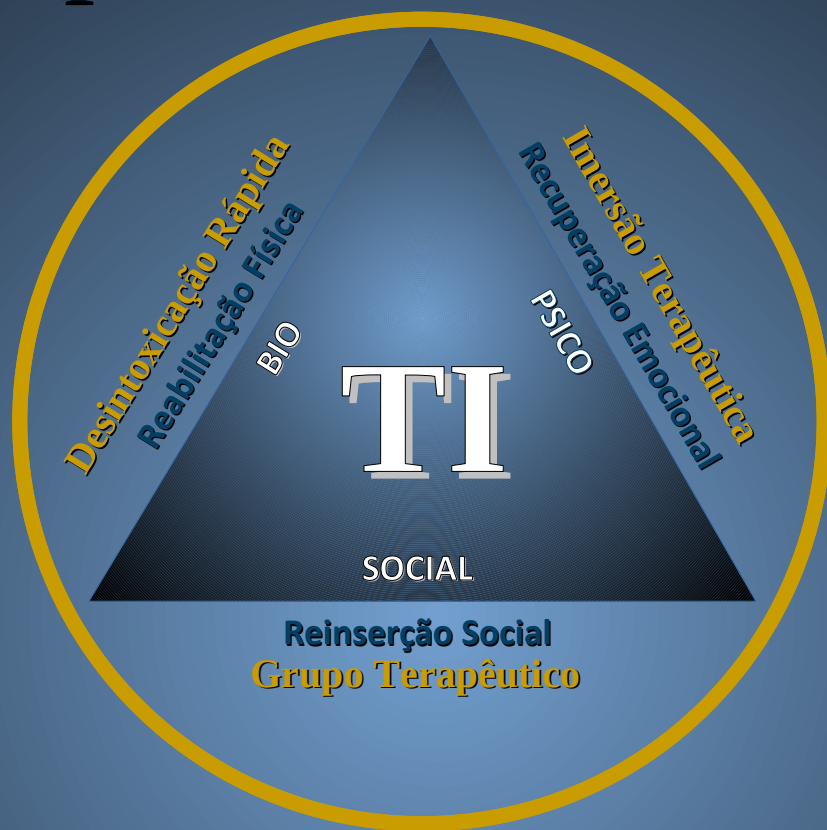


Tratamento Integral

Dependência Química



Textos Clássicos

– Compilação –

Capítulo retirado do livro *Alcoólicos Anônimos* (“Livro Azul”)

A OPINIÃO DO MÉDICO

Nós, os Alcoólicos Anônimos, pensamos que o leitor terá interesse em conhecer a opinião médica sobre o programa de recuperação descrito neste livro. Não oferece dúvidas de que um testemunho convincente deve vir de pessoas da classe médica que tiveram a experiência dos sofrimentos dos nossos membros e presenciaram o nosso retorno à saúde. Um médico eminente, diretor clínico de um hospital de reputação nacional especializado na adicção ao álcool e drogas, deu aos Alcoólicos Anônimos a seguinte carta:

Declaração:

Especializei-me no tratamento de alcoolismo durante muitos anos.

Nos fins de 1934, tratei um paciente que, apesar de ter sido um competente homem de negócios, com muita capacidade para ganhar dinheiro, era um alcoólico de um tipo que eu tinha chegado a considerar irre recuperável.

Durante o seu terceiro tratamento, adquiriu determinadas ideias sobre um possível processo de recuperação. Como parte da sua reabilitação, começou a dar a conhecer os seus conceitos a outros alcoólicos, incutindo neles a necessidade de fazer o mesmo com outros. Isto tornou-se a base de uma comunidade em rápido crescimento formada por essas pessoas e suas famílias. Tudo leva a crer que este homem e mais uma centena se recuperaram.

Conheço pessoalmente uma quantidade de casos do mesmo género com os quais outros métodos falharam por completo.

Estes factos parecem ter a maior importância médica e, devido às extraordinárias possibilidades de rápido crescimento inerentes a este grupo, eles podem vir a assinalar uma nova época nos anais do alcoolismo. É bem possível que estes homens tenham um remédio para milhares de casos nestas situações.

Pode confiar-se inteiramente em tudo o que contem a respeito de si próprios.

Muito sinceramente,

William D. Silkworth, M.D.

O médico que, a nosso pedido, nos deu esta carta, teve a amabilidade de desenvolver as suas ideias noutra declaração que a seguir se pode ler. Nessa declaração, confirma que nós, que sofremos a tortura alcoólica, temos de acreditar que o corpo do alcoólico é tão anormal como a sua mente. Não nos satisfazia a explicação de que não podíamos controlar a nossa maneira de beber só porque éramos desadaptados em relação à vida, ou porque estávamos em plena fuga da realidade, ou porque tínhamos incontestavelmente uma deficiência mental. Tudo isto era verdade até um certo ponto e, com efeito, até a um grau bem considerável em alguns de nós, mas temos a certeza de que os nossos corpos também estavam doentes. Na nossa opinião, qualquer descrição do alcoólico que não inclua este fator físico é incompleta.

A teoria do médico de que temos uma alergia ao álcool interessa-nos. Como leigos, a nossa opinião sobre o seu fundamento pode ter pouca importância mas, como ex-bebedores do género

que se torna um problema, podemos dizer que esta explicação faz muito sentido. Esclarece muitas coisas que não podíamos explicar de outro modo.

Embora procuremos num plano espiritual e altruísta a solução para o nosso problema, defendemos a hospitalização no caso do alcoólico que ainda está muito nervoso e com o espírito confuso. A maior parte das vezes, impõe-se que as funções cerebrais do doente sejam restabelecidas antes de se conversar com ele, visto que então terá mais probabilidades de entender e aceitar o que temos para lhe oferecer.

O médico escreve:

O tema apresentado neste livro parece-me ser da maior importância para aqueles que sofrem da adicção ao álcool.

Digo isto depois de muitos anos de experiência como Diretor Clínico de um dos mais antigos hospitais do país especializado no tratamento da adicção ao álcool e drogas.

Senti portanto verdadeira satisfação quando me pediram para contribuir com algumas palavras sobre um tema tratado nestas páginas com tanto detalhe e mestria.

Como médicos, reconhecemos há muito tempo que uma certa forma de psicologia moral é de uma premente importância para o alcoólico, mas a sua aplicação apresentava dificuldades fora dos nossos conceitos. Os padrões ultramodernos e a abordagem científica que aplicamos a tudo, podem ser a razão de estarmos mal equipados para aplicar as forças do bem que transcendem o nosso conhecimento sintético.

Há muitos anos, um dos principais colaboradores deste livro esteve sob o nosso cuidado neste hospital e durante esse tempo concebeu certas ideias que pôs imediatamente em prática.

Mais tarde, pediu licença para contar a sua história a outros pacientes, o que lhe concedemos com uma certa reserva. Os casos que seguimos de perto têm sido extremamente interessantes. Com efeito, muitos deles são espantosos. A abnegação destes homens, à medida que os viemos a conhecer, a sua motivação isenta de qualquer forma de interesse pessoal e o seu espírito de comunidade são realmente uma inspiração para quem tem trabalhado longa e extenuadamente no campo do alcoolismo. Eles acreditam em si mesmos e ainda mais no Poder que arranca os alcoólicos crônicos das garras da morte.

Naturalmente que um alcoólico precisa de ser libertado da sua apetência física pelo álcool, e isto requer frequentemente um determinado tratamento hospitalar para que se possa obter o máximo dos benefícios dos procedimentos psicológicos.

Acreditamos, como aliás já observamos há uns anos, que a ação do álcool nestes alcoólicos crônicos é a manifestação de uma alergia, que o fenómeno da apetência só afecta este tipo de pessoas e que nunca se verifica no bebedor comum moderado. Estes casos alérgicos nunca podem usar o álcool, seja em que forma for, sem correr risco; uma vez estabelecido o hábito e apercebendo-se da sua incapacidade para o quebrar, quando já perderam a confiança em si mesmos e em qualquer valor humano, os seus problemas acumulam-se e tornam-se incrivelmente difíceis de resolver.

O estímulo emocional de um conselho bem intencionado raramente resulta. A mensagem que pode interessar e sustentar estas pessoas tem de ter peso e profundidade. Em quase todos os casos, os seus ideais têm de se cimentar num poder superior a si mesmos para os levar a reconstruir as suas vidas.

Se alguém pensar que, como psiquiatras responsáveis por um hospital para alcoólicos, parecemos

um tanto sentimentais, convidamo-lo a juntar-se a nós por um tempo na linha de fogo; que vejam as tragédias, as mulheres desesperadas, os filhos pequenos; que a solução destes problemas faça parte do seu trabalho quotidiano e até mesmo dos seus momentos de descanso, e então a pessoa mais céptica não se surpreenderá que tenhamos aceite e incentivado este movimento. Sentimos, depois de muitos anos de experiência, que não descobrimos nada que tenha contribuído tanto para a reabilitação destas pessoas como o movimento altruísta que se desenvolve agora entre eles.

Homens e mulheres bebem essencialmente porque gostam do efeito que o álcool produz. A sensação é tão insidiosa que, embora a admitam como prejudicial, não conseguem depois de um certo tempo distinguir o verdadeiro do falso. A sua vida alcoólica parece-lhes a única normal. Ficam agitados, irascíveis e insatisfeitos até poderem de novo experimentar a sensação de descontração e bem-estar que vem imediatamente com uns copos - copos que veem os outros tomar com impunidade. Depois de terem voltado a sucumbir ao seu desejo, como tantos fazem, e se desencadear o fenómeno da apetência, passam por todas as fases clássicas das bebedeiras, das quais saem cheios de remorsos, com a firme determinação de não voltar a beber. Isto repete-se vezes sem conta e, a não ser que uma transformação psíquica total se opere na pessoa, há poucas esperanças de recuperação.

Por outro lado - e por mais estranho que possa parecer àqueles que não compreendem - uma vez que uma mudança psíquica tenha ocorrido, essa mesma pessoa que parecia condenada à morte, que tinha tantos problemas e perdido a esperança de jamais os resolver, repentinamente descobre que consegue facilmente controlar o seu desejo pelo álcool, sem necessitar de outro esforço a não ser o de seguir umas simples regras.

Algumas pessoas recorreram a mim, completamente desesperadas, e disseram-me com sinceridade: "Doutor, não posso continuar assim! Tenho tudo o que preciso para dar sentido à minha vida! Tenho de parar, mas não consigo! Tem de me ajudar!"

Confrontado com este problema, se um médico for honesto consigo mesmo, terá por vezes de sentir as suas limitações. Embora faça tudo o que está ao seu alcance, frequentemente não é suficiente. Sente-se que para se produzir esta mudança psíquica indispensável, algo mais do que o poder humano é necessário. Apesar de ser apreciável o conjunto de recuperações resultantes dos esforços psiquiátricos, nós, médicos, temos de admitir que temos obtido poucos resultados em relação ao problema no seu conjunto. Muitos casos não reagem à abordagem psicológica comum.

Não estou de acordo com os que defendem que o alcoolismo é inteiramente uma questão de controlo mental. Conheci vários homens que tiveram de protelar determinados assuntos ou negócios durante meses, aguardando que chegasse o momento favorável para resolvê-los. Um dia ou dois antes dessa data, beberam um copo e o fenómeno da apetência sobrepôs-se imediatamente a todos os outros interesses, de tal modo que faltaram ao compromisso que era tão importante. Estes homens não estavam a beber para fugir; estavam a beber para apaziguar a apetência que estava para além do seu controlo mental.

Há muitas situações que derivam do fenómeno do desejo incontrolável e que levam as pessoas ao sacrifício supremo das suas vidas em vez de prosseguir na luta.

A classificação dos diferentes tipos de alcoólicos parece extremamente difícil de estabelecer e, em pormenor, está fora do âmbito deste livro. Existem naturalmente os psicopatas que são

emocionalmente instáveis. Estamos todos familiarizados com este tipo de pessoas que dizem constantemente que vão deixar de beber para sempre. Sentem um arrependimento exagerado e fazem muitas resoluções mas nunca tomam decisões.

Existe o tipo de pessoa que não está disposta a admitir que não pode beber sequer um copo. Planeia várias maneiras de beber. Muda de marca ou de lugar. Existem também aqueles que pensam sempre que, depois de passarem por um período de completa abstinência, podem voltar a beber sem perigo. Há ainda o tipo maníaco-depressivo que é talvez o menos compreendido pelos seus amigos e sobre o qual se podia escrever um capítulo inteiro.

Depois há aqueles que são completamente normais em todos os aspectos, exceto no que se refere ao efeito que o álcool produz sobre eles. São frequentemente pessoas dotadas, inteligentes e amáveis.

Todos estes alcoólicos e muitos outros têm um sintoma em comum: não podem começar a beber sem que se desencadeie o fenómeno da apetência. Este fenómeno, como já foi sugerido, explica-se talvez como sendo a manifestação de uma alergia que caracteriza estas pessoas e as situa numa categoria distinta. Nenhum tratamento, de entre todos os que nos são conhecidos, conseguiu removê-lo de um modo permanente. O único remédio que podemos sugerir é a abstinência total.

Isto precipita-nos imediatamente numa controvérsia acesa. Tem-se escrito muito pró e contra sobre esta matéria, mas entre os médicos a opinião generalizada parece ser a de que a maioria dos alcoólicos crónicos está condenada.

Qual é a solução? Talvez possa responder melhor a esta pergunta relatando uma das minhas experiências.

Um ano antes desta experiência, um homem deu entrada para tratamento de alcoolismo crónico. Tinha-se recuperado parcialmente de uma hemorragia gástrica e parecia ser um caso de deterioração mental patológica. Tinha perdido tudo o que valia a pena na vida e só vivia, por assim dizer, para beber. Admitiu francamente e acreditava que não havia qualquer esperança para o seu caso. Depois de eliminado o álcool, comprovou-se que não havia nenhuma lesão cerebral permanente. Ele aceitou o plano descrito neste livro. Um ano depois veio ver-me e tive uma estranha sensação. Conheci-o pelo nome e reconheci em parte as suas feições, mas qualquer semelhança acabava aí. De um destroço humano trémulo, desesperado e com os nervos desfeitos, surgiu um indivíduo a transbordar de confiança em si mesmo e de boa disposição. Falei com ele um bocado sem me conseguir convencer de que o tinha conhecido antes. Para mim era um estranho e, como tal, foi-se embora. Já passou muito tempo e nunca mais voltou a beber. Quando sinto que preciso de um incentivo mental, penso noutra caso que me foi apresentado por um eminente médico de Nova Iorque. Este paciente tinha feito o seu próprio diagnóstico e, convencendo-se que a sua situação era irremediável, escondeu-se num celeiro abandonado disposto a morrer. Socorrido por um grupo de pessoas à sua procura, trouxeram-mo numa condição desesperada. Depois da sua reabilitação física, teve uma conversa comigo em que manifestou, com a maior franqueza, que considerava o tratamento um esforço inútil, a não ser que eu pudesse assegurar-lhe, o que ninguém tinha conseguido até aí, que um dia conseguiria ter a "força de vontade" para resistir ao impulso para beber.

O seu problema alcoólico era de tal modo complexo e o seu estado tão depressivo, que sentimos que a então designada "psicologia moral" seria para ele a única esperança, na dúvida porém, de

que mesmo isso tivesse algum efeito.

Todavia, ele "rendeu-se" às ideias contidas neste livro. Não voltou a beber passados muitos anos. Vejo-o de vez em quando e acho-o um exemplo vivo de ser humano que dá vontade de conhecer.

Aconselho muito seriamente todo o alcoólico a ler este livro do princípio ao fim e, embora possa começar por troçar, talvez acabe por rezar.

William Silkworth, M.D.

Dr. Alberto Duringer da Silva - Médico

A OPINIÃO DE UM MÉDICO SOBRE O INÍCIO DA COOPERAÇÃO MÚTUA ENTRE A.A. E A MEDICINA.

Alcoólicos Anônimos sem dúvida alguma deve muito a alguns médicos que, desde o início, apoiaram-na firmemente.

Por outro lado, também é importante assinalar que o A.A. 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 éticos-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 um certo renome em Nova York que, observando a recuperação espetacular de um de seus pacientes, o cofundador 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, 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 A.A., 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 A.A. 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.

Dr. Alberto Durringer da Silva - Médico

ALCOOLISMO, ONDE ESTÁ A DOENÇA PRIMÁRIA?

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, as 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 tetrahidroisoquinolinas (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 a 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 sabe-se 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 – e se fosse dito ao alcoólico que ela é para o resto da vida, ele levaria um grande susto, talvez não permanecesse. Assim, A.A. 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, A.A. 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 abstinente, ainda estão muito adoecidos emocional e espiritualmente. São pessoas que a comunidade de A.A. 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 do 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 recaído 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 aí a situação fica novamente fora do controle do alcoólico.

Carta de Bill W. a Carl Jung

Aqui está um capítulo de vital importância na história dos inícios do A. A., primeiramente publicado na GRAPEVINE, em janeiro de 1963, sendo reeditado em janeiro de 1968 e em novembro de 1974.

CARTA DE BILL, W. Janeiro 23, 1961.

Meu Caro Dr. Jung,

Esta carta há muito lhe deveria ter sido enviada.

Devo primeiramente apresentar-me ao Senhor como Bill W. um dos co-fundadores das sociedades dos Alcoólicos Anônimos. Embora seja provável que o Sr. Já tenha ouvido falar de nós, com certeza ignora que uma conversa que manteve com um de seus pacientes, Mr. Rowland, nos idos de 1930, tornou-se uma das regras fundamentais da nossa Sociedade.

Embora Mr. Rowland tenha nos deixados há muito tempo, o registro de sua inesquecível experiência, enquanto sob os seus cuidados, passou definitivamente para a nossa história e é a que passo a lhe relatar: Tendo Mr. Rowland esgotado todos os recursos para livrar-se do alcoolismo, tornou-se em 1931 seu paciente, permanecendo em tratamento, se não me engano durante mais ou menos um ano; após este tempo deixou-o cheio de confiança e com a mais irrestrita admiração pelo Senhor. Contudo para a sua enorme consternação, retornou ao velho hábito.

Convencido de que o senhor era a sua “tábua de salvação”, voltou ao tratamento. O relato do diálogo entre ambos veio a torna-se o primeiro elo de uma corrente de acontecimentos, que terminaram por induzir a fundação de nossa Sociedade.

A minha lembrança deste relato do encontro entre ambos é que se segue: primeiramente disse-lhe o Senhor francamente que não via esperanças para ele em novos tratamentos, fossem eles médicos ou psiquiátricos. Esta sua posição sincera e humilde foi, sem dúvida, a primeira pedra em que fundamentamos a nossa Sociedade.

Tal afirmação, vinda de quem ele tanto confiava e admirava produziu sobre ele o mais violento impacto.

Quanto ele lhe perguntou se então não haveria para ele alguma esperança, o Senhor lhe respondeu que poderia haver sim e que esta seria a de tornar-se o sujeito de uma genuína experiência espiritual ou religiosa - em resumo, de uma autêntica conversão. Tal experiência poderia motivá-lo mais que outra qualquer, disse-lhe o Senhor. Mas preveniu-o de que conquanto tais experiências tivessem acontecido a alguns alcoólicos, elas eram comparativamente raras. E recomendou-lhe que se colocasse em uma atmosfera religiosa e que

esperasse. Esta foi a substância do seu conselho.

Prontamente Mr. Rowland juntou-se ao Oxford Group, um movimento evangélico de grande sucesso na Europa, movimento este que lhe deve ter sido familiar.

Certamente o Senhor se lembrara da grande ênfase que davam aos princípios de autovigilância, da confissão, da reparação e da doação pessoal ao serviço dos outros. Eles também praticavam a meditação e a prece intensivamente. E foi nesta prática que Mr. Rowland encontrou a experiência de conversão, que o libertou, finalmente, da compulsão de beber.

Voltando à Nova York tornou-se membro ativo do Oxford Group, entidade então conduzida pelo Dr. Samuel Shoemaker. Dr. Shoemaker havia sido um dos fundadores daquele movimento e a sua poderosa personalidade era carregada de imensa sinceridade e convicção.

Neste tempo (1932-34) o O. G. já havia recuperado um número de alcoólicos e Rowland, sentindo que poderia identificar-se com aqueles sofredores lançou-se, ele mesmo, no auxílio de outros. Um desses eram um velho companheiro de colégio meu, chamado Edwin T. (Ebby). Ele havia sido tratado por outra instituição, mas Mr. H. e um outro ex-alcoólico do O. G. contataram-se com ele e convenceram a retornar à sobriedade.

Enquanto isto, eu percorria os caminhos do alcoolismo, tentando cura-me por mim mesmo.

Felizmente, acabei sendo cliente do Dr. William D. Silkworth, que era maravilhosamente capaz de entender os problemas alcoólicos. E assim como o Sr. resgatou Rowland, assim também ele me resgatou do álcool.

Sua teoria era a de que o alcoolismo tinha dois componentes: por um lado uma obsessão que compelia o sofredor a beber, contra seu desejo e, por outro lado, uma espécie de dificuldade metabólica que ele chamava de alergia. A compulsão ao álcool garantia que o hábito de beber prosseguiria e a alergia fazia com que o sofredor entrasse em decadência, enlouquecesse ou morresse. Embora eu fosse um dos que havia julgado ser possível ajudar, acabou sendo obrigado a me confessar que já não via mais esperança para o meu caso. Eu deveria considerar o meu tratamento encerrado. Para mim isto foi uma bofetada. Assim como Rowland foi preparado pelo Senhor para a sua experiência de conversão, meu maravilhoso amigo também me preparou para semelhante experiência ao dar-me tal terrível veredicto.

Ouvindo falar sobre a minha recaída, meu amigo Edwin T. veio ver-me em minha casa, onde eu estava bebendo. Era novembro de 1934 e já fazia muito tempo que eu registrara meu amigo Edwin como um caso incurável. No entanto, ali estava ele, no mais evidente estado de sobriedade. Este estado de sobriedade certamente estava relacionado ao curto período em que ele esteve ligado ao Oxford Group e era naquele momento tão evidente, tão distinto de sua usual depressão que me foi tremendamente convincente. Por ser ele um irmão-sofredor comunicou-se comigo em tal profundidade que eu imediatamente senti que deveria buscar uma experiência

igual a sua ou então morrer.

Voltei então aos cuidados do Dr. Silkworth; onde pude tornar-me novamente sóbrio, ganhando assim nova visão sobre a experiência da libertação do meu amigo e novo enfoque no caso de Howland H.

Livre mais uma vez do uso do álcool passei a me sentir terrivelmente deprimido, o que me pareceu ser devido a minha inabilidade de adquirir qualquer tipo de fé. Edwin T. visitou-me novamente nesse período, repetindo as mesmas fórmulas do tratamento do O. G. Quando ele me deixou, recaí na mais profunda depressão.

Desesperado, então gritei: - “Se existir um deus, que ele se mostre para mim”. Imediatamente, uma iluminação de enorme impacto e dimensão envolveu-me, uma coisa extraordinária que tentei descrever no meu livro *Alcoholics Anonymous*, bem como em “A.A. Come of Age”, textos básicos que lhe estou enviando agora.

Meu desligamento da obsessão pelo álcool foi imediato. Senti que me havia tornado um homem livre.

Logo em seguida a esta minha experiência recebi no hospital, das mãos de Edwin o livro de William James, “*Varieties of Religious Experience*”, livro este que veio me conscientizar que a maior parte das experiências religiosas, as mais variadas têm um denominador comum que é o colapso do ego, a sua queda no maior desespero. O indivíduo tem que se encontrar em uma situação extrema, frente a um dilema insolúvel. No meu caso esta situação, este dilema insolúvel nasceu da minha compulsão à bebida e um profundo sentimento de desespero mais ainda tomou conta de mim quando o meu amigo alcoólico comunicou-me o seu veredicto de incurável, dado a Rowland H.

Durante a minha experiência religiosa tive a inspiração de uma sociedade de alcoólicos em que cada um se identificasse com o outro e lhe transmitisse a sua experiência, em uma espécie de cadeia. Se cada sofredor tinha que dar a notícia do veredicto de incurável que a ciência médica conferia ao ingresso no tratamento, deveria também lhe colocar a possibilidade de uma abertura a uma experiência de transformação espiritual. Este conceito provou ter sido a base de posteriores conquistas dos alcoólicos anônimos. Isto fez com que as experiências da conversão, quase tão múltiplas quanto as citadas por W. James se tornassem disponíveis em larga escala.

Nossos associados somavam no último quarto de século o número de 300.000. Na América e através de todo o mundo eles chegaram a formar 8.000 grupos de A. A.

Assim sendo, nós do A. A. fomos extremamente beneficiados pelo Senhor, pelo Dr. Shoemaker do Oxford Group, por William James e pelo nosso amigo, o médico Dr. Silkworth.

Como vê o Senhor claramente agora, esta espantosa cadeia de acontecimentos realmente

começou há muitos anos, na sala do seu consultório e foi desencadeada pela sua humildade e profunda percepção.

Muitos elementos do A. A. são estudiosos de sua obra. O Senhor endereçou-se especialmente em sua direção devido a sua convicção de que o homem é mais que o intelecto, as emoções e dois dólares de medicamentos.

Os panfletos e outros materiais que lhe envio mostrar-lhe-ão o quanto a nossa sociedade vem crescendo, desenvolvendo o seu espírito de unidade e como ela vem estruturando as suas bases.

O Senhor gostará provavelmente de saber que além da experiência espiritual, muitos A. A. vêm ingressando em outras experiências psíquicas, com considerável força cumulativa.

Outros membros, depois de recuperados nos A. A. têm sido muito ajudados pelos seus assistentes e alguns são estudiosos do I Ching e do admirável prefácio que o senhor fez para este livro.

Esteja certo de que como ninguém mais o senhor ocupa destacada posição no afeto e na história de nossa sociedade.

Muito grato ao Senhor,

William G. W.

RESPOSTA DE JUNG. Janeiro 30, 1961.

Caro Sr. W.,

A sua carta foi-me realmente bem-vinda.

Não tive mais notícias de Rowland H. e muitas vezes desejei conhecer o seu destino.

O diálogo que mantivemos, ele e eu, e que ele muito fielmente lhe transmitiu teve um aspecto que ele mesmo desconheceu. A razão pela qual não pude dizer-lhe tudo foi que naquela época eu tinha que ser excessivamente cuidadoso com tudo o que dizia. Eu havia descoberto que estava sendo de todas as maneiras mal interpretado.

Portanto, tive que ser muito cuidadoso ao conversar com Rowland H. Mas o que eu realmente concluí sobre o seu caso foi o resultado das minhas inúmeras experiências com casos semelhantes ao dele.

A sua fixação pelo álcool era o equivalente, em nível mais baixo, da sede espiritual do nosso ser pela totalidade, expressa em linguagem medieval, pela união com Deus.

Como poderia alguém expor tal pensamento sem ser mal interpretado em nossos dias?

O único caminho correto e legítimo para tal experiência é que ela aconteça para você na realidade e ela só pode acontecer se você procurar um caminho que o leve a uma compreensão mais alta. E você poderá ser conduzido a esta meta pela ação da graça, pela convivência pessoal honesta com os amigos ou através de uma educação mais alta da mente, para além dos limites do mero racionalismo. Vi pela sua carta que Rowland H. escolheu a segunda opção que, nas suas circunstâncias era, sem dúvida, a melhor.

Estou firmemente convencido de que o princípio do mal prevalecente no mundo conduz as necessidades espirituais, quando negadas à perdição, se ele não for contrabalançado por uma experiência religiosa ou pelas barreiras protetoras da comunidade humana. Um homem comum desligado dos planos superiores, isolado de sua comunidade, não pode resistir aos poderes do mal, muito propriamente chamados de demônio. Mas o uso de tais palavras nos leva a tais enganos que temos que nos manter afastados delas, tanto quanto possível.

Eis as razões porque não pude dar a Rowland H. plena e suficiente explicação. Estou arriscando-me a dá-las a você por ter concluído pela sua carta decente e honesta, que você já adquiriu uma visão superior do problema do alcoolismo, bem acima dos lugares comuns que, via de regra, se ouvem sobre ele.

Veja você, “álcool” em latim significa “espírito”, e você, no entanto, usa a mesma palavra tanto para designar a mais alta experiência religiosa como para designar o mais depravador dos venenos.

A receita então é “spiritus” contra “spiritum”.

Agradecemos você novamente por sua amável carta, eu me reafirmo.

Seu sinceramente,

C. G. Jung.