

■ AUTOCONSCIENCIOTERAPIA

Autossuperação do Alcoolismo por meio da Autoconsciencioterapia

Autosuperación del Alcoholismo por medio de la

Autoconsciencioterapia

Self-overcoming of Alcoholism through Self-conscientiotherapy

Geraldo Matos Guedes

Economista, MBA em gestão de negócios, mestre em desenvolvimento social e acadêmico de psicologia; voluntário do IIPC e da OIC. Email: geraldo_guedes@hotmail.com

RESUMO. O presente artigo foi produzido a partir do objetivo geral de propiciar informações que subsidiem a compreensão e superação da ingestão de bebidas alcoólicas. Os objetivos específicos foram: identificar e descrever breve histórico sobre o alcoolismo; compreender algumas abordagens teóricas sobre o processo do indivíduo ingerir bebidas alcoólicas; e, destacar os principais processos para superar o alcoolismo. Utilizou-se da metodologia exploratória com pesquisa de caráter bibliográfica em livros, jornais, revistas, sites disponíveis e autoconsciencioterapia. Foi apresentado um breve panorama que retrata histórica e teoricamente aspectos referentes ao alcoolismo. A pesquisa também aborda como o processo de dependência começou e como ele pode ser superado pela consciencioterapia.

Palavras-chave: superação; abstinência; tolerância; consciencioterapia.

RESUMEN. El presente artículo fue producido con el objetivo general de proporcionar informaciones que subsidien la comprensión y superación de la ingestión de bebidas alcohólicas. Los objetivos específicos fueron: identificar y describir breve histórico sobre el alcoholismo; comprender algunos abordajes teóricos sobre el proceso del individuo ingerir bebidas alcohólicas; y destacar los principales momentos para superar el alcoholismo. Se utilizó una metodología exploratoria con investigación bibliográfica en libros, periódicos, revistas, páginas *web* disponibles y autoconsciencioterapia. Se presenta un breve panorama que retrata la historia y la teoría de aspectos referentes al alcoholismo. La investigación también aborda como el proceso de dependencia comenzó y cómo puede ser superado a partir de la consciencioterapia.

Palabras clave: superación; abstinencia; tolerancia; consciencioterapia.

ABSTRACT. This article was produced based on the general objective of providing information that supports the comprehension and overcoming of alcohol consumption. The specific objectives were: identify and describe brief history about alcoholism; comprehend some theoretical approaches about the process of the person to consume

alcoholic beverages; and highlight the key processes for overcoming alcoholism. It was used the exploratory methodology with bibliographic research in books, newspapers, magazines, available websites and self-conscientiotherapy. A brief overview of historical and theoretical aspects of alcoholism was presented. The research also approaches how the addiction process started and how it could be overcome by conscientiotherapy.

Keywords: overcoming; teetotalism; tolerance; conscientiotherapy.

INTRODUÇÃO

Alcoolismo. O hábito de ingerir bebidas alcoólicas, embora socialmente aceito, tem várias consequências para a conscin, sejam estas intra ou extrafísicas, acarretando prejuízos evolutivos e holossomáticos para quem consome, bem como prejuízo nas relações familiares e sociais.

Objetivo. O objetivo geral do presente trabalho foi propiciar informações que subsidiem o entendimento, compreensão e superação da ingestão de bebidas alcoólicas na perspectiva da autoconsciencioterapia do autor.

Específicos. Os objetivos específicos são: 1. Identificar e descrever breve histórico sobre o alcoolismo; 2. Compreender algumas abordagens teóricas sobre o processo de a pessoa humana ingerir bebidas alcoólicas; 3. Destacar as principais técnicas para superação do alcoolismo.

Motivações. A inspiração para a materialização deste artigo surgiu quando o autor estava escrevendo o verbete autossuperação do alcoolismo e sentiu a necessidade de ampliar a compreensão e o entendimento acerca do processo e superar o vício da ingestão da substância química alcoólica (Guedes, 2019, p. 1).

Contexto. O autor vivenciou dois momentos considerados cruciais para o diagnóstico, enfrentamento e superação do alcoolismo:

1. ***Acoplamentarium.*** No período de 19 a 21 de janeiro de 2018, quando participou do Laboratório Grupal *Acoplamentarium*, no Centro de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC), localizado em Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Neste época teve projeções lúcidas com repercussões energéticas, percebendo o fenômeno da olorização de bebidas alcoólicas, o que propiciou um diagnóstico mais assertivo de sua condição consciencial.

2. **Avançado.** No período de agosto de 2018 a julho de 2019, durante participação no Grupo Avançado de Consciencioterapia, na OIC São Paulo, quando então o autor teve a oportunidade de aplicar técnicas consciencioterápicas que favoreceram a continuidade da superação deste vício.

Metodologia. Utilizou-se da autoaplicação de técnicas consciencioterápicas, associadas com a pesquisa bibliográfica em livros, jornais, revistas e *websites*.

Conteúdo. O texto está dividido em 4 sessões:

I. Panorama histórico-teórico.

1.1. Aspectos Históricos.

II. Vício.

2.1. Vício.

2.2. Ciclo Consciencioterápico.

III. Conclusões.

I. PANORAMA HISTÓRICO-TEÓRICO

1.1. Aspectos Históricos.

Primitivos. Alguns teóricos, tal como Lapate (2001, p. 102), acreditam que homens primitivos já buscavam na utilização de frutas silvestres fermentadas variadas formas de relaxamento e prazer. A observação de comportamentos alterados dos animais após a ingestão de frutas fermentadas pode ter influenciado os homens a produzir suco de frutos fermentados que apresentavam teor alcoólico.

China. Em Jiahu, na China, no ano 7000 a.e.c, já existiam provas de bebida alcoólica, quando os agricultores promoviam a fermentação de mistura de arroz, bagas de espinheiro-alvar, uvas e mel em vasilhames de barro (Curry, 2019, *on-line*).

Chicha. Com a fermentação do milho, se produzia a chicha, bebida alcoólica que era servida em banquetes, conforme relatos feitos por exploradores espanhóis no século XVI (Curry, 2019, *on-line*).

Geórgia. A produção de vinho com a utilização da uva provavelmente surgiu aproximadamente no ano 5400 a.e.c, acontecido próximo das montanhas Zagros, no Irã. Há indícios de produção da uva na Geórgia. A Geórgia e o Cáucaso se estendem do Egito até o Golfo Pérsico e são considerados o “berço da civilização” (Curry, 2019, *on-line*; Lordkipanidze, 2015, *on-line*).

Trigo. Existem registros datados de 3150 a.e.c. de que trabalhadores do Antigo Egito tinham suas forças dinamizadas com a ingestão de cerveja de trigo e cevada. (Curry, 2019, *on-line*).

Amamentação. A ingestão de cerveja para mulheres que se encontravam em período de amamentação era recomendada como tônico, aproximadamente 2.200 a.e.c (Escohotado, 2003, p. 9).

Cerveja. Sem aprofundar no interstício temporal do Antigo Egito até 1516, registra-se ter surgido, nesta data, na Alemanha a Lei da Pureza da Cerveja, tendo a Baviera uma grande influência na produção de cerveja. Este fato promoveu tendência mundial em relação à uniformidade e à padronização de produção (Curry, 2019, *on-line*).

Industrialização. Com o processo de desenvolvimento do sistema capitalista, de forma especial, a partir de 1899, a produção do álcool ganhou maior espaço com a implementação da industrialização em escala (Fortes & Cardo, 19991, p. 2).

Distribuição. Depois deste período, observa-se uma expansão ainda maior com a melhoria dos meios de transporte até chegarmos aos modelos de distribuição existentes nos dias atuais (Fortes & Cardo, 1999, p. 2).

1.2. Aspectos teóricos.

Alcoolismo. O alcoolismo é uma doença crônica e multifatorial decorrente do uso do álcool em quantidade e frequência associado a sintomas comportamentais, cognitivos, fisiológicos que podem se manifestar como abstinência, tolerância e fissura. Levando-se em consideração o paradigma consciencial, o autor elenca ainda sintomas parafisiológicos e hipotetiza causas paragenéticas.

Substâncias. Algumas substâncias podem provocar alterações no humor ou no comportamento da pessoa, quando fumadas, bebidas, injetadas, inaladas ou ingeridas nas formas sólida ou líquida. O álcool é um exemplo de substância química líquida, que ao ser ingerida provoca tais alterações.

Abstinência. A abstinência alcoólica é caracterizada por sintomas físicos e emocionais que se desenvolvem aproximadamente de 4 a 12 horas após a redução do consumo, em pessoas com ingestão prolongada e excessiva desta substância.

Tolerância. A tolerância ao álcool caracteriza-se pela resitência do indivíduo aos seus efeitos, para o qual requer quantidades cada vez maiores de consumo. Também se considera tolerância o grau da intoxicação etílica, ou embriaguez, em que a pessoa sente os seus efeitos após a ingestão de determinada quantidade. A tolerância vai aumentando a partir do uso contínuo e prolongado da bebida alcoólica.

Fissura. A fissura por álcool é representada por um desejo intenso de beber, o que faz com que a pessoa tenha dificuldade em pensar em outras coisas.

Abuso. O abuso de álcool não é a mesma coisa que o alcoolismo. O abuso é um termo genérico que envolve qualquer nível de risco, que pode ir desde a ingestão aumentada até a dependência.

Uso. O uso de álcool refere-se a qualquer ingestão de bebida alcoólica.

Dependência. A dependência significa que está incluída uma vontade incontrollável de ingerir uma bebida alcoólica, podendo ser constatada a dependência física e emocional quando se percebe a perda do controle volitivo. A dependência é uma síndrome que está relacionada ao funcionamento psicológico, mental e comportamental.

Recompensa. A maioria das drogas afeta direta ou indiretamente o centro de recompensa do cérebro, quando os circuitos são inundados com dopamina.

Neurônios. À medida em que a pessoa vai consumindo substâncias que liberam muito mais dopamina, responsável pela sensação de bem-estar e euforia, cuja duração é pior do que “recompensas” naturais advindas da alimentação, por exemplo, há a tendência de que os neurônios dopaminérgicos decresçam ou desregulem em respostas a essas ondas na dopamina, resultando numa produção menor desse neurotransmissor ou mesmo reduzem o número de receptores.

Metabolismo. As substâncias alcoólicas são metabolizadas pelo organismo em 4 fases distintas.

1. **Absorção:** logo após sua ingestão, o álcool é processado dentro do organismo em aproximadamente 1 hora. Isto dependerá de alguns fatores: comida no estômago, tipo de alimento ingerido antes de beber e a velocidade que a pessoa o está consumindo.

2. **Distribuição:** seu transporte é feito pela corrente sanguínea para todos os tecidos que contêm água. Maiores concentrações no cérebro, fígado, coração, rins e músculos.

3. **Metabolismo:** aproximadamente 90 a 95% do álcool ingerido é metabolizado no fígado por enzimas especiais, numa taxa de 15mg/100ml de sangue a cada hora, formando acetaldeído e o ácido acético.

4. **Eliminação:** em sua maioria, 95% o álcool é eliminado pela urina, sendo 5% por meio da respiração, transpiração e salivação.

Momentos. O ciclo do álcool, em relação aos momentos após sua ingestão, pode ser classificado em 7 estágios:

1. Relaxamento, sensação de bem-estar, a pessoa fica mais falante.

2. Euforia, aumento da autoconfiança, diminuição das reações psicomotoras, da atenção e do julgamento.

3. Desinibição, aumento maior da fala, náusea e perda de coordenação.

4. Instabilidade emocional, diminuição do equilíbrio, pré-disposição para briga, ataxia (passo cambaleante), tontura.

5. Confusão e desorientação, sonolência, diminuição da sensibilidade dolorosa, apatia.

6. Estupor, incapaz de ficar de pé e de andar, incontinência e vômito.

7. Coma, hipotermia, anestesia; pode ocorrer a morte por paralisia respiratória. O percentual de ingestão do álcool por grama pode iniciar com o primeiro estágio (relaxamento) com 0,03 g% indo até o último estágio (coma) com 0,30 g%, nas variadas concentrações sanguíneas (Reis et al, 2014, p 4).

Afetação. O álcool afeta diretamente:

01. O humor.

02. A percepção.

03. O equilíbrio.

04. A coordenação.

05. Os reflexos.

06. A visão.

07. O olfato.

08. O paladar.

09. Audição.

10. O tato.

Fisiopatologia. Segundo Reis, (2014, p. 4), o álcool provoca alterações no organismo causando patologias, com destaque para quatro sistemas orgânicos:

1. **Sistema cardiovascular:** causa hipertensão, miocardiopatia e arritmia cardíaca.
2. **Músculo esquelético:** diminui a força muscular, por diminuição da síntese de proteínas musculares.
3. **Fígado e sistema gastrintestinal:** pode provocar gastrite, como consequência do aumento das secreções gástricas, levando a um refluxo gastroesofágico e comprometimento do fígado.
4. **Sistema nervoso central:** o álcool é um depressor, relaxando o corpo e a mente, afetando o humor e a percepção, provocando sensações prazerosas até o estado de intoxicação ou embriaguez.

Repercussões. Eis 5 repercussões que são provocadas pelo ato de ingerir bebidas alcoólicas:

1. **Fisiológicas:** danos ao corpo físico por acidentes variados, perda da marcha normal, instauração da marcha ébria.
2. **Neurológicas:** alteração dos sentidos e percepção, perda da razão, da racionalidade e da capacidade de discernimento.
3. **Comportamental:** rompimento de laços familiares, de amizades sejam na vida pessoal ou no trabalho.
4. **Financeiras:** as bebidas custam valores expressivos. Em média, quem ingere 6 cervejas por semana, durante 50 anos, tem um gasto aproximado de R\$ 124.800,00. Se acrescentar a isto o consumo de comida motivada pela bebida a um custo semanal de R\$ 40,00, tem-se mais R\$ 104.000,00 durante igual período (Ano-base: 2019). Totalizando estes custos ao longo de uma vida, o “desembolso” é de R\$ 228.800,00.
5. **Extrafísicas:** aumento da afinidade com companhias extrafísicas do mesmo padrão, desencadeando acumpliciamentos patológicos, simbiose e heteroassédio.

Estatísticas. O consumo de bebida alcoólica varia de acordo com a região ou país analisado. No Brasil, a média é de 7,8 litros de álcool por pessoa/ano. Na América, o número fica próximo de 8,0 litros pessoa/ano, enquanto na Europa estes índices alcançam cifras de 9,8 litros pessoa/ano. No ano de 2016, os dados brasileiros mostravam que 1,4% das pessoas são dependentes do álcool e 4,2% abusavam desta substância. Os homens bebem em média 13,4 litros de álcool puro por pessoa/ano, enquanto as mulheres bebem 2,4 litros/ano. Com relação ao percentual de dependentes, verifica-se que entre 10 e 15% se tornam dependentes. Em relação aos adolescentes (entre 15 e 19 anos), 27% bebiam no Brasil, 38% em toda América e 44% no continente Europeu. Em relação aos acidentes de trânsito no Brasil, 23% deles eram de pessoas que ingeriram bebidas alcoólicas, em 2016. A população mundial que faz uso de bebida alcoólica é da ordem de 2,3 bilhões de pessoas (OMS, 2018, p. 2).

II. VÍCIO

2.1. Vício.

Causa. Existem vários fatores causais relacionados ao alcoolismo, ao modo destes 14 listados:

01. Imaturidade emocional/consciencial comuns no adolescente.
02. Genética – segundo Whitbourne & Aalgin (2015, p. 295), estima-se de 50 a 60% de influência da hereditariedade nos transtornos relacionados ao álcool.
03. Traumatizados físicos e emocionais, casos de participação em guerras, ou transtornos de estresse pós-traumáticos.
04. Adultos jovens de 18 a 25 anos têm taxas mais altas de consumo de álcool e de 21 a 25 é maior a taxa de bebedeira.
05. Incidência na terceira idade com procedência de ingestão na adolescência ou juventude, promovendo o uso contínuo ao longo da vida, ocasionando um ciclo vicioso (Lemos et al, 2012, p. 10 a 12).
06. Influência da mesologia em especial em eventos sociais, esportivos, cultura e lazer.
07. Acessibilidade de bebidas com disponibilidade por facilidade de comercialização.
08. Reduzir tensão, lidar com desafios sociais e tornar o sujeito mais alerta.
09. Existência de bagulhos autopen-sênicos, tais como garrafas decorativas, expositores de bebidas alcoólicas, quadros incentivando o consumo de bebidas, etc.
10. Falta de emprego, lazer, reconhecimento social, valores.
11. Violência praticada no ambiente doméstico e no trânsito.
12. Problemas emocionais: falta de autoestima, ansiedade, transtorno de humor e busca de alívio para o sofrimento e raiva.
13. Falta de perspectiva para o futuro.
14. Dificuldade de se expressar (Souza et al, 2015, p. 1.335).

Evitações. Ao observar a *Profilaxiologia*, eis, na ordem alfabética, 7 exemplos de situações identificadas pela vivência do autor, a serem evitadas pelo alcoólatra interessado na superação da própria patologia:

1. **Bar:** ida frequente a bar da esquina.
2. **Crime** (de trânsito): a condução de veículo automotor com capacidade psicomotora alterada por influência da ingestão de álcool, quando o condutor nem deveria ter bebido.
3. **Emprego disfuncional:** o álcool como depressor do sistema neuronal; a injeção de glicose na veia enquanto solução antiefeito do álcool e para repor carência do organismo e proteger o sistema nervoso dos prejuízos causados.

4. **Hábitos nocivos:** o hábito de beber em evento cultural e social, capaz de tornar-se vício grave.

5. **Idiotismos culturais:** a *oktoberfest*; o carnaval.

6. **Propulsores alcoólicos:** a popularização do consumo de energéticos.

7. **Riscomania:** o coma alcoólico promovido pela ingestão excessiva, resultando na perda de consciência da pessoa, com riscos para sua vida.

2.2. Ciclo consciencioterápico.

Consciencioterapia. “Conjunto de técnicas, procedimentos e métodos da Consciencioterapeuologia auto e heteraplicados ao tratamento, alívio e remissão de distúrbios e perturbações conscienciais realizados através da abordagem da consciência inteira, em suas patologias e parapatologias, profilaxias e paraprofilaxias” (DTMC, 2019, *on-line*).

Autoconsciencioterapia. A autoconsciencioterapia pode ser realizada com ou sem a ajuda especializada dos consciencioterapeutas.

Passos. A quem deseje implementar a autoconsciencioterapia independente, com a finalidade de autossuperação do alcoolismo, recomenda-se os passos a seguir.

Autoinvestigação

Processo. O processo deve ser iniciado com a autoinvestigação, que requer atenção e busca de detalhes na observação dos comportamentos pessoais. É fundamental buscar o autoconhecimento e compreensão de seu funcionamento, essencial para o diagnóstico correto e o enfrentamento que visam o equilíbrio holossomático da conscin interessada na melhoria íntima, ou na superação dos seus vícios.

1. Analise e observe suas rotinas e hábitos diários.

2. Busque conhecer as causas, efeitos e complicações do alcoolismo para uma visão completa sobre esta patologia.

3. Procure identificar os eventos sociais com incentivo à ingestão de bebidas alcoólicas e evite frequentá-los ou mantenha-se com atenção redobrada acerca dos riscos subsequentes.

4. Investigue o funcionamento de seu corpo e identifique as informações vitais para a homeostase.

5. Observe o desempenho familiar, escolar, profissional e em outros ambientes com os efeitos decorrentes de intoxicação alcoólica no organismo.

6. Verifique se o consumo contínuo de substâncias alcoólicas está representando problemas significativos de ordem física, psicológica, social ou interpessoal, tais como: doenças hepáticas, depressão, violência doméstica.

Técnicas. Eis o exemplo de 3 técnicas que auxiliaram o autor na autoinvestigação:

1. **Técnica da qualificação da intenção.** Ao buscar responder a pergunta para quem?, sentiu, em várias ocasiões, a demanda compulsiva de consciexes para obtenção de bebida alcoólica.

2. **Técnica do diário.** Fez o registro periódico, anotando todas as situações em que surgiam demandas pessoais ou convites de amigos para frequentar ambientes de consumo de bebidas alcoólicas, a fim de compreender com criticidade as implicações e repercussões desta prática.

3. **Técnica da percepção das justificativas.** Esteve atento, registrando o contexto em que surgia a motivação para beber, bem como as principais justificativas que surgiam, inclusive por inspiração do heteroassédio, incentivando a procura de bebidas.

Autodiagnóstico

Autodiagnóstico. O autodiagnóstico de alcoolismo tem por base 4 aspectos:

1. Episódios recorrentes de consumo compulsivo de substâncias alcoólicas.
2. Comportamentos inapropriados, que podem vir do abuso de substâncias, tais como alterações da visão e audição.

3. Constatação de episódios alcoólicos e compensatórios que acontecem pelo menos duas vezes por semana, ocorrendo durante um período de três meses.

4. Existência de episódios com sintomas comportamentais e físicos, que podem incluir abstinência, tolerância e fissura.

Técnicas. Eis 3 técnicas para ajudar na identificação dos fatores ou sintomas que reforçam o autodiagnóstico do alcoolismo:

1. **Técnica das pesquisas das próprias ações.** Observar as próprias atividades e ações diurnas, para ampliação da autocognição e criação de novas sinapses, selecionando aquelas que corroboram para o alcoolismo e aquelas que podem ajudar para a eliminação definitiva do vício.

2. **Técnica da checagem pensênica.** Ao se deparar com a ideia de beber, questionar-se acerca dos pensamentos, sentimentos, padrão da energia e se existem expense-nes. É possível identificar se “está sendo pensado” por outrem, a exemplo de ideias para ir beber, cortando o fluxo do seu pensamento antes linear, ou que surjam associadas à lembranças de festividades ou eventos comemorativos no instante em que estiver produzindo intelectualmente.

3. **Técnica da identificação dos pseudoganhos.** Consiste em identificar os ganhos secundários ao permanecer com postura ou comportamento que prejudique sua evolução, evitando assumir responsabilidade e autoenfrentamentos de patologias e parapatologias (Estermann, 2016, p. 24).

Autoenfrentamento

Recins. Em um terceiro momento, passe para a fase de autoenfrentamento, procurando trabalhar e estar atento, enfrentando e reciclando os traços que foram identificados nas fases anteriores. Eis 17 recomendações experimentadas pelo autor:

01. Trabalhe o seu dia a dia atento aos fatos e parafatos que tenham ligações com a cultura da ingestão de bebidas alcóolicas, permanecendo-se hígido.

02. É recomendado que seja traçado um plano de ação com atividades prioritárias e ao mesmo tempo fáceis e simples de serem executadas.

03. Sugere-se que busque apoio e ajuda de especialistas na área específica, tais como aconselhamento familiar, grupos de ajuda mútua, Associação de Alcoólico Anônimo, atendimentos em serviços sociais públicos ou privados e atendimentos consciencio-terápicos.

05. Inclua a temática acerca do álcool em suas consultas médicas e psicológicas.

06. Caso perceba sinais de abstinência, avise os profissionais que o estejam atendendo a fim de receber o melhor encaminhamento. Se for necessário, internamento para desintoxicação.

07. Mantenha uma alimentação saudável.

08. Pratique atividade física, no mínimo 3 vezes por semana, durante 60 minutos.

09. Com a observação diária das rotinas, estabeleça horários regulares para acordar e dormir, mantendo boa higiene do sono.

10. Busque organização de seu tempo, com equilíbrio entre o trabalho e o lazer e evitando excessos de compromissos.

11. Evite fatores redutores do seu nível de lucidez: cansaço, estresse, insônia, tabagismo.

12. Inclua em sua rotina diária a prática de exercícios energéticos.

13. Realize *check up* médicos e odontológicos regulares.

14. Recomenda-se a devida atenção à afetividade sadia e atividade sexual regular.

15. Não beba em qualquer hipótese. Mantenha-se abstinente.

16. Recomenda-se atenção e investimentos nos aspectos parapsíquicos. Poderá perceber, com isso, a vampirização de consciências energívoras quando da ingestão de bebidas alcóolicas.

17. Busque qualificação intelectual de modo a ampliar as habilidades e competências como suporte e alicerce do autodiscernimento consciencial.

Teática. Para o autoenfrentamento do alcoolismo, o autor dedicou-se com exaustividade nas atividades física e energética e no *check up* regular:

1. **Atividade física:** a partir de março de 2016, iniciou frequência à academia com prática de exercícios aeróbicos, musculação e caminhadas durante 70 minutos por ciclo, de forma sustentável, repercutindo positivamente no controle do peso, melhoria da qualidade do sono, aumento da autoestima e autoimagem.

2. **Exercícios energéticos:** com a prática diária de 20 estados vibracionais, tornou-se factível manter-se vigilante e em estado de alerta, com evitação de ambientes sociais propícios a ingestão de bebidas alcoólicas. Foi possível perceber auto-organização energética com conseqüente autodefesa e desbloqueios energéticos, o que levou à exclusão peremptória da influência agravante do assédio interconsciencial de consciências extrafísica, ex-companhias do passado, desvinculando-se efetivamente da interprisão grupocármica.

3. **Check-up:** efetivação no primeiro trimestre dos exames médicos, recomendados anualmente, e odontológicos.

Técnicas. Eis 5 técnicas de autoenfrentamento:

1. **Técnica da ação pelas pequenas coisas.** Valorizar a realização constante e frequente de pequenas atividades, pois o acúmulo de ganhos saudáveis, aparentemente pequenos, criam hábitos permanentes e duradouros.

2. **Técnica da ação pelas prioridades.** Faz-se a análise da ordem de prioridade dos autoenfrentamentos, valorizando cada passo, ao modo da técnica anterior, da ação pelas pequenas coisas. Começando pelo que é prioritário, o evoluciente terá mais energia e motivação para o continuísmo de novas ações.

3. **Técnica do desenvolvimento contínuo.** Assumir responsabilidades e tomar posicionamento retilíneo de não ingestão de substâncias etílicas.

4. **Técnica do enfrentamento através do megatrafor.** Focar nos traços-força e nas potencialidades com base nos fatos e parafatos para o fortalecimento pessoal e autoconfiança para o autoenfrentamento.

5. **Técnica do enfrentamento do mal-estar.** Identificar a presença de consciências extrafísicas assediadoras, vampiras de energia, ex-companhias do passado próximo. Desvencilhar destes antigos grupos extrafísicos, deixando-lhes claro e explícito que já não pertence mais a esse “time de bebedores”. Segundo Vieira (2014, p. 66), “há quem beba 3 garrafas consecutivas de destilados sem se afetar, porque os assediadores extrafísicos assimilam os efeitos do álcool ingerido”.

Autossuperação

Indicadores. A fase de autossuperação implica na identificação de indicadores de autocura relativa e no autoenfrentamento contínuo das patologias e parapatologias.

Vontade. Segundo Vieira, “é preciso ter força de vontade e estar disposto a “passar pelo tsunami da renovação” (Vieira, 2004, p. 1.314).

Rotinas. Algumas rotinas implementadas pelo autor, 8 delas aqui sugeridas, em ordem alfanumérica, nesta fase de autossuperação:

1. Correção das deficiências nos autodiagnósticos e autoenfrentamentos, fazendo melhor avaliação das autossuperações.

2. Criação de indicadores pessoais para confirmação das autorreciclagens.

3. Estabelecimento pessoal de reconciliações, buscando não repetir os erros cometidos.
4. Implementação de hábitos saudáveis duradouros e rotinas úteis.
5. Investimento na manifestação do *trinômio razão-razão-racionalidade-discernimento*, fazendo julgamentos e autoposicionamentos acerca das causas e consequências advindas do ato ou efeito de ingerir bebidas alcoólicas.
6. Pática de desassédio regular da mudança de bloco pensênico.
7. Registro de aferições diárias das habilidades emocionais (checagem pensênica, autocontrole, autodiscernimento); sociais (empatia, bom humor, afetividade sadia, comprometimento, gratidão, boa comunicação).
8. Utilização da vontade para escolher com liberdade, ânimo, disposição, determinação e firmeza de propósito, com boa intenção e deliberação, promovendo sentido evolutivo cosmoético para a vida cotidiana. É o *binômio vontade-intencionalidade*.

III. CONCLUSÕES

Patologia. O transtorno caracterizado pelo uso abusivo de álcool é uma patologia com fortes repercussões e intensa gravidade, com consequências nefastas na vida intrafísica e extrafísica do indivíduo, em sua família e em sua comunidade afinizada.

Transição. O alcoolismo é uma patologia intraconsciençial, que afeta o usuário e o seu entorno.

Autossuperação. As causas do alcoolismo são multifatoriais e o tratamento multidisciplinar. A autossuperação deste transtorno com a consciencioterapia foi fundamental para a saúde consciençial deste autor, propiciando aumento da autolucidez e discernimento, qualificando sobremaneira a sua interassistencialidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. **Escohotado**, Antonio. *Historia elemental de las drogas*. 2ª Ed.; edições Barcelona; Anagrama; 2003; página 9.
02. **Estermann**, Regina; *Apego e Perda: Uma Abordagem Consciencioterápica*. *Consciencioterapia*; Revista; Anuário; Vol. 5; N. 5; Seção Autoconsciencioterapia; 7 enu.; 1 frase enfática; ref.; 1 *wegrafia*; 1 *E-mail*; Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC); Foz do Iguaçu; PR; Setembro, 2016; páginas 16 a 27.
03. **Fortes**, J. R. Albuquerque & **Cardo**, Walter Nelson. *Alcoolismo: diagnóstico e tratamento*. Sarvier; São Paulo, SP; 1999; página 02.
04. **Lapate**, Vagner. *Hora Zero: a independência das drogas – antes que os problemas cheguem*; Scortecci; São Paulo, SP; 2001; página 102.
05. **Lemos**, Francisco et al; *Alcoolismo*; Revista *Vida e Saúde*. Tatuí, SP; 1, N.2; Fevereiro, 2012; páginas 10 a 12.
06. **Organização Mundial de Saúde (OMS)**; *Relatório Global sobre álcool e saúde – 2018*. Genebra, Suíça; 2018, página 02.
07. **Reis**, Gecivaldo Alves et al; *Alcoolismo e seu tratamento*; Revista Científica do ITPAC; v. 7; n. 2; Araguaína, TO; abril, 2014; página 4.

08. **Souza**, Luiz Gustavo Silva et al; *O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de saúde da família*; *Physis Revista de Saúde Coletiva*; V.25; N. 4; Rio de Janeiro, RJ; 2015, página 1.335.

09. **Vieira**, Waldo. *Homo sapiens reurbanisatus*; revisores Equipe de revisores do Holociclo; 1.584 p.; 24 seções; 479 caps.; 139 abrev.; 12 E-mails; 597 enus.; 413 estrangeirismos; 1 foto; 40 ilus; 1 microbiografia; 25 tabs; 4 websites; glos. 241 termos; 3 infográficos; 102 filmes; 7.665 refs; 7 índices; geo.; ono.; Alf.; 28 x 21,5 x 7 cm; enc.; 3ª Ed. Gratuita; CEAEC, Foz do Iguaçu, PR; 2004; página 1.314.

10. **Idem**; *Léxico de Ortopensatas*; revisores Equipe de Revisores do Holociclo; 2 Vols.; 1.800 p.; Vols. 1 e 2; 652 conceitos analógicos; 22 E-mails; 19 enus.; 1 esquema da evolução consciencial; 17 fotos; glos. 6.476 termos; 1.811 megapensenes trivoculares; 1 microbiografia; 20.800 ortopensatas; 2 tabs.; 120 técnicas lexicográficas; 19 websites; 28,5 x 22 x 10 cm; enc.; *Associação Internacional Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2014; página 66.

11. **Whitbourne**, Susan Krauss & **HALGIN**, Richard P; *Psicopatologia: perspectivas clínicas de transtornos psicológicos*; tradução Maria Cristina G. Monteiro; 7ª edição; Porto Alegre, RS; *Editora AMGH – Artmed e Mc Graw Hil education*; 2017; página 295.

WEBGRAFIA

1. **Curry**, Andrew; *A história do consumo do álcool ao longo dos tempos*; Disponível em <<https://nationalgeographic.sapo.pt/historia/grandes-reportagens/1180-a-historia-do-consumo-do-alcool-ao-longo-dos-tempos?showall=1>>, acesso em 01.02.2019.

2. *Dicionário Terminológico Multilíngue de Consciencioterapia (DTMC) on-line*; Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC); s.v. “consciencioterapia”; “Técnica do enfrentamento pelas prioridades”; “Técnica do autoenfrentamento contínuo”; disponível em <<https://www.oic.org.br/dicionario-de-consciencioterapia>>; acesso março a julho de 2019.

3. **Guedes**, Geraldo Matos; *Autossuperação do Alcoolismo*; verbete; In: **Vieira**, Waldo; Org.; *Enciclopédia da Conscienciologia*; verbete N. 4.737, apresentado no *Tertulium / CEAEC*, Foz do Iguaçu, PR; 23.01.19; disponível em: <<http://encyclossapiens.space/buscaverbete>>; acesso em: 08.06.2019; 10h32.

4. **Lordkipanidze**, David; *Há quantos anos se produz vinho na Geórgia*; <Disponível em: <https://pt.euronews.com/2015/05/21/ha-quantos-anos-se-produz-vinho-na-georgia>>; acesso em 01.02.2019.