas bem especificadas (por exemplo, 50 gramas para maconha e 5 gramas para cocaína): pena administrativa, na forma de multa ou trabalho social. Sendo comprovada a doença, o limite pode ser aumentado em até 10 vezes. Caso venha o traficante ser na realidade um dependente químico, deve ser atribuído pena alternativa e tratamento compulsório. O dependente não-traficante sempre deve ter a chance de buscar o tratamento por conta própria, por isso o tratamento compulsório deve ser atribuído caso já ter pagado pena administrativa e familiares comunicados.

A diferenciação nas penas atribuídas aos grandes, médios, pequenos e mini traficantes são fundamentais. Estas são peque-

nas mostras de como poderíamos lidar melhor com a questão ao fazer leis condizentes com a realidade, e não essa barbaridade que hoje vivenciamos em nosso sistema corrupto e ignorante.

ESTÁGIOS DA DOENÇA E ESTÁGIOS DA RECUPERAÇÃO

Vamos elucidar mais esta questão para desmistificarmos alguns conceitos equivocados da sociedade em torno do dependente químico. Existe uma comparação engraçada, mas que funciona muito bem, que se faz em torno dos estágios da dependência química e que pode ser de grande auxílio para identificarmos a doença, que é a seguinte: os primeiros anos, ou meses, de um dependente químico na ativa ele seria comparado a um macaco. Sim, um macaco! Pois é justamente quando ele se torna o amigo mais eufórico e engraçado da turma, todos o aplaudem na suas peripécias e ele se sente muito bem com isso. Este é o único período em que pode-se dizer que o dependente químico ainda não sente as consequências de sua doença, assim como seus familiares e amigos. Por isso mesmo dificilmente será diagnosticado nesta fase que normalmente passa batido. É uma pena, pois se diagnosticado e tratado nesta fase, ele estaria a salvo dos grandes sofrimentos já do próximo estágio. Entretanto, quero enfatizar que é possível, sim, diagnosticá-lo nessa primeira fase, pois além de um comportamento um tanto anormal, que pode ser observado pelos pais, é possível verificar o seu histórico familiar. Um teste de DNA poderia confirmar as suspeitas, no entanto ainda não o temos em escala popular. Num segundo estágio, já mais avançado, ele poderia ser comparado a um leão, justamente por suas atitudes já mais agressivas. As

pessoas em geral têm medo de seu comportamento tresloucado e combate ferozmente qualquer tentativa de elucidação sobre sua real condição. Este é o período talvez mais longo que um dependente químico, sem tratamento, poderá passar dentro da adicção ativa. É um período de difícil convencimento e só uma situação drástica o faria pensar em parar. Entretanto, sem um bom tratamento será impossível estacionar a doença. Embora nessa fase já comecem as perdas, é na fase seguinte em que ele mais sofrerá: a fase do porco. É nessa fase que as perdas sucessivas já estão a pleno vapor, e sem controle nenhum sobre sua doença, sente necessidade de se embriagar logo de manhã. Nesta fase é muito comum vê-los nas ruas como mendigos implorando por um gole de cachaça, por isso a comparação com o porco. A síndrome de abstinência clássica com *delirium tremens* e convulsões aparece nessa fase. Infelizmente a sociedade só reconhece um dependente quando ele entra nessa fase, porém dependendo do tempo em que ele se encontra nela já não é mais possível salvá-lo ou recuperá-lo cem por cento.

A quantidade de bebida ou drogas é bastante variável nas três fases e depende do organismo de cada um, mas sem dúvida, há um aumento progressivo, principalmente da primeira para a segunda fase. Na última fase pode haver até uma diminuição, dependendo do estado físico do dependente. Não existe uma sequência certa de tipos de drogas que o dependente se envolverá. Mas se podemos desenhar uma sequência bem geral, sem dúvida a bebida e os cigarros entram em primeiro lugar, depois a maconha, depois a cocaína ou outras drogas sintéticas e assim por diante, chegando aos chás de cogumelo, LSD, bolas e outras

drogas mais potentes. Uma abrindo a porta para a outra numa sequência praticamente imperceptível para o usuário ou dependente ávido de novas sensações. Alguns dependentes têm certas preferências que se tornam absolutas. Por exemplo: alguns nunca se envolverão com outras drogas além da bebida e cigarros. Mas o mais comum é o dependente gravitar em torno de sua ou suas substâncias de preferência, fazendo experimentações esporádicas, ou nem tão esporádicas assim, de outras substâncias.

Algumas drogas aceleram o processo de adoecimento, como a cocaína e o crack. Outras são bem mais lentas, como a bebida e a maconha, sempre lembrando que isto difere de organismo para organismo. O importante aqui é ressaltarmos que não importa em que fase você esteja ou qual ou quais drogas são de sua preferência. O pedido de ajuda deve ser feito em qualquer uma das circunstâncias, pois se você ainda não está sofrendo, em breve estará, o que só tenderá a aumentar com o passar dos anos. Estacionar a doença a qualquer tempo é uma necessidade, mas estacioná-la antes é mais inteligente.

Mas como convencer um dependente de que o melhor a fazer seria um tratamento? Não é algo fácil, pois cada fase tem seu grande apelo. A primeira fase, cheia de momentos de euforia e quase nenhum sofrimento, e ainda a pouca idade em que o dependente se encontra contribuem para a difícil aceitação ao tratamento. No entanto, o que pode parecer um empecilho pode se tornar um aliado. Um jovem nessa fase (até os 21 anos) ainda não tem seu cérebro plenamente formado. Isso quer dizer que esse garoto(a) pode ser mais facilmente trabalhado pelos pais ou pelo terapeuta, ou seja, se bons valores forem passados,

conhecimento bem fundamentado sobre a moléstia forem trabalhados, é possível que ele(a) os acate mais facilmente do que se estivesse numa fase posterior. Porém a vigilância dos pais e do terapeuta deve ser dobrada. Ele deve se sentir muito bem amparado por eles, ou o perderão para os “maus” coleguinhas. E isto não quer dizer ficar em cima deles enchendo suas cabeças com chatices de adultos, quer dizer que a luz e o conhecimento devem ser mais sedutores que as sombras e a ignorância. Sua recuperação está muito mais nas mãos dos pais e responsáveis do que dele próprio.

Se na primeira fase já era difícil convencer, imagine na segunda, pois aqui a doença já está plenamente instalada, sua paixão pelo universo das drogas é realmente muito intensa, os mecanismos de defesa estão a pleno vapor e só uma situação drástica o faria pensar em parar. Por isso, de duas uma: ou interna-se involuntariamente ou espera-se uma situação drástica para tentar convencê-lo a um tratamento. Péssimo, não é? Eis a realidade desta doença que podemos chamar “a doença da NEGAÇÃO”. Não há um só dependente químico nessa fase que se considere doente. É realmente uma difícil condição dos pais ou responsáveis, pois já não têm mais controle nenhum sobre seu parente doente e o melhor a fazer é buscar ajuda de um profissional da área da dependência química para cuidar de sua co-dependência, que infalivelmente estará em processo já avançado, e receber as orientações tão indispensáveis para que haja maiores chances na recuperação de seu parente doente. E se infelizmente nesse tempo longo que se perfaz o segundo estágio da doença não se conseguir a recuperação do dependente, ele

entrará inevitavelmente na terceira fase. Nesta fase, normalmente já consciente de que é doente, pois provavelmente já houve tentativas de recuperação, embora frustradas, o dependente já sofreu perdas demais e restam-lhe poucas chances de uma recuperação satisfatória. O quadro fisiopatológico, já bastante evoluído, pode deixar sequelas irreversíveis. Parentes e amigos muitas vezes já o abandonaram definitivamente. Seu quadro psicológico é de tal monta distorcido e deprimido que, por mais evidente que a doença possa estar se apresentando, torna-se muito difícil sua aceitação. Embora a enorme dificuldade em se tratar uma doença em seu último estágio, não só pelos aspectos físicos e psicológicos, mas inclusive pela própria sociedade que já não acredita mais numa recuperação, é sim possível sua recuperação e seus familiares devem encaminhá-lo ao profissional competente para assim decidirem o que se deve fazer. E abandoná-lo certamente não seria o melhor. Conheço vários dependentes químicos de último estágio com recuperação espetacular e seria uma heresia deixá-los morrer abandonados nas ruas como mendigos ou em clínicas-sanatório, que é no que se transformaram as clínicas de “recuperação” para dependentes neste país.

Agora vamos imaginar que o dependente tenha conseguido dar seus primeiros passos rumo à recuperação. O que ele enfrentará dali por diante? Quais suas maiores dificuldades em direção a uma recuperação definitiva? Vamos fazer como acima e dividirmos em fases ou estágios de evolução?

Primeira fase: nos primeiros meses de recuperação é natural que o dependente se sinta muito bem e feliz com sua nova condição e até mesmo eufórico. Ainda não há muito equilíbrio

e ele certamente oscilará conceitualmente e emocionalmente. Ele provavelmente ainda pensa na possibilidade em voltar ao uso, ainda que remotamente, seletivamente ou moderadamente. Passada a euforia dos primeiros meses, ele sentirá uma leve queda no seu estado emocional e isso precisa ser acompanhado de perto pelo profissional que o orientará a se tranquilizar, pois esta fase é natural no processo de recuperação. Durante o primeiro ano de recuperação, o dependente deve se obrigar a ir ao consultório médico ou ao grupo de apoio sem faltas. É um período ainda de muitos aprendizados e de reequilíbrio emocional. Passada a turbulência do primeiro ano, ele entrará numa fase mais amena de sua recuperação e ele provavelmente confundirá com tédio e o apelo das drogas poderá ficar mais contundente. É comum em salas de recuperação reconhecerem o período final do segundo ano de recuperação como muito perigoso para uma recaída. Eu passei por essa fase também e tive de pedir ajuda ao grupo, pois o meu emocional estava seriamente sendo afetado pela memória eufórica. Finalmente, passado esse período, o dependente entrará numa fase em que os ganhos espirituais superarão as turbulências e provavelmente ele estará muito mais firme em sua recuperação. Acredito que só nessa fase ele realmente se encontra plenamente consciente de sua real condição e começa a colher os frutos mais consistentes dentro de uma recuperação. Daí por diante é só trabalhar cada vez mais e mais para que estes ganhos se tornem cada vez maiores e mais fortes. Como são ganhos espirituais, o dependente deve estar atento a eles, pois confundi-los com ganhos materiais pode ser uma armadilha fatal. Não que não possamos e até devamos

nos alegrar com os ganhos materiais, mas estes por si só não garantem uma boa recuperação, que é basicamente espiritual e não material. O que realmente combate o poder de sedução das drogas é uma condição emocional, mental e espiritual cada vez mais saudável, e não um carro mais bonito, uma casa maior ou uma mulher mais bonita. Aí está o ponto crucial para uma boa recuperação: o reconhecimento de que devo me tornar cada vez mais rico emocional, mental e espiritualmente. Quanto mais equilibrado emocionalmente, mais enriquecido conceitualmente e mais fortalecido espiritualmente mais distante me sentirei do apelo das drogas. A recuperação definitiva deve necessariamente percorrer estes caminhos ou estaremos sempre a perigo de uma recaída, pois a memória eufórica jamais descansa e passados muitos e muitos anos ela poderá ainda prenunciar uma recaída. O segredo está no trabalho incessante e insistente no caminho de se tornar cada vez mais saudável em todos os níveis e dimensões do ser, num trabalho que nunca tem seu fim. E uma das tantas riquezas que encontraremos nesse caminho abençoado será o definitivo afastamento do universo das drogas que tantos prejuízos nos trouxe, mas também tantos ensinamentos.

Shalom!

PERDA DE CONEXÃO ESPIRITUAL NA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

É comum ouvirmos dizer que um dependente químico entra em franca decadência espiritual em seu último estágio dentro da doença. Degeneração ético-moral são os termos

utilizados. Entretanto, a perda de conexão espiritual, no meu entender, ocorre logo no primeiro estágio, ou melhor, logo nas primeiras experimentações. Um dependente químico que experimenta pela primeira vez a substância de sua preferência sente algo que podemos chamar “espiritual”, “transcendental”, maravilhoso, magnífico, etc. Muito diferente do que qualquer pessoa com o corpo normal sente ao fazer a mesma experiência. É possível perceber isto claramente entre dependentes químicos e não dependentes químicos, mesmo depois de vários anos experimentando a mesma substância. Se há uma coisa que não muda na experimentação de certa substância de preferência para um dependente químico é seu bem-estar, euforia, sentimento de felicidade e alegria extasiantes. A não ser, é claro, no último estágio, quando seu organismo não mais responde a esta expectativa, algo realmente muito triste e desesperador para o dependente químico que chegou ao fim de sua carreira. Infelizmente ele não poderá deixar a substância, pois ela, agora, se tornou uma necessidade fisiológica de vida ou morte!

Mas, voltando ao tema, este “despertar” para uma nova realidade, à qual o dependente químico jamais suspeitaria, o deixou profundamente modificado. Profundamente modificado a ponto de podermos dizer que este indivíduo encontrou algo que não o deixará por menos que uma experiência verdadeiramente espiritual! É possível que ele se encante por algo verdadeiramente espiritual e esqueça aquelas experiências extasiantes com sua substância de preferência. Da mesma forma é possível que ele volte a utilizá-la por qualquer motivo banal, assim como anteriormente. Ou seja, um dependente químico, assim que faz suas primeiras experimentações

buscará sempre, inconscientemente e respondendo ao seu anseio natural por transcendência, aquela experiência gratificante que a droga pode lhe proporcionar. Sua consciência já não existe mais como no seu estado original. Seu próprio cérebro está modificado, pois seus genes responsáveis pela vulnerabilidade à dependência “acordaram”. E a não ser por uma providência divina, este indivíduo cumprirá seu carma. Agora, ele encontra nas drogas sua função prazerosa e não mais na experiência do êxtase espiritual místico, muito mais difícil de ter e de se encontrar.

E isto nos faz refletir sobre a escassez espiritual social em contraposição às drogas, que nela sobrepujam. O que precisamos é propiciar experiências espirituais de tal ordem e abundância que se sobreponham às alteradoras de humor, pois é necessidade básica do ser humano buscar experiências que transcendam o vulgar, o ordinário, o cotidiano. Os jovens, hoje, buscam nas drogas o inusitado, o transcendente, o misterioso, o prazeroso por pura falta de oportunidades reais de sentir o mistério divino. Nossa sociedade chegou a um ponto em que ou reformulamos nossos conceitos espirituais, científicos e filosóficos ou permaneceremos fragmentados, com o corpo de um lado, a mente de outro e o espírito de outro. Isto é absolutamente doentio e nossa cultura precisa curar estas dissociações. Nossas religiões cultivam mitos descabidos. Em contrapartida, a ciência não nos ensina o cultivo de bons sentimentos. Da mesma forma a filosofia que já está afastada dos lares e escolas pende para o lado da descrença total, tanto para com a ciência, quanto para com a religião, enquanto que seu papel deveria ser exatamente o contrário, ou seja, fazer a ponte entre estas duas instâncias.

Ciência, filosofia e religião; corpo, mente e espírito. Entretanto não podemos confundir a falta de conexão espiritual social, que de forma geral pode ser causa de qualquer sofrimento, com a causa da dependência química. Lembremos: a perda de conexão espiritual na dependência química é seu principal sintoma e não causa. E caso houvesse uma mudança radical em nossa sociedade e tivéssemos mais espiritualidade a oferecer do que drogas, ainda assim os dependentes químicos existiriam, embora talvez apenas alguns desenvolvessem a doença.

Quando se perde a conexão espiritual em qualquer situação que possamos imaginar, é claro que os níveis mental e emocional são seguidamente atingidos, e com a dependência química não seria diferente. O nível mental de alguém transformado pela dependência química fica logo descaracterizado. A pessoa já não é mais a mesma, seus raciocínios não são mais os mesmos. Suas amizades e seu linguajar se tornam totalmente outros. Seus anseios mudam, assim como suas crenças, seus sonhos, seus objetivos. Mas tudo isto ainda é muito insipiente e só vamos reparar o quanto tudo isto o afetou quando já se tornou um hábito, por exemplo, frequentar somente ambientes lúgubres, onde a troca de ideias gira em torno apenas de assuntos banais, pseudo-intelectuais ou “psicodélicos”. Na maioria das vezes refletem um universo de teorias, mas nenhuma prática. Ideias geniais, mas que perdem todo o sentido junto com o efeito da substância. Fala-se em ideias revolucionárias, mas não se acorda no dia seguinte capaz de fazer seu próprio café. Discute-se negócios milionários sem dinheiro para a próxima dose. Promete-se mundos e fundos até que a noite os separe.

Em suma, vive-se um mundo de fantasias. Esse é o ambiente mental do dependente químico na ativa. Emocionalmente a inconstância é a definição de seu estado. Mas isto não reflete apenas seu estado normal e de embriaguez se alternando frequentemente, mas a todo instante sentimentos antagônicos o atravessam gerando uma insatisfação e angústia permanentes.

O deslocamento da consciência espiritual para as drogas gera todas estas adversidades espirituais, mentais e emocionais. E ainda mais as físicas e sociais. Espiritualmente caminhamos da verdade para a mentira, mentalmente do raciocínio lógico para a fantasia, emocionalmente da paz para a tormenta, fisicamente da saúde para a doença e, socialmente, vamos à bancarrota. Mas a droga tem seus atrativos para todos estes níveis também, ou seja, traz sociabilidade, sensações físicas, emocionais, mentais e espirituais de grande prazer. É uma batalha de titãs vencê-la em nós mesmos e na sociedade, pois diferente de outras doenças que só causam mal-estar, desconforto e apatia, a dependência química traz vários “benefícios”. O segredo está em compreender suas sutilezas: o ônus e o bônus, suas causas e consequências.

DÉFICIT EMOCIONAL COMO CAUSA DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Na programação de AA e NA coloca-se o déficit emocional como causa da dependência química, assim como nos consultórios psicanalíticos e psiquiátricos, desta forma dando um contorno “racional” à doença. Imaginamos substituir os velhos conceitos moralistas, por conceitos extremamente sofisticados e racionais da psicanálise, e que assim livramos o dependente

químico da carga nociva daqueles conceitos ultrapassados. Será? O que teria a ver a compulsão por alguma substância com déficit emocional? Você consumir drogas na adolescência pode ser considerado imaturidade, mas continuar consumindo-as de forma compulsiva e autodestrutiva poderia ser atribuído apenas a isso? Claro que não. Então teria de ser algo muito mais grave. Quem sabe uma grande imaturidade ou um grande trauma. Mas qual dependente químico transformaria sua vida num caos completo de grande sofrimento e tormento por uma grande imaturidade ou um grande trauma? Qual dependente químico tomaria, ao invés de um copo de cerveja, cem copos por uma grande imaturidade ou grande trauma? Qual deles terminaria numa sarjeta por uma grande imaturidade ou grande trauma? Acredito que nenhum! Então teria que ser algo pior que isso. Quem sabe então uma personalidade suicida. Não conheço nenhum dependente químico que se possa atribuir esse transtorno antes da doença se manifestar. Acho que restou uma alternativa. Um corpo anormal! Um organismo predisponente! Uma pré-disposição genética! Uma vulnerabilidade genética para farmacodependências! Um dependente químico não consome substâncias compulsivamente por traumas ou imaturidade, mas primeiro: por um prazer quase espiritual, segundo: por uma adaptação excelente de seu organismo, terceiro: porque não percebe os estragos que está causando a si mesmo ou a seus próximos. Eis as verdadeiras motivações emocionais que levam o dependente químico ao desenvolvimento de sua moléstia! Ou seja, ao colocarmos a culpa da compulsão na esfera psicológica, erramos feio no diagnóstico e apenas tornamos o dependente químico “justificado”.

Trocamos a culpa moralista pela falsa justificativa. E é nesse jogo entre a culpa e a vítima que se encontra o dependente químico dentro das salas e consultórios. Pois, se por um lado erra-se no diagnóstico psicanalítico, erra-se também no discurso moralista dos defeitos de caráter. Nas salas ele se sente mais culpado que vítima, nos consultórios mais vítima que culpado. Tudo isto por apenas uma falha no sistema: a falta do reconhecimento da etiologia física da moléstia. Quando se tem esse reconhecimento toda culpa vai embora e toda vitimes também. Por quê? Porque finalmente o dependente químico entende o porquê de sua compulsão e o retira da falsa perspectiva de que havia nele algum déficit emocional anterior a manifestação da doença que a estivesse causando. Um psicólogo ou psiquiatra, quando trabalha na perspectiva do déficit emocional ou déficit mental que esteja causando a dependência química, imagina que ao resolver estes problemas o dependente químico passará a beber ou se drogar de forma não destrutiva. E mesmo alguns sabendo do componente orgânico, ainda creem que o fator psicológico desencadeante (imaturidade, trauma) seja necessário ao desenvolvimento da doença, mas inadvertidamente não encontram em alguns casos qualquer traço de imaturidade ou traumas que pudessem justificar o desenvolvimento da moléstia. O resultado é que em nenhum destes consultórios o dependente químico está sendo bem avaliado. Primeiro porque ele não vai parar de se drogar compulsivamente porque está tentando resolver seus problemas afetivos ou mentais. Segundo porque não sendo necessário qualquer déficit emocional ou déficit mental para desenvolver dependência química, muitas vezes o dependente

químico se sentirá justificado no seu consumo. O caminho é a retirada imediata da substância mediante conscientização da etiologia física da moléstia e a cura emocional e mental consequentes da adicção e não o contrário. Para isto, ironicamente, o psicólogo ou psiquiatra deverá contar com o apoio das salas de AA ou NA (não necessariamente das salas, pode ser qualquer local onde haja espiritualidade). Por quê? Porque nelas o dependente químico será alcançado pelas forças ESPIRITUAIS para sua “cura”. Só assim o dependente químico se sentirá forte o suficiente para cessar a ingestão de substâncias, enquanto que no consultório ele estará sendo conscientizado de sua doença física e tendo suporte para as CONSEQUÊNCIAS mentais e emocionais que o dependente químico certamente estará sofrendo e POSSÍVEIS co-morbidades anteriores à doença. Mais uma vez, isto não quer dizer que a causa da dependência química seja espiritual, mas apenas que é o seu principal SINTOMA. A falta de espiritualidade pode ser causa de qualquer doença e não só da dependência química, ou estaremos, mais uma vez, imputando a culpa no dependente químico e não na dependência química. Por isso, a causa da dependência química deve estar bem definida, ela é física. Seu principal sintoma também, ele é espiritual. E seus fatores secundários também, eles são os emocionais, os mentais e os sociais: como sintomas são certos, como causas são possíveis.

A HIPÓTESE JUNGUIANA

Uma das hipóteses mais interessantes sobre o alcoolismo é aquela anunciada por Jung numa conversa que teve por carta

com Bill W., um dos fundadores de AA. Nela, ele afirma que o elemento químico álcool está em contraposição ao próprio espírito. Que a sede de álcool em alguns homens é igual a sede do espírito num nível mais baixo e que, portanto, a fórmula benéfica seria *spiritus* contra *spiritum*! No entanto, na época desta carta e de forma geral da fundação dos AA [na qual diz Bill W., Jung teve papel fundamental, pois foi através dele que Bill W. entrou em profunda crise ao ter conhecimento que o alcoolismo não teria cura médica, mas apenas espiritual], o conhecimento científico a respeito da moléstia era bem reduzido. Não existiam pesquisas conclusivas a respeito de anomalias no metabolismo do fígado anteriores à bebedeira em excesso, dos mecanismos de ação-reação de neurônios envolvidos na dependência e de predisposições genéticas. Portanto a hipótese junguiana, embora seja de grande valia, pois desvenda o único mecanismo capaz de solucionar a consequência fundamental da adicção, não desvela sua verdadeira causa que não está propriamente na falta de uma espiritualidade anterior ao desenvolvimento da doença ou da proteção da comunidade, como ele coloca, mas sim numa simples predisposição orgânica. A prova disso é que pessoas sem espiritualidade alguma ou desprotegidas socialmente não desenvolvem necessariamente dependência química. Apenas uma porcentagem de usuários se torna dependente, sendo eles bem nascidos ou não, espiritualizados ou não!

Entretanto o que eu acho interessante na hipótese junguiana é que com ela mais a teoria da predisposição orgânica podemos inferir que o dependente químico é um ser organicamente

predestinado a um encontro com a espiritualidade! Isto não é fantástico? Claro, se ele não sucumbir à doença!

O PARADOXO DO ESPÍRITO

E para complementar estas lindas teorias acima, apresento-lhes mais esta. Ela diz que o espírito, além de estar em tudo o que existe, ele também está acima de tudo o que existe! Todos os níveis e dimensões da vida seriam degraus do próprio espírito para chegarmos ao Espírito absoluto. Ora, se existem seres humanos predestinados organicamente a terem um encontro com a espiritualidade, esta é uma teoria bastante semelhante a da centelha divina das religiões cristãs, na qual todo ser humano possui uma partícula de Deus dentro si que o levará ao Seu encontro. A diferença é que na teoria da centelha divina o ser humano não necessitaria passar pelos percalços de uma doença tão terrível.

Entretanto, seria necessário que o dependente químico desenvolvesse a doença para que pudesse ter um encontro com a espiritualidade? Claro que não, porque como vimos, todo ser humano possui a tal centelha a qual não necessita doença alguma para poder se manifestar. Contudo, o dependente químico parece ter esse segundo gatilho caso não aconteça esse encontro espontaneamente, através da centelha divina. E a bem da verdade, todos possuímos esse segundo gatilho e ele se chama: o caminho pela dor. Acredito que todos estamos predispostos a alguma doença caso não manifestemos o amor através da centelha divina. Seria uma segunda chance, a qual Deus, em sua infinita misericórdia, dispõe a todos para que não percamos a

oportunidade de conhecê-Lo. Uns entram em terrível depressão, outros em profunda crise existencial, outros manifestam doenças físicas como a AIDS e o câncer, outros desenvolvem compulsões como o consumismo, o TOC, transtornos alimentares, transtornos sexuais e dependência química.

Mas o que tudo isso teria a ver com o paradoxo do espírito? É bem simples: se o espírito está em tudo, ele também está nas doenças e, por isso, elas se tornam um caminho de salvação, assim como tudo o que há, nos dirige de alguma forma ao encontro com o espírito que está acima de tudo. Por isso é bom lembrarmos sempre de que nunca estamos desamparados, absolutamente tudo nos dirige a um só lugar: ao Espírito de Deus.

O MITO DA MACONHA

O que mais se ouve por aí é que a maconha não faz mal, pois é apenas uma planta inocente, seus efeitos são mais leves que outras drogas e que o que faz mal é o cigarro e a bebida ou outras drogas mais pesadas. Porém não é bem essa a história que ouvimos quando participamos de grupos de apoio a dependentes. A maconha é tão danosa quanto qualquer uma das outras drogas. Existem organismos predispostos a dependência de maconha tanto quanto de outras drogas. Quando dizemos qual a droga de preferência de um indivíduo é quando estamos distinguindo dentre todas as outras aquela que mais lhe agrada. Invariavelmente, a maconha é uma das mais citadas. Entre a bebida, a cocaína ou crack e a maconha, pode-se dizer que a maconha fica emparelhada às outras em proporção de indivíduos que a preferem em detrimento de outras. Eu, por

exemplo, apesar de ter fumado por dez anos, nunca gostei de seus efeitos! Ou seja, meu organismo não tinha predisposição para a dependência de maconha, tanto que parei sozinho, sem precisar de apoio nenhum. Fumava por causa do “ritual”, das amizades e também pelo gosto e cheiro. A maioria de meus amigos gostava muito de seus efeitos e muitos deles se tornaram dependentes. O quadro de sintomas para um dependente de maconha é tão terrível quanto para qualquer outra substância. A síndrome de abstinência, por exemplo, para um dependente de maconha é muito dolorosa e angustiante. A ideia de que a maconha causaria dependência apenas psíquica é totalmente equivocada. E acreditem, não são poucos os que fazem um consumo bastante frequente de alucinógenos mais potentes como LSD e cogumelos aparentemente causando certa dependência. No meu modo de pensar, não há separação entre o físico e o psíquico quando se fala em consumo de substâncias químicas. Quando se diz em dependência apenas psíquica de certa substância química, isto me parece bastante incongruente. Primeiro porque ser dependente psíquico já é por si só muito ruim. Depois, como separar o desejo de certa sensação do que causou esta sensação? Se o que causou esta sensação foi uma substância química, meu desejo é no mínimo biopsíquico! E se esse meu desejo é contínuo, eu tenho uma dependência não só psíquica como física, obviamente! Por isso dizer que a maconha, LSD ou cogumelos causam apenas dependência psíquica é uma grande bobagem. O que difere o LSD e os cogumelos é que como são drogas muito mais potentes, o seu uso é mais reduzido, mas não que o indivíduo que tome estas substância, por exemplo,

duas vezes por mês e de períodos em períodos em sua vida, não seja um dependente químico dessa substância. Os efeitos colaterais sociais, físicos, cognitivos, entre outros, ele os colherá sem dúvida, assim como o dependente de maconha que fuma várias vezes ao dia ou todos os dias praticamente, acreditando ter “apenas” uma dependência psíquica.

DEPENDENTES MODERADOS

Quero categorizar dois tipos de dependentes moderados, mas que na verdade nada têm de moderado. Primeiro, aquele usuário, na verdade um dependente, que faz uso “social”. Ele consegue disfarçar muito bem ao ponto de todos imaginarem não se tratar de um dependente, pois geralmente tem um ótimo trabalho, mantém a família e os amigos reunidos, não possuem traços comuns aos dependentes que normalmente dão muito trabalho à família e possuem uma vida indisciplinada. O outro é aquele usuário que tecnicamente não podemos chamar dependente, porque além de não terem uma vida indisciplinada, seu consumo é “supercontrolado”. Só usa em ocasiões socialmente bem aceitas, como festas de família, confraternizações com os colegas de trabalho e encontro com amigos de longa data. Entretanto seu consumo não é pequeno nem espaçado. Diferente do primeiro, que não precisa de ocasiões especiais, pois faz uso em qualquer dia e horário, não importando se existe motivo especial ou não. A grande dificuldade em diagnosticá-los é o mito de que dependentes necessariamente têm que ter uma vida desregrada. Estes dependentes “moderados” podem passar uma vida toda enganando a si mesmos e aos outros.

Outro ponto é que os dependentes da primeira classe, mesmo usando drogas ilícitas, disfarçam muito bem e os da segunda classe normalmente não usam drogas ilícitas. O que se pode deduzir disso tudo é que confunde-se muito comportamento com dependência. Por exemplo, o consumo de drogas lícitas já é um grande disfarce para qualquer desses dependentes. Outro disfarce é manter emprego, família e amigos e outro consumir apenas em ocasiões bem aceitas socialmente. Muitos desses dependentes não desenvolvem problemas visíveis aos olhos da sociedade, mas ao vasculhar suas vidas de perto percebe-se os estragos. Principalmente os da primeira classe que são mais desmedidos e fica evidente que terão problemas logo adiante. Os da segunda classe talvez não venham a ter problemas tão cedo, mas mais cedo ou mais tarde colherão os malefícios que as drogas produzem, o que muito provavelmente será atribuído apenas à um comportamento “alimentar” não muito saudável. Do meu ponto de vista as duas classes deveriam ser consideradas dependência química e não apenas a primeira, embora a segunda pudesse ser denominada dependência moderada de substâncias. Reparem que nenhuma delas pode ser comparada à dependência física ou psíquica. As duas sem dúvida são biopsíquicas.



DESCRIMINALIZAÇÃO SOB A ÓTICA DA ESPIRAL DINÂMICA

Uma das “fórmulas” mais interessantes para podermos destrinchar uma discussão polêmica está na aplicação da Espiral Dinâmica de Graves da literatura wilberiana. Ela traça níveis de valores em espiral ascendente/descendente aos quais nós,

seres humanos, estamos “encaixados” ou identificados em dado momento. Pode ser que eu esteja identificado com vMEME (sistema da valores meme) vermelho, azul, laranja, verde ou amarelo, por exemplo. Para quem assistiu o debate da Folha a respeito da descriminalização das drogas, por exemplo, e tiver uma visão mais ou menos Integral da Espiral Dinâmica, poderá identificar que o debate se fazia em torno de pelo menos três níveis de valores bem distintos e a plateia mais um dentro da escala proposta. Os defensores da descriminalização estavam mais identificados com valores laranja e verde, enquanto que os que defendiam a criminalização com os valores azul e laranja e a plateia por vezes aos valores vermelhos. O vMEME laranja ficava bem estampado pelo nível intelectual acadêmico de todos os participantes da mesa. Estando eles representando bem ou mal este nível, ele é o do racionalismo moderno que enfatiza dados estatísticos, ciência empírica, tecnologia, neurociência, biologia, democracia, direitos humanos, etc. Mas, o que os colocava realmente em conflito eram os valores de nível azul, defendidos pelos não a favor a descriminalização e os valores de nível verde pelos a favor da descriminalização. O vMEME azul é o nível de valores pré-modernos das religiões tradicionais, já os valores verdes são os representativos do pós-modernismo que traz valores desvinculados às religiões tradicionais e, portanto mais globocêntricos que etnocêntricos, mais liberais que conservadores, mais alternativos que tradicionais. Para que possamos ser imparciais no julgamento, temos de adotar uma visão de nível amarelo, porque é a única visão que pode diferenciar cada uma delas e integrá-las de forma que possamos decidir

qual seria a medida mais adequada. Por um lado, os valores azuis são muito bem-vindos porque é a única força moral capaz de produzir efeito em situações em que os valores vermelhos estão fora de controle. Ou seja, não há como conscientizar um traficante ou usuário compulsivo que perdeu a capacidade de autocrítica e autonomia nas ações, dando-lhes lições de física quântica sobre o caráter integrado dos sistemas e que, portanto fazer mal ao outro é fazer mal a si mesmo e vice-versa. Somos obrigados a usar métodos tradicionais-conservadores como repressão, isolamento e disciplina e uma série de outros mecanismos laranja para recuperar esse indivíduo. Por outro lado, os valores azuis podem ser altamente lesivos se não levarmos em consideração os valores laranja como proposta de recuperação para estes indivíduos. É imprescindível que estes indivíduos sejam submetidos a um tratamento humanizado, com todos os recursos técnicos e tecnológicos que a modernidade pode nos proporcionar. Politicamente temos de ter estratégias de combate aos grandes traficantes e a corrupção, todos valores laranja. Os valores verdes simplesmente são inócuos para estes casos. Ora, descriminalizar não acabaria com os grandes traficantes, nem com a corrupção, eles simplesmente usariam a lei a favor deles e o que iria acontecer é que o mercado negro iria entrar disfarçado de regulamentado, além de continuarem com o tráfico a preços reduzidos. O principal argumento do vMEME verde é de que com a descriminalização reduziríamos as mortes produzidas pela “guerra contra o tráfico”, mas isto só faria sentido se os traficantes e políticos corruptos realmente pudessem ser dispersados por essa medida. Portanto enquanto não acabarmos

ou reduzirmos ao máximo a corrupção e criarmos estratégias eficazes de combate ao tráfico com prisão dos grandes traficantes, prisões diferenciadas para pequenos traficantes e moralizando as ruas e a polícia coibindo o consumo, a corrupção e a violência despropositada, de nada adiantaria a descriminalização, que só faria aumentar o caos já existente. O vMEME vermelho sem controle não acata ideias altamente sofisticadas do vMEME verde. É preciso que eles passem da ação egoísta e impulsiva para a ação socialmente benéfica e controlada do vMEME azul, depois laranja e assim por diante. Não se pula etapas no caminho evolutivo. É isso que os estudos sociológicos mais modernos nos mostram.

Portanto, o método melhor aplicável no momento não é o da descriminalização, nem tão pouco a repressão pura e simples, mas associada a estratégias de combate a corrupção e ao tráfico, a punição e a recuperação eficazes. Para isso precisamos de leis mais específicas, vontade política e seriedade do judiciário. Assim como no caso da plateia vMEME vermelho, que não conseguia se comportar para assistir a um debate democrático, a sociedade brasileira não está preparada para a descriminalização das drogas, que exige comportamento civilizado, controlado, bem informado e educado. Encaixa-se muito bem o ideia brilhante de Ken Wilber sobre a falácia pré-trans, ou seja, confundimos muitas vezes ideias revolucionárias porque imaginamos que todos agiríamos de forma civilizada. No entanto muitos aproveitam da situação para gerar mais caos e colocar seus instintos egoístas em ação, algo que parecia ser benéfico acaba sendo trágico, valores verdes acabam sendo manchados por valores vermelhos, valores

trans-rationais acabam cedendo lugar a valores pré-rationais. Isto já aconteceu na década de 1970 e pode vir a acontecer novamente, com muito maior prejuízo, caso ainda não estejamos preparados para a descriminalização e o fizermos. Em suma, a ideia essencial da descriminalização não é ruim, só está em momento e lugar errado. Não dá para imaginar as pessoas aqui no Brasil fazendo consumo consciente de drogas dentro de um mercado super regulado com a falta de política integra, leis e justiça eficientes, desinformação, deseducação, falta de perspectiva profissional, cultural e de lazer existentes em cada lar desse nosso imenso berçário ecológico. Primeiro resolvemos essa parte, depois descriminalizamos e não o contrário! O consumo consciente estaria garantido, então qualquer brasileiro poderia decidir-se por se intoxicar ou não por quaisquer drogas sabendo de seus efeitos, consequências a curto, médio e longo prazo, acesso à saúde pública de boa qualidade, à Justiça eficiente caso fosse enganado por um traficante ou comerciante irresponsável, tendo a perspectiva de uma vida profissional, cultural e de lazer longe das drogas se assim o desejasse, e assim por diante numa sociedade realmente protegida. E não da forma como estamos, pois creio que assim transformaríamos realmente nosso país num imenso carnaval, e pior, sem camisinha para distribuir.

SUBSTITUIÇÃO X REDUÇÃO DE DANOS

A discussão sobre a redução de danos ou abstinência total também foi bastante acirrada entre os participantes na mesa de debates referida acima e realmente é uma discussão bastante interessante que vale a pena dissecar. A verdade é que o dependente

de substâncias químicas nunca reduz o seu consumo, apenas substitui por outro, e isto por uma questão puramente biológica. O dependente tem um quadro químico cerebral altamente modificado através de anos e anos de consumo pesado e contínuo, desenvolvendo tolerância e resistência muito além dos limites de um organismo comum. Este organismo, que já era anormal por uma predisposição genética, se tornou extraordinariamente modificado com o passar dos anos com o desenvolvimento da doença. A substituição por outra droga visando o menor dano já foi praticado por este indivíduo muitas e muitas vezes ao longo de sua difícil caminhada. Chama-se substituição, no linguajar técnico. Imaginar que este indivíduo vá continuar usando uma dose menor ou uma droga potencialmente menos lesiva em quantidades aceitáveis é uma ilusão e tanto. Muito provavelmente ele já foi orientado a isso por algum psicólogo, médico ou psiquiatra desinformado da doença dependência química e continuou “não se sabe por que” com todos os mesmos problemas, além do que não conseguiu, de jeito nenhum, por muito tempo diminuir a dose ou substituir uma droga pela outra sem voltar à primeira. Primeiro, porque existe uma preferência orgânica por tal e qual droga em todo dependente, e segundo, dependendo da droga substituída, ele a utilizará em muito maior quantidade para suprir a falta da outra. Por exemplo, quando se substitui o crack ou cocaína pela bebida ou maconha, ou quando se substitui a bebida por maconha ou cocaína e crack, ou quando se substitui qualquer uma delas por remédios - diga-se de passagem, o que muito acontece nas salas dos psiquiatras - e assim sucessivamente, o dependente apenas substitui uma droga

pela outra, sem jamais conseguir se livrar de seus efeitos danosos, quantidades excessivas e voltar a sua droga de preferência por qual é absolutamente “apaixonado”. Ilusão, mera ilusão. É a mesma que faz recair a maioria de nossos dependentes quando ele se convence de que será só uma cervejinha, só um baseadinho ou só um tirinho. Chama-se minimização, no linguajar técnico. E mais uma vez estará entregue ao mesmo consumo de sempre e colhendo todos os maravilhosos frutos que sua doença é capaz de produzir, sempre muito mais rápido do que ele imaginou. Estas constatações foram colhidas não só por experiências minhas, mas me recordando de muitos outros dependentes com os quais convivi durante a ativa e outros que convivo hoje em terapia de grupo, salas de AA e NA, clínicas de reabilitação, parentes, amigos e conhecidos em geral e vemos sempre a mesma história se repetir. Ou nos tornamos 100% abstinente e damos o tempo necessário para que a recuperação comece a dar seus frutos mais consistentes ou ficaremos eternamente atolados no lodaçal da dependência. Eu estou há cinco anos em abstinência e tem muita lama ainda nos recônditos de minha alma, resquícios de um passado que ecoam no presente e ainda ecoarão por muito tempo, eu sei. Por isso não perca tempo, para quem ainda está na ativa: cada minuto desperdiçado embriagado ou muito louco é um tempo que poderia ser revertido para o seu próprio bem ou para o bem de seu próximo, para reencontrar sua própria essência que se perdeu e ser feliz, para (re)aprender a comungar verdadeiramente com a vida e voltar ao que era antes, só que melhor, pois suas experiências serão de grande ajuda. Um ser humano que passou por dificuldades e às superou é capaz de

ajudar a qualquer pessoa, seja por dependência química ou outro problema qualquer. Você é que escolhe, estar mais para ajudar do que para ser ajudado. Boa sorte!

UMA VIDA SEM SENTIDO

Por que o ser humano em geral e em especial nossa juventude usa tanta droga? Essa é uma pergunta que qualquer ser humano sensível um dia deve se ter feito, mesmo sendo usuário de algumas delas. Não é um fato curioso e alarmante ao mesmo tempo? Eu não falo aqui só das ilícitas, é claro. É raridade encontrar alguém que não faça uso de alguma droga lícita ou ilícita. Ou é fumante, ou usa maconha, ou bebe, ou cheira, ou fuma crack, ou toma remédios descontroladamente, ou usa meta-anfetaminas, ou LSD, ou ecstasy, ou uma porção dessas, em pequenas, médias ou grandes doses. Há algo de errado com nossas cabeças? Por que não podemos viver com nossa química cerebral normal? Será que somos defeituosos e não podemos ser plenamente felizes naturalmente? Dizia um amigo meu que o ser humano nasceu com uma dose a menos! Mas, espera um pouco, isto me parece justificativa para o consumo e, pior, por uma tristeza muito grande no coração, um vazio enorme! Não! Eu me recuso a aceitar! Minha intuição diz que não pode ser por aí! A vida ao natural tem de ter algum sentido real e nobre! Já observou como fica alguém embriagado ou muito louco, você estando sóbrio? É ridículo! Só mesmo um louco para aturar outro louco! Cada uma das drogas transforma seu usuário em um bicho diferente! Acho que é por isso que eles se chamam assim: “e aí bicho, na pazzzzzz! Hahahaha...” Pelo amor de Deus, é um

ambiente carregado demais. Mesmo naqueles que se utilizam só das lícitas. E a energia pesada de quem as utiliza, o cheiro desagradável, as atitudes insanas e ridículas. Não é à toa que morriam de medo de mim! Sim, acreditem, eu era temido por muita gente: mulheres, homens, donos de bares, então, nem se fala! Imaginem alguém que se transforma cem vezes mais do que as pessoas “normais”, que já ficam horríveis! Pensam que é fácil se livrar de tudo isso depois? Pois então, que sentido teria a vida? Amigos, a vida em si mesma já é muito louca! Dormir, acordar, comer, trabalhar, estudar, conquistar, namorar, buscar, andar, correr, jogar, pensar, sonhar, escrever, rir, chorar, amar, doer, ler, rezar, dirigir, descobrir, sentir, unir, ajudar, calar, consentir, deixar, doar... E é o deixar de dar valor a essas coisas “tão simples” que nos leva a querer sair de nossa química cerebral normal. A perda de conexão com o que a vida tem de melhor, mais real, engrandecedor, valioso, transformativo, evolutivo, natural, saudável. O bom, belo e verdadeiro de Platão e que coincidentemente o guru inspirador deste meu livro, Ken Wilber, adora citar. De repente começamos a inverter os valores e começamos a ver graça naquilo que é degradante, antinatural, perverso, nocivo, imoral, sacana... E aí dá-lhe sofrimento! Trocamos o bom, belo e verdadeiro pelo ruim, feio e falso! A história da humanidade é pródiga nestes dois contextos. Encontramos nela beleza e feiura, verdade e falsidade, bondade e ruindade ao longo dos séculos, mas isto não é motivo para nos acomodarmos. Estamos em plena fase de transformação social e sempre estivemos! Uns chamam de mudança de paradigma, outros transição planetária, outros de juízo final. Não importa, o que sabemos é

que as coisas não ficarão como estão por muito tempo! Alguns escolherão o caminho da dor, outros do amor; uns do medo, outros da coragem; uns da tristeza, outros da felicidade. Eis que precisamos dar sentido para as nossas vidas, sentido e direção! Uma sociedade imersa em corrupção é o que temos: corrupção social, corrupção moral, corrupção dos sentidos. Estamos embriagados moral, mental e fisicamente, e ainda por cima nos entorpecemos para não refletirmos, não pensarmos, não sentirmos, não sermos, não amarmos verdadeiramente. Não é apenas culpa da Ambev que nossos jovens brasileiros estão bebendo cada vez mais cedo. É de toda uma sociedade despreparada, corrupta e perversa. No mundo todo, os jovens se drogam para aliviar suas angústias e os adultos continuam se embriagando até morrerem. O que nos falta para pararmos com essa insanidade? Claro, além de políticas públicas eficientes. Sentido, minha gente, falta sentido de vida, um sentido mais nobre para as nossas vidas, mais real, mais verdadeiro, mais espiritual. Quando começarmos a proporcionar mais tudo isso a nós mesmos e aos nossos semelhantes, sejam eles filhos, amigos, parentes e até inimigos, nós nos encontraremos a caminho do alvorecer de nossas mentes. Não é preciso religião para isso, é preciso apenas atitude. Mas se quisermos frequentar uma, também não há problema, contanto que não fiquemos presos a conceitos exclusivistas e sectaristas que levam ao preconceito e a guerras fratricidas. Temos de desenvolver uma espiritualidade mais universalista, globocêntrica como diria Ken Wilber, aí está o futuro das religiões e somos nós que a transformaremos, Deus não separa os homens, Ele os uni. Deus também não separa ciência de religião, nem de

filosofia, Ele apenas contorna limites, porque toda a vertente de conhecimento tem seu valor e aplicação positiva, basta apararmos as arestas existentes entre uma e outra, pois é possível, desejável e fundamental a integração plena dos saberes, assim como é do nosso corpo, mente e espírito o tripé da recuperação em dependência química que será também da humanidade. A fórmula para o sucesso, pois, parece que nunca mudou, nós é que teimamos em buscar atalhos: corpo, mente e espírito das religiões orientais, bom, belo e verdadeiro da filosofia platônica, ciência, filosofia e religião na modernidade: sua integração está próxima e então veremos o amanhecer da nova humanidade. Assim desejamos e assim trabalharemos para sua concretização, pois não somos apenas criaturas, mas co-criadores, somos nós que erigiremos uma nova sociedade em consonância com os atributos mais evoluídos de Deus e dentre eles está a sobriedade, o contato puro com a natureza interna e externa, para que nossas percepções, sentimentos, pensamentos e ações possam ser trabalhados, aproveitando e agradecendo a cada segundo por estarmos vivos, conscientes e interagindo. Despertemos, pois da sonolência, dos entorpecimentos, das embriaguezes, pois a vida é bela, boa e verdadeira. Façamos dessas palavras nossa bandeira e veremos um mundo infinitamente melhor, que virá de qualquer modo. Lembremos das palavras do Mestre que diz: “Bem-aventurados os mansos porque herdarão a terra”. Não deixemos que mais uma vez a corrente da vida nos leve a recessos inferiores por descuido nosso, reergamo-nos e sigamos em frente certos da vitória, pois é promessa divina e não devemos olvidar.

Uma caminhada feliz e cheia de vitórias é o que este autor lhes deseja. Se for um dependente e estiver ainda na ativa, busque ajuda o quanto antes, esse é o meu conselho de amigo e irmão. Se você for um pai, uma mãe ou um amigo desesperado por alguém que está se afundando por causa das drogas, tenha paciência e busque você ajuda antes que ele. Você precisa aprender muitas coisas para poder entender e lidar melhor com a dependência química, para depois, quem sabe, conseguir ajudá-lo. Este livro não pretende ser uma solução para todos os males da adicção, ele servirá apenas como mais uma ferramenta de ajuda e auto-ajuda para dependentes e co-dependentes e jamais substituirá a consulta com um médico especialista, salas de ajuda-mútua como AA e NA, ou quaisquer programas de combate às drogas que se proponham a controlar a moléstia ou a amenizar as dores da co-dependência, sejam eles públicos ou privados. Então, boa sorte e que Deus vos acompanhe nessa difícil, mas instigante caminhada rumo à recuperação. O primeiro passo já foi dado, que é o interesse pelo tema. Agora resta prosseguir confiante até a consecução dessa emocionante, e mais importante viagem para alguém que sofre pelas drogas: a viagem de volta!

FIM

BIBLIOGRAFIA DE REFERÊNCIA:

R. MILAN, James. KETCHAM, Katherine. **Alcoolismo Mitos e Realidade**. São Paulo: Nobel, 1986.

WILBER, Ken. **A União da Alma e dos Sentidos**. São Paulo: Editora Cultrix, 2007.

WILBER, Ken. **A Visão Integral**. São Paulo: Editora Cultrix, 2010.

WILBER, Ken. **Espiritualidade Integral**. São Paulo: Editora Aleph, 2010.

Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas - Resumo - Organização Mundial da Saúde - Genebra - 2004. Disponível em http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf

A opinião de um médico sobre o início da cooperação mútua entre AA e a medicina. (Dr. Alberto Durringer Lourenço da Silva). Disponível na internet.

Alcoolismo, onde está a doença primária? (Dr. Alberto Durringer Lourenço da Silva). Disponível na internet.

Dr. Alberto Durringer Lourenço da Silva. <http://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/scpro0711.nsf/18c1dd68f96be3e7832566ec0018d833/1c658ec75772d38583257781006af944?OpenDocument&Start=1.1.1.9>

Ari Raynsford - A visão “new-age” sobre doença e carma. Disponível na internet.

Ari Raynsford - Quem é Ken Wilber. Disponível na internet.

Carta de Bill W. a Carl Jung. Disponível na internet.

Alcoólicos Anônimos - Site oficial. Disponível na internet.

Narcóticos Anônimos - Site oficial. Disponível na internet.

Esta é uma história real, o depoimento emocionante de um dependente químico "em recuperação". E que, além disso, desenvolveu uma teoria e um método de tratamento que promete revolucionar os modelos atuais que, segundo seu ponto de vista, atuam nos níveis errados, invertem seus mecanismos e, por conta disso, apontam índices baixíssimos nas chances de recuperação.

