

DICIONÁRIO DE ABSTEMIOLOGIA



ESTUDOS DE
ABSTEMIOLOGIA®

SAÚDE

CIÊNCIA

PSICOLOGIA

SOCIEDADE

SOBRIEDADE

PÉRICLES ZIEMMERMANN

PÉRICLES ZIEMMERMANN



DICIONÁRIO DE ABSTEMIOLOGIA

2ª Edição
Revisada e Ampliada

CURITIBA-PR
2026

Copyright©2026 por Péricles Ziemmermann
Registro de direito autoral na CBL.
Todos os direitos reservados ao autor.
Produto da Abstemiologia®

Todas as imagens deste documento são clicáveis. Ao clicar em qualquer uma delas, você será direcionado à página do *site* da Abstemiologia correspondente ao tema.

Contatos do **autor: Péricles Ziemmermann**
WhatsApp: **41 99528-7366**
Site: **<https://abstemiologia.com/links>**
E-mail: **abstemiologia@gmail.com**

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, armazenada, publicada ou transmitida, total ou parcialmente, por nenhuma forma ou meio, seja mecânico, eletrônico, audiovisual ou qualquer outro, sem autorização prévia e escrita do autor e editor. A violação de direitos autorais é crime previsto na legislação brasileira. Admitem-se citações breves com indicação precisa da fonte.

Como citar esta obra:

ZIEMMERMAN, Péricles. **Dicionário de abstemiologia**. 2ª ed. (Revisada e Ampliada). Curitiba/PR: Edição do autor, 2026. Informação disponível em: <<https://abstemiologia.com/links>>. Acesso em 28 setembro 2026.



1. Introdução

A criação deste **dicionário de termos e expressões abstemiológicas** visa facilitar a compreensão de neologismos que foram criados no decorrer dos estudos sobre a vida abstêmia daqueles que superaram a dependência química e/ou alcoólica.

Os **neologismos** auxiliam bastante os autores já que evitam a repetibilidade desnecessária de raciocínio, além de conseguirem sintetizar conceitos complexos através do uso de uma singela expressão.

A intenção desta obra é **divulgar e popularizar os termos de abstemiologia** entre os estudiosos e pessoas interessadas no tema.

Obviamente, a listagem aqui descrita é meramente exemplificativa já que existem outras expressões que **não** estão expressamente descritas neste dicionário. Ademais, durante o desenvolvimento dos estudos de abstemiologia, inexoravelmente, diversas expressões ainda serão criadas demonstrando, com isso, que os neologismos, expressões e pensamentos sobre o tema ainda estão em **construção científica**.

Por fim, as expressões escolhidas para formar este estudo estão entre as mais usuais e **não podem ser ignoradas** pelos terapeutas, familiares, abstêmios e pessoas que trabalham com o tratamento da dependência química ou do alcoolismo.

É importante salientar que as explicações dadas aos termos aqui referenciados refletem como **tais expressões são utilizadas especificamente nos estudos de abstemiologia** e não em outras áreas do conhecimento.

Recomenda-se, em caso de dúvidas mais complexas, que sejam realizadas buscas no [site da abstemiologia](#) devido a quantidade de material disponível naquela página.

A seguir, existe muito material referenciado através de *links*, ou seja, basta clicar em qualquer *link* que o texto explicativo será aberto.

Boa leitura e bons estudos!

DICIONÁRIO DE TERMOS ABSTEMIOLÓGICOS

12 passos na visão abstemiológica, São um método de recuperação da dependência química e do alcoolismo, originado nos Alcoólicos Anônimos, que propõe uma jornada estruturada de transformação psicológica e espiritual baseada na admissão de impotência, no reconhecimento de um Poder Superior, no inventário moral, na reparação de danos e na transmissão da mensagem a outros, servindo como roteiro prático para a reestruturação existencial do indivíduo.

13º passo, É sintetizado na pessoa do pós-abstêmio, abstêmio maior ou abstêmio duplo positivo. É a superação do Ponto Ziemmermann (**Ponto “Z”**). É a aplicação de um critério cronológico ao 12º passo. É o passo cosmoético.

214 Trinômios abstêmios, São máximas compostas por três palavras que sintetizam, de forma concisa e com alto poder apodíctico, técnicas, princípios, crenças e raciocínios fundamentais da Abstemologia, servindo como ferramentas mnemônicas e orientadoras para a compreensão e a prática da vida abstêmia.

60 (SESENTA) MODELOS DE VIDA ABSTÊMIA abstemiologia.com				
ABSTEMIAJOR	ABSTEMIAJOR REAL	ABSTEMENOR	ABSTÊMIO MÍNIMO	ABSTÊMIO NEVER RELAPSE
ABSTÊMIO OPERATIVO E ESPECULATIVO	ABSTEMIOBULIA	ABSTEMIOCÍDIO	ABSTÊMIOS DO EFEITO WUNDERMITTEL OU ABSTÊMIOS DO EFEITO POPEYE	ABSTÊMIOS DO MODELO SUPERMAN OU MULHER MARAVILHA
ABSTÊMIOS ONE STEP	ABSTÊMIOS POR TRAUMA DE TERCEIROS	ABSTÊMIOS POR TRAUMA PRÓPRIO	ABSTINÊNCIA ABERTA E ABSTINÊNCIA FECHADA	ABSTINÊNCIA ANGULAR
ABSTINÊNCIA BICEFALA	ABSTINÊNCIA CADUCADA	ABSTINÊNCIA COM COMORBIDADE AMPLIATIVA	ABSTINÊNCIA COM DIMENSÃO NOÉTICA	ABSTINÊNCIA COM DISSIDÊNCIA
ABSTINÊNCIA COM MÚLTIPLOS EFEITOS	ABSTINÊNCIA COM NEXO DE DISPLÍCENCIA	ABSTINÊNCIA COM REDUTORES DE DISCERNIMENTO	ABSTINÊNCIA DE CESSAÇÃO DEFINITIVA	ABSTINÊNCIA DE CESSAÇÃO TEMPORÁRIA
ABSTINÊNCIA DIABÓLICA	ABSTINÊNCIA DISSIMULADA	ABSTINÊNCIA E SUA ASSUNÇÃO	ABSTINÊNCIA ENDÓGENA E EXÓGENA	ABSTINÊNCIA GEOGRÁFICA
ABSTINÊNCIA INFRADIMENSIONADA	ABSTINÊNCIA LEVIANA	ABSTINÊNCIA MONOCÊNTRICA	ABSTINÊNCIA ORIGINÁRIA EXPANSIVA	ABSTINÊNCIA ORIGINÁRIA OU ABSTINÊNCIA DERNADA
ABSTINÊNCIA PARALELA	ABSTINÊNCIA RELATIVA E ABSOLUTA	ABSTINÊNCIA SECCIONADA OU INADEQUADA	ABSTINÊNCIA SUB-REPTICIA	ABSTINÊNCIA SUBTRATIVA E ADITIVA
ANTESSALA DA ABSTINÊNCIA	CAMINHO DA ABSTINÊNCIA HIPOTÉTICO E IDEAL	COABSTÊMIOS	DESVIOS ABSTÊMIOS (DO 1º AO 4º ESCALÃO)	DESVIRTUAMENTOS DA ABSTINÊNCIA
FENÔMENOS ABSTÊMIOS ATÍPICOS	HEMIABSTINÊNCIA	HIPOABSTINÊNCIA E HIPERABSTINÊNCIA	HOMO ABSTEMIUS COACTO	HOMO ABSTEMIUS PURUS
HOMO ABSTEMIUS VOLUNTARIUS	ILUSÃO DA AUTOEFICÁCIA ABSTÊMIA OU MODELO DUNNING-KRUGER	MECANISMOS PREESTABELECIDOS DE ABSTINÊNCIA	MEGA-ABSTÊMIO	MODELO DA CEGUEIRA DELIBERADA DA ABSTINÊNCIA
PONTO CEGO OU MORTO DA ABSTINÊNCIA	PÓS-ABSTINÊNCIA	PROSELITISMO DA ABSTINÊNCIA	SOBRIEDADE SEM ABSTINÊNCIA	VINTE E TRÊS FORMAS DE ABSTEMIOTROPIA

60 modelos de vida abstêmia, São **60 (sessenta) categorias descritas pela Abstemologia** que representam as diferentes formas, mecanismos e padrões pelos quais os indivíduos percorrem e vivenciam a abstinência após a dependência química ou alcoólica, abrangendo desde variações positivas (como a **abstinência angular** ou o **Homo Abstemius Purus**) até desvirtuamentos e fenômenos

atípicos (como a abstinência diabólica, o **efeito Popeye** ou a **sobriedade sem abstinência**).

Abstêmio de balcão, Descreve o indivíduo que interrompeu o uso de drogas ou álcool, mas mantém a mentalidade, os hábitos e os ambientes do período de uso (como bares e festas), recusando-se a realizar a [verticalização da sobriedade](#) e vivendo em [exposição tóxica desnecessária](#) e constante, o que torna sua vida abstinência frágil e de curta duração.

Abstêmio especulativo, Modelo de classificação abstemiológica quanto à natureza do abstinência. Os [abstêmios especulativos](#) correspondem às pessoas que estão em abstinência, mas não desenvolveram nenhuma adicção que as obrigue a tal desiderato. São abstêmios de maneira voluntária ou em decorrência de fenômenos que não se baseiam no passado fundado na adicção.

Abstêmio maior, Sinônimo de [pós-abstêmio](#) ou abstinência duplo positivo. Pessoa que superou o Ponto “Z”.

Abstêmio menor, Sinônimo de pessoa em fase de recuperação. Recuperando. Abstinência negativo. Pessoa antes do [Ponto “R+2 ou R+3”](#).

Abstêmio negativo, É o abstinência que se encontra na primeira fase do processo abstinência. Recuperando. Pessoa que não passou do Ponto R+2 ou R+3. Abstinência menor.

Abstêmio operativo, Modelo de classificação abstemiológica quanto à natureza do abstinência. Os [abstêmios operativos](#) são representados pelas pessoas que sofreram anteriormente o desenvolvimento do complexo, longo e degradante processo de adicção. Esses abstêmios precisam permanecer em abstinência e se (auto)impõem essa condição.

Abstêmio positivo, É o abstinência propriamente dito ou que se encontra na segunda fase do processo abstinência. Pessoa que passou pelo Ponto R+2 ou R+3, mas ainda não atingiu o Ponto Z.

Abstêmio propriamente dito, Sinônimo de abstinência que se encontra na segunda fase da abstinência, ou seja, superou a fase de recuperação e passou pelo Ponto “R+2 ou R+3”. Abstinência positivo.

Abstêmio, Pessoa que pode estar em qualquer uma das três fases de abstinência: recuperando, abstêmio propriamente dito ou pós-abstêmio. Também pode ser usado como sinônimo de como abstêmio positivo ou abstêmio propriamente dito.

Abstemiobulia, Neologismo que se refere a vontade do abstêmio em sair da dependência química ou alcoólica. Ao estudar o elemento vontade através da Vida Abstêmia, percebe-se que existem, no mínimo, 03 (três) níveis de vontade abstêmia: [abstemiobulia preambular](#) (vontade de iniciar a abstinência), [abstemiobulia continuada](#) (vontade de permanecer no processo de abstinência) e [abstemiobulia transcendente](#) (vontade de evoluir como ser humano abstêmio).

Abstêmio por genética, Refere-se ao indivíduo que apresenta uma resistência biologicamente programada ao desenvolvimento da dependência química ou do alcoolismo, em razão de fatores genéticos protetores que lhe conferem o que se denomina **imunidade funcional à adicção**. A tese parte do raciocínio de que, se a vulnerabilidade à dependência possui um forte componente hereditário — com estimativas de herdabilidade variando entre 35% e 70%, conforme estudos com famílias, gêmeos e adoção —, então a resistência a ela também pode ser geneticamente influenciada, uma vez que a genética da adicção não constitui um sistema binário de "risco ou nada", mas um espectro complexo que engloba tanto a predisposição ao vício quanto os fatores de proteção contra ele. O exemplo mais robusto e comprovado desse mecanismo é o polimorfismo do **gene ALDH2** (aldeído desidrogenase 2), especialmente a **variante inativa ALDH2*2**, comum em populações do leste asiático, que torna lenta a metabolização do acetaldeído — metabólito tóxico

ABSTÊMIOS POR GENÉTICA A CIÊNCIA EXPLICA A IMUNIDADE FUNCIONAL À ADICÇÃO abstemiologia.com		
CONCEITO-CHAVE	VULNERABILIDADE GENÉTICA	PROTEÇÃO E RESILIÊNCIA GENÉTICA
DEFINIÇÃO	Fatores genéticos que umentam o risco de desenvolver dependência química/alcoolismo.	Fatores genéticos que reduzem o risco ou conferem resistência ou imunidade funcional à adicção.
BASE CIENTÍFICA	Estudos com famílias, gêmeos e adoção mostram herdabilidade de 40% a 60% .	Evidências de mecanismos genéticos protetores (ex.: metabolismo aversivo, traços de personalidade).
EXEMPLOS GENÉTICOS	Polimorfismos em genes do sistema de recompensa (ex.: DRD2/DRD4). Variantes que aumentam a busca por recompensa.	ALDH2*2 : metabolismo lento do acetaldeído, causando reações aversivas (rubor, náuseas). ADH4 : metabolismo rápido do álcool, reduzindo a euforia.
MECANISMOS abstemiologia.com	Alterações no sistema dopaminérgico. Maior tolerância aos efeitos das substâncias. Maior impulsividade. abstemiologia.com	Reações físicas aversivas (ex.: acúmulo de acetaldeído). Sistema de recompensa "estável" . Traços de personalidade (autocontrole, aversão ao risco).
IMUNIDADE FUNCIONAL	Não se aplica . Vulnerabilidade não é destino, mas risco aumentado.	Existe: Exemplo do ALDH2*2 em populações asiáticas → "imunidade funcional" ao alcoolismo por aversão biológica .
ABORDAGEM CIENTÍFICA	Modelo biopsicossocial : genética + ambiente + fatores psicológicos.	Simetria genética : Se há genes de risco, há genes de proteção.
CONCLUSÃO	A genética da adicção é um espectro , não um sistema binário.	Sobriedade e resiliência têm base genética, mas não são imunidade total .

produzido pela quebra do etanol —, causando acúmulo rápido dessa substância após o consumo de álcool e desencadeando reações aversivas imediatas como rubor facial, náuseas, taquicardia e mal-estar intenso, o que atua como **mecanismo de defesa biológico** que desestimula o consumo e confere imunidade funcional ao alcoolismo; nesses casos, a pessoa não se torna abstinência por escolha de sobriedade, mas por [aversão biológica geneticamente programada](#). Outros mecanismos protetores incluem variações no [gene ADH4](#) (álcool desidrogenase 4), que podem levar a metabolismo mais rápido do álcool com menor sensação de euforia ou recompensa, variantes nos **sistemas de recompensa dopaminérgica** que produzem um sistema mais estável ou facilmente satisfeito, **respostas farmacológicas aversivas inatas** a substâncias como nicotina ou opioides — fundamento genético da própria [droga de eleição](#) — e traços de personalidade com base genética, como alto autocontrole, baixa impulsividade e alta conscienciosidade, que são fatores de proteção robustos. É importante destacar que **não existe imunidade total à adicção por genética**, mas sim resistência ou baixa vulnerabilidade, pois a dependência química é um modelo biopsicossocial no qual fatores ambientais extremos (trauma, estresse crônico, acesso precoce e fácil às drogas) podem anular ou enfraquecer essa proteção, de modo que a genética carrega a "pistola", mas o ambiente aperta o gatilho; assim, indivíduos com fatores genéticos protetores podem ter maior facilidade para manter a sobriedade, sendo denominados, nos estudos da Abstemiologia, [abstêmios por genética](#).

Abstemiocinesia, Neologismo que corresponde aos [movimentos abstêmios](#) ou da abstinência, bem como ao movimento abstêmio no sentido da adicção (processo de recaída). Podem ocorrer de diversas maneiras: acinesia, abstêmio-hipocinesia, abstemiocinesia relativa, abstemiocinesia propriamente dita, abstêmio-hipercinesia, abstemiocinesia paradoxal ou adictocinesia.

Abstemiologia, A Abstemiologia representa um conjunto de estudos produzidos pelo escritor [Péricles Ziemmermann](#) e, atualmente, tem sido direcionada para ser tratada como uma neociência. O objeto de estudo da abstemiologia consiste no [tripé abstemiológico](#): abstêmio, processo abstêmio e abstinência propriamente dita. Assim, ao invés de ficarmos centrados no problema (adicção) estudamos e

analisamos a solução (sobriedade ou vida abstinência). Como toda a ciência, a Abstemiologia também possui novos neologismos, ou seja, novas palavras com significâncias inexistentes ou expressões antigas que sofreram (re)interpretação. O importante é entender a mudança de paradigma: não nos focamos na adicção e nos adictos, mas na abstinência e nos abstêmios. Não nos interessa tanto como se desenvolveu o processo de adicção, mas como se desenvolve o processo de abstinência. Essa mudança representa um enorme avanço nos conceitos, definições, teorias e técnicas que podem ser aplicadas a todos que desejam iniciar, manter e evoluir no processo abstêmio. Essa maneira, a adicção ao invés de ser estudada pelo Modelo doente-doença-dependência ([Modelo DDD](#)) passa a ser analisada pelo Modelo abstinente-abstinência-sobriedade ([Modelo AAS](#)).

Abstemimetria, A vida abstinência pode ser medida e avaliada de diversas maneiras e a [abstemimetria](#) é o campo de estudo destas métricas. Estudos métricos são realizados no que tange à qualidade e à quantidade de sobriedade.

Abstemiopatias, Expressão utilizada para designar o conjunto de dificuldades que surgem após a interrupção do consumo de drogas/álcool. A jornada da abstinência está cercada de equívocos, erros, omissões, patologias, desvios abstêmios, dissidências e nexos de displicência que se consubstanciam, em alguns casos, em verdadeiras [síndromes abstemiológicas](#). Não só o abstêmio precisa entender esse conjunto complexo de patologias, mas também seus familiares, amigos e terapeutas. Existe uma jornada abstinência hipotética e ideal, porém existem diversas variações desse caminho. Em outras palavras, nem tudo o que parece diferente do ideal abstêmio é capaz de fazer com que pessoa recaia e volte ao universo da adicção. Alguns dos temas que são analisados no campo da abstemiopatia: [bricolagem abstemiológica](#), sistema ideológico abstêmio ([S.I.A. positivo](#)), deformação da ideologia adicta, [pirâmide da espiritualidade abstemiológica](#), [função dos eventos na abstemiologia](#), críticas ao termo “síndrome de abstinência, abstemiobulia, [níveis de consciência abstemiológica](#), dissidência abstinência, fenômenos abstêmios atípicos, fase de desintoxicação para a abstemiologia, [análise da fissura no modelo abstemiológico](#), recaídas progressivas, recaídas sucessivas, recaída por conexão, recaída tardia, antifragilidade abstinência, entre outros.

Abstemiotropia, A expressão *tropos* tem origem no idioma grego e significa caminho, direção ou trilha. A [abstemiotropia](#), por sua vez, é um mecanismo utilizado para correlacionar o vínculo entre abstemiologia e os fatores necessários para iniciar, manter e evoluir no processo de abstinência. Sabemos que a relação da pessoa (abstêmio) com seu caminho de abstinência pode se constituir das mais variadas configurações. Essas configurações podem ser compatíveis ou incompatíveis com a própria vida abstêmia.

Abstinência aberta e fechada, são dois modelos descritos pela Abstemiologia que se distinguem pelo ambiente onde a sobriedade se desenvolve: a [abstinência fechada](#) ocorre em locais destinados especificamente aos abstêmios ou à manutenção da abstinência (clínicas, comunidades terapêuticas, grupos terapêuticos, consultórios), oferecendo mais proteção e menos exposição, enquanto a [abstinência aberta](#) ocorre em locais não destinados diretamente à sobriedade, mas que atuam como facilitadores ou precursores dela (igrejas, academias, escolas, bibliotecas, locais de trabalho), apresentando mais exposição e menos proteção em relação ao modelo fechado.

Abstinência adquirida, Refere-se à abstinência que surge após a pessoa ter usado ou consumido drogas e/ou álcool. Modelo de recuperação da abstinência após a perda da [abstinência originária](#).

Abstinência caducada, É uma abstinência com validade vencida já que seu prazo de existência está expirado ou na iminência de encerrar. É o caso da abstinência sem [evolução consciencial](#) permanente. Ocorre quando a pessoa deixa de lado o aprofundamento do autoconhecimento conduzindo-se por uma abstinência vazia e destituída de sentido espiritual, intelectual e social.

[Abstinência como hábito angular](#), Representa um conceito da Abstemiologia que compreende a abstinência não apenas como um comportamento a ser praticado, mas como um hábito central cuja consolidação, ao longo de anos de repetição, desencadeia automaticamente a transformação de diversos outros hábitos e rotinas,

reorganizando toda a vida do indivíduo em direção a uma existência mais saudável e equilibrada.

Abstinência diabólica, É um modelo de Vida Abstêmia distanciado da realidade e que, apenas na superfície, parece estar coadunado com a vontade de permanecer abstêmio. Consiste numa das formas de desvirtuamento da abstinência baseada na etimologia das palavras simbólico e diabólico. Ambas as palavras possuem o radical grego *bolós* que significa movimentar, mover, levar ou mexer. O radical *sin* significa trazer para perto ou aproximar. Enquanto que, o radical *dia* tem o significado de levar para longe, afastar ou sair. Dessa forma, a palavra *simbólica* representa intenção de trazer para perto e, em contrapartida, a palavra diabólica (*dia-bólos*) reflete a ideia de levar para longe. Em síntese, a [abstinência diabólica](#) consiste no ato de afastar-se do caminho abstêmio embora, aparentemente, a pessoa não esteja fazendo isso.

Abstinência dissimulada, Tal modelo abstêmio faz parte do modelo de fingimento de uma decisão. Popularmente, a [abstinência dissimulada](#) “parece abstinência, mas não é abstinência”. Por exemplo, a pessoa deixou de ingerir a sua droga de eleição, mas a substituiu por outra. Percebe-se que “fazer de tudo para ficar em abstinência” é muito diferente de “fazer aparentemente tudo para ficar em abstinência”.

Abstinência encampada, Representa um dos modelos de [abstinência geográfica](#). Corresponde ao local que houve uma transformação, ou seja, antes era destinado ao uso e consumo de drogas/álcool, mas agora possui predominância abstêmia. Por exemplo, uma residência abandonada que era usada como ponto de uso e consumo de drogas/álcool e que, atualmente, é uma clínica de tratamento de dependentes.

Abstinência endógena e exógena, São dois modelos descritos pela Abstemiologia que se distinguem pela atribuição da origem da sobriedade: a [abstinência exógena](#) tem *locus externus*, quando o abstêmio atribui sua recuperação a fatores externos (medicamentos, terapeutas, grupos, Poder Superior), enquanto a [abstinência endógena](#) tem *locus internum*, quando o abstêmio atribui sua recuperação a fatores internos (autorresponsabilidade, autossuperação, autoenfrentamento).

Abstinência geográfica, A abstinência geográfica consiste num local que geograficamente não se consomem drogas/álcool. Podemos ter uma local de [abstinência geográfica inaugural](#) ou [abstinência geográfica encampada](#).

Abstinência leviana, É mais é uma modalidade de desvirtuamento da abstinência e que consiste na [usurpação da abstinência](#). É uma espécie de falsa abstinência. É usar o período de abstinência para saciar seus próprios desejos. Por exemplo, o abstêmio diz que deseja ir passear em algum local, mas que não pode fazer isso porque usava drogas/álcool naquele local. Então, convence seus familiares a lhe emprestarem dinheiro para que ele vá passear em “outro local”. Porém, desde o início dessa complexa manipulação, a real intenção do abstêmio era a de ir até esse “outro local”. Isso é irresponsabilidade por seus atos e uso indevido da suposta necessidade de manutenção da abstinência para saciar seus próprios desejos.

Abstinência monocêntrica,

Conceito da Abstemiologia que refuta a ideia equivocada de que a abstinência, assim como a adicção, exigiria a resolução simultânea de todos os fatores

biopsicossocioespirituais

para ser iniciada e mantida,

sustentando que a vida

abstêmia possui um [núcleo](#)

[unicêntrico](#) — a decisão

definitiva de interromper o uso de drogas ou álcool —, a partir do qual a vida abstêmia se desenvolve de forma gradual e sistêmica.

1. ADICÇÃO É MULTICÊNTRICA (BIOPSISSOCIOESPIRITUAL), MAS VIDA ABSTÊMIA É UM MODELO SISTÊMICO.
2. ABSTINÊNCIA EXIGE CESSAÇÃO DEFINITIVA DO USO, NÃO APENAS MITIGAR CAUSAS DA ADICÇÃO.
3. OS MESMOS ELEMENTOS QUE LEVAM AO VÍCIO EM ALGUMAS PESSOAS PODEM SUSTENTAR A SOBRIEDADE NOUTRAS.
4. ÚNICO NÚCLEO DA ABSTINÊNCIA: CESSAÇÃO DEFINITIVA OU INTERRUPTÃO PERMANENTE (NÃO TEMPORÁRIA) DO USO.
5. ABSTINÊNCIA NÃO É MULTICÊNTRICA COMO A ADICÇÃO; SEU CENTRO É A INTERRUPTÃO DO CONSUMO, OU SEJA, É UNINUCLEAR OU UNICÊNTRICA.

**A FALÁCIA DA
MULTICENTRICIDADE ABSTÊMIA**
abstemiologia.com

Abstinência originária, A maioria das pessoas nasce com abstinência de drogas/álcool, ou seja, em regra, a pessoa nasce abstêmia. Contudo, durante o desenvolvimento humano, as pessoas tendem a perder sua [abstinência originária](#) ao fazerem uso de

drogas/álcool. Esse, inclusive, é o modelo que predomina atualmente na sociedade ocidental e, sobretudo, na sociedade brasileira. Assim, o mero usuário, o usuário abusivo e o adicto são pessoas que não possuem mais suas abstinências originárias. Todavia, algumas pessoas decidem interromper o uso de drogas/álcool de maneira definitiva e, com isso, retomam sua abstinência. Essa nova abstinência que surge após a perda da abstinência originária é denominada [abstinência derivada](#).

Abstinência paralela, Ocorre quando outras pessoas, além da abstêmio diretamente interessado, iniciam a Vida Abstêmia como solidariedade ou exemplo ao abstêmio interessado. A abstinência de “um” gera a abstinência de “muitos” ([efeito expansivo subjetivo da abstinência](#)). A abstinência de “uma” pessoa pode contagiar “outras” pessoas (contaminação abstêmia). A abstinência tende a multiplicar e expandir ([efeito expansivo objetivo da abstinência](#)). A abstinência tem como uma de suas características o exemplarismo ([exemplarismo abstêmio](#)). A abstinência gerada em outras pessoas que decidem servir de exemplo ao abstêmio explica, parcialmente, nossa opção pelo termo [coabstêmio](#). Não estamos mais no campo da drogadição e, portanto, os membros familiares não serão denominados de codependentes, mas de coabstêmios. Inclusive a relação entre eles (familiares/amigos/terceiros e abstêmio) não é uma relação de codependência, mas de [coabstinência](#).

[Abstinência putativa, falsa ou imaginária,](#) É um tipo de desvirtuamento abstêmio descrito pela Abstemiologia no qual o indivíduo supõe estar em abstinência, mas, na realidade, apenas suspendeu temporariamente o consumo de drogas ou álcool sem realizar qualquer mudança subjetiva, aplicação de técnicas ou evolução consciencial, permanecendo estagnado e mantendo hábitos, ambientes e mentalidade do período de adicção.

Abstinência seccionada, Esse modelo de [desvirtuamento da abstinência](#) consiste numa [abstemiopatia](#) consiste no abstêmio incompleto, ou seja, com princípios ou aplicação de técnicas equivocadas. Esse modelo de abstêmio não possui grande alteração no seu sistema ideológico e, por vezes, poderá ficar sem usar drogas/álcool por longos períodos, mas a falta de suporte ideológico mais consistente – mudança

de pensamentos, sentimentos, emoções e crenças – culminará, cedo ou tarde, com o retorno ao processo de adicção.

Abstinência subtrativa e aditiva, São dois modelos complementares descritos pela Abstemiologia: a [abstinência subtrativa](#) baseia-se exclusivamente na técnica do "evite" (subtração de pessoas, hábitos e lugares da ativa), enquanto a [abstinência aditiva](#) fundamenta-se na técnica do "procure" (adição de novas pessoas, hábitos e lugares protetores), sendo que a sinergia entre ambas é essencial para a sustentação de longos períodos de sobriedade.

Abstinência, Recuperação de pessoa adicta. Solução da adicção. Responsabilidade. Fim de uma doença. Termo utilizado para designar a Vida Abstêmia. Refere-se ao processo de mudança, lento e paulatino, pelo qual passam àqueles que desejam superar a dependência química e/ou alcoólica. É o processo pelo qual passa a pessoa que, de forma lúcida, opta por abster-se de hábitos insalubres, perigosos ou degradantes, por longo lapso temporal, através de métodos, técnicas e instrumentos científicos ou empíricos, com a finalidade de restabelecer a condução da própria vida e sua dignidade, bem como superar suas limitações e evoluir consciencialmente. É um dos elementos do [tripé da abstemiologia](#). Espiritualidade. Mudança de parâmetros adictos. [Adoção de novos valores](#).

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

Agenciamento e Gerenciamento da sobriedade, São dois estágios complementares da recuperação na Abstemiologia: o [agenciamento](#) consiste na terceirização da sobriedade por meio de suporte externo (internamento, acompanhamento médico, grupos de mútua ajuda) quando o indivíduo ainda não possui autonomia, enquanto o

gerenciamento (ou autogerenciamento) representa a administração consciente e autônoma da própria vida abstêmia, baseada no autoconhecimento e na aplicação ativa de técnicas de prevenção de recaída.

Alcoolismo feminino, Sob a ótica da Abstemiologia, é a manifestação da **dependência do álcool em mulheres**, caracterizada por vulnerabilidades biológicas específicas (menor tolerância orgânica), barreiras sociais únicas (estigma de gênero, culpa e isolamento) e riscos particulares como a **recaída tardia**, exigindo estratégias terapêuticas e espaços de acolhimento que respeitem sua fisiologia, intimidade e história de vida.

Autopoiese, Característica de se multiplicar ou reproduzir a partir do mesmo ser. Reprodução autônoma. Autorreprodução. Ciclo de reprodução que independe de terceiros, ou seja, a perpetuidade da abstinência ocorrerá mesmo que terceiros não façam parte do processo. A abstinência gera a própria abstinência.

Boa Vontade, É querer aprender – mente aberta - e querer ser honesto consigo mesmo. É a intenção em melhorar. É querer reconhecer suas deficiências. É querer aprender sobre como superar a adicção. Relação com **abstemibulia**. Três níveis de vontade abstêmia: vontade de iniciar, permanecer ou evoluir através da vida abstêmia.

Boda de diamante, É forma de comemorar a chegada ao **ponto “Z”** da escada abstêmia. Corresponde ao momento em que o somatório de todo o período de abstinência (Ab) se iguala ao somatório do período de drogadição (D), ou seja, em termos gráficos: [Ab=D]. Sinaliza que a pessoa está em vida abstêmia pelo mesmo tempo que esteve, antes, vivendo como mera usuária (fase do mero uso ou uso esporádico), usuária abusiva (fase de uso abusivo e desenvolvimento inicial da adicção) e depois adicta (especificamente na fase de adicção ou do vício).

Boda dourada, É o primeiro dia da desintoxicação física, mas que deve ser comemorado somente muitos anos depois quando a pessoa atingir o **ponto “R+02” ou “R+03”** da escada abstêmia. Pode ser encontrada, graficamente, no **ponto “F”** da escada abstêmia.

Boda de safira, É o momento em que o período de adicção (Ad) se iguala ao período de abstinência (Ab). Em termos gráficos podemos dizer que $[Ad=Ab]$. Ocorre no momento da materialização do **ponto “Y”**. É a representação de que o “casamento”, união ou vínculo do abstêmio com sua jornada abstêmia já atingiu o mesmo período em que esteve sob os efeitos da adicção.

Busilis, Centro da questão. Foco principal. Real dificuldade. Problema principal. **Busilis** é a busca do ponto mais relevante, é o “xis” do problema, é o ponto principal, é a dificuldade extrema e o ponto crucial. A palavra busilis tem o sentido de busca pelo centro do problema, pelo cerne da questão ou principal núcleo de dúvida. O busilis representa a maior dificuldade em esclarecer um fato, evento ou fenômeno. É “aquilo” ou “o que” causa o fato, evento ou fenômeno.

Caminhos abstêmios transversos, O mesmo que **fenômenos abstêmios atípicos**.

Capital de sobriedade,

Corresponde ao patrimônio intangível — social, cognitivo, psicológico, biológico e espiritual — acumulado ao longo dos anos de vida abstêmia, funcionando como uma reserva de resiliência que, especialmente na terceira idade, equilibra o passivo biológico gerado pela drogadição, permitindo que

o idoso enfrente comorbidades e limitações com dignidade, suporte e sentido, em vez de desespero e recaída.

CAPITAL DE SOBRIEDADE abstemologia.com		
DIMENSÃO DO CAPITAL	SEMELHANÇAS ENTRE OS MODELOS	DIFERENÇAS ENTRE OS MODELOS
OBJETIVO CENTRAL	Todos visam constituir um patrimônio de resiliência que compense o “passivo de saúde” (comorbidades ampliadas) acumulado na dependência química.	Distinguem-se pelo tipo de recurso que acumulam e pelo domínio da vida no qual atuam como fator protetor.
NATUREZA DO ACÚMULO	Em todos, o capital é progressivo e cumulativo , construído dia após dia com a sobriedade continuada . Quanto maior o “lastro abstêmio”, maior o saldo disponível.	Variam conforme o ativo que é poupado e investido: relações sociais, estruturas neurais e psicológicas ou reserva fisiológica .
FUNÇÃO NA CRISE (EX.: DOENÇA)	Atuam como reserva de emergência para enfrentar adversidades (como uma comorbidade), impedindo que o sofrimento físico precipite uma recaída (química ou emocional).	Capital Social: Oferece suporte prático e afetivo. Capital Cognitivo-Psicológico: Oferece resiliência e ferramentas de regulação emocional. Capital Biológico: Oferece reserva fisiológica para melhor resposta ao tratamento.
ORIGEM abstemologia.com	São construídos ativamente durante a vida abstêmia, através de escolhas, comportamentos e manutenção da abstinência.	Social: Rede de apoio (família, comunidade). Cognitivo-Psicológico: Neuroplasticidade e aprendizado de coping. Biológico: Interrupção da toxicidade e recuperação parcial de sistemas orgânicos.
MANIFESTAÇÃO NO IDOSO	Concedem uma estrutura narrativa de superação , transformando a identidade de “dependente” em “sobrevivente resiliente”, blindando o espírito. abstemologia.com	Social: Presença de cuidadores e afeto. Cognitivo-Psicológico: Disciplina para tratamentos e ressignificação da dor. Biológico: Melhor resposta a medicamentos e menor risco de complicações.
CONSEQUÊNCIA DA AUSÊNCIA	A carência de qualquer um dos capitais agrava a vulnerabilidade na terceira idade, tornando a experiência da doença mais solitária, desesperançosa e propensa à recaída.	Sem Capital Social: Isolamento e abandono. Sem Capital Cognitivo-Psicológico: Desespero e retorno a padrões de fuga. Sem Capital Biológico: Corpo mais frágil e com menos reservas funcionais.

Cessação definitiva ou temporária, Consiste nos eventos de **interromper** ou **suspender** o uso. A **interrupção** consiste na cessação definitiva do consumo de drogas ou

álcool, acompanhada de transformações profundas e duradouras na vida do indivíduo, enquanto a **suspensão** é apenas uma parada temporária do uso, sem mudanças estruturais significativas e com a intenção de retomar o consumo posteriormente.

Cinesiologia abstemiológica, Tema relacionado aos movimentos abstêmios e abrange dois grandes grupos de estudos: [cinemática abstemiológica](#) e [cinética abstemiológica](#).

Cláusulas pétreas no tratamento, Consistem em determinadas regras que não podem ser desprezadas durante a abstinência porque se forem desrespeitadas podem gerar fissuras ou recaídas. Ex.: “evite o primeiro gole/dose”, e, “só por hoje”.

Coabstêmio, Pessoa que auxilia e participa da Vida Abstêmia de alguém que precisa superar a dependência química e/ou alcoólica. Interlocutor de sobriedade. Pessoa que possui coabstinência. Objetivo final do [codependente](#). Abstinência paralela. Modelo de [superação da codependência](#).

Coabstinência, Características de pessoas que fazem parte da vida abstêmia de terceiros. Pessoas que ajudam e auxiliam na manutenção da abstinência. Objetivo final da codependência. O mesmo que [coabstêmios](#). Fenômeno derivado da [abstinência paralela](#).

Codependência com relação oposta, O mesmo que “[codependência invertida](#)”.

[Codependência como resposta adaptativa](#), É uma análise antidogmática proposta pela Abstemiologia que compreende a codependência não como fraqueza moral ou patologia fixa, mas como uma estratégia de sobrevivência desenvolvida em contextos relacionais disfuncionais, na qual o indivíduo assume papéis de cuidador ou controlador como forma de obter segurança, propósito e identidade.

[Codependência invertida](#), É uma variação da codependência na qual os papéis se invertem — o dependente (adicto, alcoolista ou indivíduo com fragilidade aparente) exerce controle indireto sobre o cuidador por meio de vitimização, manipulação,

chantagem emocional ou passividade calculada, mantendo-o aprisionado em um ciclo de responsabilidade excessiva enquanto o cuidador acredita erroneamente estar no comando.

Codependência, Característica ligadas ao rol de pessoas que fazem parte do cotidiano do adicto. São vítimas do fenômeno da adicção por associação a entes que, efetivamente, são adictos. Alteração comportamental (padrão de comportamento disfuncional) atribuída a quem é [codependente](#).

Codependente crítico, Modalidade de codependência descrita pela Abstemiologia, caracterizada por um padrão de comportamento disfuncional no qual o familiar ou parceiro do dependente químico adota um [ciclo contínuo de crítica, sarcasmo, desaprovação e perfeccionismo destrutivo](#), acreditando, de forma inconsciente, que está motivando a mudança e a sobriedade do ente adoecido. Essa postura manifesta-se por meio de julgamento constante, desvalorização das conquistas do dependente, expressão de raiva e ressentimento, comparações negativas e imposição de regras rígidas, o que, em vez de auxiliar na recuperação, destrói a autoestima do adicto, aumenta a vergonha (importante gatilho emocional para a fissura) e cria barreiras à comunicação e ao tratamento. Do ponto de vista abstemiológico, a crítica constante atua como estressor psicossocial que eleva os níveis de cortisol e ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, intensificando a fissura e a probabilidade de recaída, além de minar a autoeficácia percebida do dependente e perpetuar um modelo moral-punitivo que ignora a natureza da adicção como doença mental crônica. O [codependente crítico](#) é uma das modalidades tradicionais de codependência, ao lado do [codependente facilitador](#) (que protege o dependente das consequências de seus atos) e do [codependente tóxico](#) (que usa chantagem emocional para controlar), e sua atitude também revela o adoecimento do próprio codependente, que utiliza o ataque como forma disfuncional de expressar sua dor e impotência, necessitando, portanto, de tratamento próprio por meio de terapia individual ou em grupo. A solução proposta pela Abstemiologia reside em substituir a crítica por um ambiente de apoio responsável, com comunicação assertiva e limites saudáveis que beneficiem a recuperação de todos os envolvidos.

Codependente facilitador, Modalidade de codependência descrita pela Abstemiologia, caracterizada por um padrão de comportamento no qual um familiar ou amigo próximo do dependente químico ou alcoólico, movido por preocupação genuína e um "amor mal compreendido", adota ações práticas que protegem o dependente das consequências naturais de seus atos, removendo a dor imediata que poderia servir de catalisador para a busca de tratamento e, assim, perpetuando involuntariamente o ciclo da doença. Diferentemente do **mero codependente**, que sofre em silêncio e tenta controlar emocionalmente a vida do adicto, o **facilitador** age concretamente no mundo real para amortecer ou eliminar as consequências do uso, seja pagando dívidas e multas, mentindo para empregadores, encobrindo delitos, descartando evidências de drogas, escondendo chaves de carro para evitar novas ocorrências, assumindo responsabilidades e tarefas do dependente (cuidar dos filhos, arrumar a casa, ir ao mercado), resgatando-o financeiramente, minimizando o problema com frases como "ele só bebe socialmente" ou evitando confrontos para manter uma suposta paz no lar. Esses comportamentos configuram um **ciclo de reforço negativo**, no qual a ação de "ajudar" alivia temporariamente a ansiedade intensa do codependente, reforçando a repetição do padrão disfuncional, geralmente originado em sistemas familiares disfuncionais da infância nos quais a criança aprendeu que seu valor estava ligado à capacidade de cuidar dos outros ou evitar conflitos, configurando sintoma de transtorno de apego ou estresse pós-traumático complexo com limites pessoais praticamente inexistentes. Do ponto de vista abstemiológico, ao remover o "fundo do poço" terapêutico e a **alavancagem abstemiológica** necessária para a mudança, o facilitador torna-se o maior obstáculo à recuperação, minando a autonomia e a responsabilidade do dependente; a solução proposta pela Abstemiologia, ancorada em evidências científicas como o modelo **CRAFT** (*Community reinforcement and family training*), reside em o codependente buscar sua própria recuperação, substituindo a facilitação por um "amor-exigência" prático que envolve comunicação assertiva, definição de limites claros e consequências previamente estabelecidas (técnica dos combinados), permitindo que o dependente enfrente as consequências naturais de seus atos e reassuma a responsabilidade por sua vida, de modo que a sobriedade sustentável só se inicia quando ambos, dependente e codependente, embarcam em paralelo em seus próprios caminhos de recuperação, restaurando a autonomia e a saúde de todo o sistema familiar.

Codependente tóxico, Modalidade de codependência descrita pela Abstemiologia, caracterizada por um padrão relacional destrutivo no qual o familiar ou parceiro do dependente químico, impulsionado por um medo profundo de abandono e uma necessidade doentia de controle, utiliza-se de manipulação, chantagem emocional e vitimismo crônico, sempre disfarçados de cuidado, para tentar controlar todos os aspectos da vida do adicto, gerando um ambiente de estresse crônico que, paradoxalmente, sabota a recuperação ao impedir que o dependente desenvolva a autonomia e a responsabilidade necessárias para sua sobriedade. Sob a ótica abstemiológica, essa dinâmica constitui um obstáculo sistêmico, pois o estresse constante gerado pela relação eleva o risco de recaída do adicto, e a solução requer que o próprio codependente busque tratamento urgente, focando em sua própria recuperação e no estabelecimento de limites saudáveis. O [codependente tóxico](#) é uma das modalidades tradicionais de codependência na taxonomia abstemiológica, ao lado do [codependente facilitador](#) (que protege o dependente das consequências de seus atos) e do [codependente crítico](#) (que julga e impõe regras rigidamente)

Comorbidades, São doenças que se somam à adicção. Podem ter origem anterior, concomitante ou posterior ao fenômeno adicto. Possibilidade da adoção de uma [classificação teleológica](#) voltada aos efeitos produzidos pelo longo período de drogadição em várias esferas abstêmias. Em outras palavras, não existem apenas comorbidades **biológicas** (hepatite, IST's, HIV, doenças cardiopulmonares etc.) ou **psicológicas** e **psiquiátricas** (TOC, TDAH, TAB, TAG, depressão etc.). Existem, também, [comorbidades ampliativas](#), tais como: problemas **sociais**, **laborais** (desemprego ou subemprego), **cognitivos** (baixa escolaridade, despreparo técnicos para exercer profissão), **financeiros**, **familiares** (divórcio, famílias disfuncionais, necessidade de refamiliarização ou readequação dos papéis familiares), **afetivos** (relacionamentos tóxicos, codependência, necessidade do auxílio de pessoas coabstêmias) e **espirituais** (ausência de prestação de assistência, egocentrismo).

Cultura adicta, Conjunto de todos os elementos que compõem o universo adicto, tais como: expressões corporais, frases de efeito, crenças, pensamentos, sentimentos, prazeres, amizades, locais preferidos, filmes preferidos, músicas, acontecimentos, modelos de personalidades ou profissões. É tudo que pode ser associado ao adicto. É

tudo aquilo em que o adicto acredita ou o que ele tenha por verdadeiro. [Subcultura adicta](#).

[Dependência cruzada](#), É um fenômeno neurobiológico e comportamental descrito pela Abstemiologia no qual duas ou mais substâncias (ou comportamentos compulsivos) atuam sobre os mesmos circuitos de recompensa cerebral, permitindo que uma droga substitua a outra ou alivie seus efeitos, tornando a droga de eleição difusa e exigindo uma abordagem terapêutica integrada que trate todas as dependências simultaneamente para garantir a estabilidade da recuperação.

Dependência, Situação na qual se encontra a pessoa que utiliza drogas/álcool de forma abusiva e por longos períodos. Transtorno por uso de substância psicoativa (TUSP). Condição inerente a quem faz uso de drogas/álcool e possui adicção. Sinônimo de adicção. Ato de depender de algum elemento externo para sentir prazer, alívio de dor ou fuga da realidade. Resultado da drogadição prolongada. Fenômeno que ocorre com o adicto. Fase mais complexa da drogadição. Doença. Recomenda-se a adoção da [visão poliédrica da adicção](#) para conceituação de dependência.

Desintoxicação relativa ou absoluta, A desintoxicação no sentido de neutralização da intoxicação produzida pelo consumo de drogas/álcool pode ser relativa (parcial) ou absoluta (total). A desintoxicação total pode ocorrer na parte física do corpo humano. Entretanto, a desintoxicação mental ou cognitiva sempre será parcial. É comum que abstêmios de longa data ainda tenham [fissuras](#) ao visualizarem outra pessoa ingerindo drogas/álcool ou ao sentirem o odor característico da sua droga de eleição. Assim, embora a medicina consiga fazer a eliminação de drogas/álcool do corpo humano, a questão psicológica subjacente permanecerá latente, ou seja, a adicção terá seus efeitos reduzidos, mas nunca completamente inibidos. Portanto, a desintoxicação física é possível, mas a desintoxicação consciencial é muito mais complexa. Por óbvio, quanto mais tempo a pessoa estiver inserida no universo adicto, e quanto maior for a sua [tolerância](#), mais difícil será sua desintoxicação.

Desintoxicação, Nem sempre representa o [fim da adicção](#). Pode ocorrer durante o internamento ou sem a necessidade de internação. Fase inicial de recuperação. Fase

de manifestação do estado de retirada. Fase em que pode ocorrer a popular [síndrome de abstinência](#) ou [withdrawal state](#).

[Desvios abstêmios \(1º ao 4º Escalão\)](#), Classificação de condutas desviantes: 1º grau (processo de recaída), 2º grau (abstêmio-mero usuário), 3º grau (abstêmio-usuário abusivo) e 4º grau (abstêmio-adicto).

Desvirtuamento da abstinência, O [desvirtuamento da abstinência](#) pode ocorrer como forma de pressão, barganha, procrastinação ou manipulação para obtenção de favores ou vantagens. Ocorre quando a vida abstêmia é manipulada para evitar reparação, conquistar favores junto aos familiares ou obter vantagens indevidas. Esse fenômeno é comum no início do processo de abstinência quando os defeitos de caráter que se avolumaram na época da ativa ainda estão sendo superados. Existem



vários modelos de desvirtuamento da abstinência, tais como: [abstinência seccionada ou inadequada](#), [abstinência caducada](#), [abstinência diabólica](#), [abstinência leviana](#) e, ainda, [abstinência dissimulada](#).

Direito humano abstêmio, Tentativa de elevar o direito de abstinência, de permanecer abstêmio, à categoria de direito humano. Abordagem abstemiológica realizada no plano social. Inúmeros direitos humanos são violados tendo como pano de fundo o uso de drogas/álcool. Assim, é preciso fazer o seguinte raciocínio: o uso de drogas/álcool está atrás da violação de direitos humanos de 1ª e 2ª geração, ou seja, incalculáveis casos de violência doméstica, acidentes de trânsito, homicídios, comércio ilegais de armamentos, mendicâncias, desempregos, evasão escolar,

roubos, furtos, gastos com saúde pública, internações hospitalares e reabilitações derivam, pura e simplesmente, do uso de drogas/álcool. Tudo isso, e muito mais, são os frutos obtidos pelo consumo excessivo de drogas/álcool no meio social. Inclusive a propaganda, a publicidade e o marketing realizados pelos fornecedores de drogas/álcool ([narcopublicidade](#)) é muito maior e mais efetivo que a contrapropaganda da drogadição ([profilaxia da adicção](#)). Dessa forma, a publicidade sobre o uso de álcool estará também, inexoravelmente, fazendo a propaganda de uso de outras drogas em geral. A [teoria do direito humano abstinência](#) exige um Estado comprometido com ideias abstemiológicas, ou seja, precisa-se de [proselitismo abstinência](#) realizado pelo próprio Governo. Isso é muito diferente da mera profilaxia da adicção calcada na punição estatal sobre aqueles que consomem drogas/álcool.

Dissidência abstinência, Representa o fenômeno da divergência entre os abstinências.

Existem abstinências que percorrem com naturalidade o [caminho da abstinência hipotético e ideal](#). Contudo, muitos abstinências estão percorrendo outras jornadas. Em termos mais simples, existem abstinências que seguem outros trilhos, mas, mesmo assim, continuam sendo abstinências. Essas pessoas divergem da aplicação de alguns princípios, ideias, métodos ou técnicas, mas, apesar disso, mantêm a abstinência. A dissidência abstinência se manifesta, basicamente, através de três modelos: [desvios abstinências](#), [fenômenos abstinências atípicos](#) e [desvirtuamento da abstinência](#). Nesses casos, teremos abstinências que não estão inseridos no caminho hipotético e ideal, mas que continuam sendo abstinências.

Doze passos, Conjunto de técnicas utilizadas para iniciar, manter e permanecer abstinência.

Técnica abstinência utilizada por diversos grupos terapêuticos. Modelo de técnica complexa, profunda e abrangente que engloba muitos outros conjuntos de técnicas e ensinamentos. Espécie de técnica holística.

Drogadição, Uso efetivo de drogas/álcool por longos períodos. Utilização compulsiva de alguma substância capaz de alterar o juízo pessoal de criticidade. Mecanismo de uso de drogas/álcool. Ocorre com mero usuário, usuário abusivo e adicto. É aquilo que o abstinência tenta superar. Mecanismo utilizado para sentir prazer, alívio de dor ou fuga

da realidade. A drogadição prolongada pode resultar em dependência. Drogadição pode, ou não, gerar adicção. Mecanismo social amplamente difundido e aceito.

Drogas/álcool, Expressão utilizada para se referir a qualquer substância com função psicotrópica e capaz de causar dependência física, emocional ou mental. Refere-se a todo e qualquer elemento que possa ser utilizado partindo-se de um sistema ideológico capaz de estagnar o sujeito através de intoxicação aguda ou crônica. Elemento tóxico que causa dependência. Pode ser lícita ou ilícita. Pode ter uso regulamentado ou proibido. Pode ser produzida no Brasil ou no exterior. Pode ser natural ou sintética. Independe de qualquer definição legal. Possui [conceito restrito, ampliativo ou maximizado](#).

[Duplo efeito imediato ou direto da internação](#), É um conceito da Abstemiologia que descreve os dois efeitos primários e imediatos gerados pelo internamento de um dependente químico ou alcoolista: a **desintoxicação orgânica** (cessação do uso e limpeza física do organismo) e a **cessação da periculosidade** (interrupção da exposição a riscos graves como violência, acidentes, surtos psicóticos, prisão ou morte), permitindo um lampejo inicial de lucidez abstêmia que possibilita a assunção de responsabilidade.

Efeito Lag ([efeito latency at game](#)), Corresponde ao período de latência do processo de adicção que permanece no abstêmio durante todo o processo de abstinência. Em outras palavras, o processo de adicção tem seu fim no [ponto “F”](#) (que corresponde ao óbito ou abstinência), porém esse marco final da adicção é apenas aparente, porque existe um elemento de latência inerente à adicção e que permanece por todo o processo abstêmio.

Efeito repristinatório, Indica que a adicção possui um efeito intrínseco ao seu estado irracional, que consiste em fazer com que a pessoa possa voltar ao processo de adicção no exato momento de reuso das drogas/álcool. Esse retorno à adicção ocorre durante a reintoxicação física (última etapa da recaída). Ao que tudo indica, o efeito de repristinar ao estado adicto acompanhará o abstêmio durante toda sua vida. Por

óbvio, quanto maior for o tempo de abstinência, menor será a intensidade do efeito repristinatório.

Efeito, Consiste naquilo que é produzido por um fenômeno antecedente. É o resultado de algo que ocorreu anteriormente. (ver: [Teoria indutiva hipotética de eliminação](#))

Elipse abstêmia, É um modelo geométrico da Abstemiologia que representa a sobriedade como uma órbita dinâmica entre dois polos opostos — a vida abstêmia e a vida adicta —, na qual o abstêmio se move continuamente entre quatro vértices (evolução, êxito, evasão e dissidência), influenciado por forças como o lastro abstêmio e o nexo de displicência.

Embriaguez Ontológica,

Sobriedade Seca e Porre Seco,

São três fenômenos

distintos descritos pela

Abstemiologia que

compartilham a ausência de

consumo de substâncias,

mas se diferenciam pela

origem, manifestação e

relação com a evolução

pessoal: a [embriaguez](#)

[ontológica](#) é a manutenção

da identidade e dos valores

adictos (S.I.A. negativo) em um corpo abstêmio, representando uma intoxicação do

"ser"; a [sobriedade seca](#) é uma condição persistente e estagnada na qual o indivíduo

parou de consumir, mas não alterou sua estrutura de pensamento ou defeitos de

caráter, vivendo em privação constante; e o [porre seco](#) é um fenômeno episódico e

agudo, uma recaída comportamental na qual o abstêmio, sem beber, apresenta

sintomas emocionais e cognitivos da embriaguez, como irritabilidade, euforia ou

agressividade.

CARACTERÍSTICAS	EXEMPLO PRÁTICO	CONSEQUÊNCIAS	TRANSIÇÃO NECESSÁRIA	DEFINIÇÃO
CONCEITO	Estado de confusão existencial e desequilíbrio comportamental em que a pessoa, embora sóbria (sem substâncias no corpo), mantém a mentalidade, os valores e a conduta do período de uso ativo.	A pessoa está sem o consumo de álcool, mas mantém o ritual de consumir cerveja sem álcool diariamente.	Sofrimento existencial, conflitos familiares, risco de recaída.	Mudança do ser-dependente para o ser-abstêmio (<i>Homo abstemius</i>).
CAUSA RAZ abstemiologia.com	Intoxicação do ser (ontológica) alimentada por uma cegueira axiológica (valores distorcidos). Manutenção do sistema ideológico adicto (S.I.A. negativo).	A pessoa valoriza o alívio imediato (ritual da cerveja sem álcool), o egocentrismo e a manipulação emocional.	Conflitos na refamiliarização ; imaturidade existencial.	Reforma axiológica + mudança ontológica.
EMBRIAGUEZ ONTOLÓGICA QUANDO ALGUÉM ESTÁ SÓBRIO, MAS AINDA É BÊBADO abstemiologia.com				
DIFERENÇA CHAVE	Embriaguez ontológica: intoxicação do ser (identidade, valores).	abstêmio no sangue, mas intoxicado na existência.	não garante sobriedade existencial.	reintegrar o sistema ideológico
PROCESSO DE SUPERAÇÃO	1. Conscientização e desconstrução 2. Neutralização do S.I.A. negativo (abandonar rituais substitutivos) 3. Internalização do S.I.A. positivo (novos valores) 4. Prática de novos comportamentos	A pessoa precisa: parar a cerveja sem álcool, aplicar técnicas abstêmias ("Si por hoje"), desenvolver honestidade radical, humildade, paciência.	Sem mudança axiológica, permanece o risco de recaída química ou emocional.	Engajar-se em serviço, escuta ativa, hobbies que exigem presença, piggybacking abstêmio.
OBJETIVO FINAL	Sobriedade continuada: condição do ser , não apenas do corpo.	A pessoa deve migrar do foco no "não beber" para aprender a viver abstêmio .	Vida abstêmia como libertação, não como privação.	Revolução íntima : morte simbólica do "ser-dependente", nascimento do "ser-abstêmio".

Equação da análise dos riscos abstêmios, Modelo teórico que calcula a probabilidade de um indivíduo em sobriedade retornar ao processo de adicção. A fórmula central é expressa como (**Risco Abstêmio = Exposição × Vulnerabilidade × Perigo**), em que cada fator possui um significado específico: a [Exposição](#) corresponde ao "Fato da Vida", ou seja, a situação concreta a que o abstêmio se submete (como ir a uma festa, abandonar o grupo terapêutico ou deixar a medicação), incluindo a duração temporal dessa exposição; a [Vulnerabilidade](#) refere-se às falhas do próprio abstêmio em relação ao seu processo de abstinência, representada pela relação entre o **desvio abstêmio** (distorções cognitivas e comportamentais) e o **tempo de abstinência**, de modo que um longo período de sobriedade reduz o impacto dos desvios, embora dissidências abstêmias, desvirtuamentos ou fenômenos atípicos possam aumentar essa vulnerabilidade; e o [Perigo](#) consiste na ameaça de retorno à adicção, sendo determinado pela inaplicabilidade de técnicas abstemiológicas adequadas ou pela aplicação inadequada dessas técnicas, como a conhecida "evite o primeiro gole ou dose". O resultado, denominado [Risco Abstêmio](#), indica a iminência da perda da abstinência ou a manutenção do processo abstêmio, permitindo compreender por que dois indivíduos submetidos ao mesmo fato da vida podem apresentar riscos drasticamente diferentes conforme aplicam ou não as técnicas abstemiológicas e conforme seu tempo e qualidade da vida abstêmia que estão vivenciando.

Erro abstemiológico, Assunto abordado no estudo sobre [mecanismos de tentativa e erro durante a vida abstêmia](#). São modelos de erros durante a vida abstêmia: erro abstemiológico propriamente dito, engano abstemiológico, equívoco abstemiológico, incerteza abstemiológica, omissão abstemiológica e omissão abstemiológica superavitária.

Erros liliputianos, *Lilliput* corresponde a uma das ilhas descritas no livro *As Viagens de Gulliver* (autoria de Jonathan Swift). Naquela ilha residem habitantes de estatura ínfima e que são chamados de liliputianos. Os [erros liliputianos](#) são erros pequenos e minúsculos, mas que podem colocar abaixo o processo de recuperação e a própria abstinência.

Escada da abstinência ou escada abstêmia, modelo teórico proposto para estudar os diversos ciclos pelos quais passa a pessoa adicta e o abstêmio. É a síntese gráfica das etapas do processo de adicção e do processo abstêmio. É composta de degraus (etapas), vértices (pontos) e períodos (ciclos). (ver: [Apresentação dos dezesseis vértices da escada abstêmia](#))

Espiritual, Tudo aquilo ligado à espiritualidade. É pessoal e intrapessoal. Não é religioso, nem tem a ver com religião. É o reconhecimento de algo superior ao próprio ego.

Espiritualidade, Processo de transcendência que não se vincula a preceitos religiosos. Não é sinônimo de religião. Não é dogmática. É geral e ampla. Admissão da existência de poderes superiores a sua própria pessoa. Quebra do autocentrismo. Diminuição da autoimportância. [Dimensão noética](#). Reconhecimento da existência de outras experiências evolutivas. (ver: *Insights*)

Esquemas, Linha de desdobramento das crenças. Formas de pensar, sentir e agir. Resultado obtido pelas crenças. Forma de racionalizar. Racionalização. Plano mental que reflete na maneira de execução. Limitação às funções executivas do cérebro.

Etiquetamento, Nomenclaturas com [denominações populares](#) ligadas à adicção e à abstinência. Por exemplo, careta, ex-viciado, drogado, viciado, vagabundo, sem vergonha, preguiçoso, relaxado, sem controle, nóia, craquento, cheirador, bêbado, bebum e beberão.

[Exposição tóxica desnecessária](#), conceito da Abstemiologia que define a submissão desnecessária e sem propósito coerente a [situações provocadoras](#), [situações de risco](#) ou [agentes estressores](#) capazes de acionar gatilhos e fissuras, sendo contraproducente para a manutenção da sobriedade, pois não fortalece o abstêmio, mas aumenta sua vulnerabilidade e aproxima-o da recaída.

Falácia narrativa, Expressão utilizada para apresentar o conjunto de [erros, enganos, omissões e equívocos](#) que se referem ao tratamento da dependência química ou alcoólica. É uma crítica abstemiológica ao modelo atual de tratamento — ou tentativa de tratamento — da dependência química ou alcoólica. Sá as falhas no sistema, mas

que, infelizmente, são utilizados como possíveis soluções. No tratamento da dependência química existem frases, máximas, ditados populares, crenças e raciocínios elaborados que são cotidianamente mencionados por profissionais, familiares e dependentes que lidam com o problema da adicção. Todavia, ao analisar alguns destes mecanismos com maior rigor, nota-se uma fragilidade técnica e muito amadorismo disfarçado de ciência. Em outros termos, utiliza-se uma roupagem pseudocientífica aos argumentos, mas não se analisam em profundidade a estrutura de tais mecanismos.

Falha na verticalização da sobriedade, Descreve a situação em que o indivíduo mantém a abstinência ao longo do tempo ([horizontalização](#)), mas não realiza o aprofundamento ético, moral e existencial necessário ([verticalização](#)), resultando em estados como o **abstêmio de balcão** (que mantém hábitos e ambientes do período de uso) ou a **sobriedade seca** (caracterizada por irritabilidade, amargura e ausência de reforma íntima).

Fenômenos abstêmios atípicos, Existem certos grupos de pessoas abstêmias que destoam da naturalidade com que se desenvolve o processo abstêmio, ou seja, não seguem o [caminho hipotético e ideal da abstinência](#). São pessoas com muitos anos de vida abstêmia, mas que não costumam seguir o caminho tradicional da abstinência. Os fenômenos abstêmios atípicos podem ocorrer de diversas maneiras, entre elas: abstêmio [one step](#), abstêmio [superman ou mulher maravilha](#), abstêmio [never relapse](#), abstêmio [wundermittel](#) e abstêmio [por trauma](#).

Fissura, Vontade forte, abrupta e intermitente de usar drogas/álcool. São desencadeadas por gatilhos. Não termina necessariamente em recaída já que pode resultar, também, em manutenção da abstinência. Existe recaída sem fissura. Recaída emocional é decisão de uso, fissura ainda está no plano da vontade de uso. Não faz parte do processo de recaída. (ver: [Jumps abstemiológicos](#))

Fórmula do lastro abstêmio, É possível calcular, matematicamente, o lastro abstêmio. Para isso, basta utilizar o **período de abstinência anterior à recaída** (desde que seja superior a 02 ou 03 anos) e dividir pelo resultado do somatório do **número de**

segurança com o número de recaídas durante o processo abstinência. (ver: [Entendendo os elementos da fórmula do lastro abstinência](#))

Gatilho, É qualquer estímulo —

interno ou externo — que reativa memórias, emoções ou circuitos neurais associados ao uso de álcool ou drogas, desencadeando a fissura ([craving](#)), ou seja, um desejo intenso e quase incontrolável de consumir a substância, que **não** deve ser minimizado como "uma onda passageira", pois é capaz de desequilibrar profundamente

o abstinência. O conceito de gatilho é multidimensional, abrangendo 04 (quatro) perspectivas: a [biológica](#), em que o gatilho ativa circuitos de recompensa e o sistema dopaminérgico condicionados durante o período de uso, por meio de cheiros, sabores, sons ou sensações corporais; a [psicológica](#), em que o estímulo evoca memórias, pensamentos disfuncionais e fantasias ligadas ao consumo, conscientes ou inconscientes; [a social e ambiental](#), que envolve contextos, pessoas, locais e situações associadas ao uso, como frequentar ambientes onde se consumia, conviver com pessoas da ativa ou sofrer pressão social para beber ou usar drogas; e a [espiritual](#), religiosa ou assistencial, que compreende situações, pensamentos ou emoções que afastam o indivíduo de seu senso de propósito, conexão espiritual e rede de apoio baseada em valores éticos, como desesperança, falta de perdão, ausência de fé, isolamento da comunidade e vazio existencial. Na [sequência de eventos que leva à recaída](#), o gatilho ocupa posição central: a ausência de autoenfrentamento e de técnicas para evitá-lo leva ao seu acionamento, que pode desencadear a fissura e, sem técnicas para combatê-la, culminar em recaída — embora seja possível permanecer abstinência mesmo sentindo fissura, pois não é necessário reintoxicar-se fisicamente. Assim, compreender e identificar os gatilhos é essencial para a prevenção da recaída

Definição biológica de gatilho	Definição psicológica de gatilho
"Gatilho, na Abstemologia, possui no mínimo 04 (quatro) definições, uma delas compreende que gatilho é qualquer estímulo interno ou externo que ativa circuitos neurais associados à memória de recompensa no cérebro, desencadeando respostas fisiológicas e emocionais que aumentam o desejo de consumir substâncias psicoativas. Esses estímulos podem incluir cheiros, sabores, sons ou sensações corporais que foram condicionados durante o período de uso, reativando o sistema dopaminérgico e criando uma urgência para o consumo." (ZIEMMERMANN, Péricles. Abstemopatias . Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2021)	"Gatilho, sob a ótica da Abstemologia, possui no mínimo 04 (quatro) definições, uma delas refere-se ao gatilho como estímulo capaz de evocar memórias, pensamentos ou emoções profundamente associados ao uso de drogas ou álcool. Esses estímulos podem ser conscientes ou inconscientes e estão ligados a padrões de pensamento disfuncionais, como justificativas para o uso ('só uma vez não faz mal') ou fantasias sobre os efeitos prazerosos da substância. O gatilho psicológico pode levar à fissura, um desejo intenso e quase incontrolável de consumir." (ZIEMMERMANN, Péricles. Abstemopatias . Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2021)
Definição social e ambiental de gatilho	Definição de gatilho com base em critérios espirituais, religiosos ou de assistência
"Na perspectiva da Abstemologia, gatilho possui no mínimo 04 (quatro) definições, uma delas é no sentido de que gatilho pode ser qualquer fator social ou ambiental que remete o indivíduo a contextos, pessoas ou situações associadas ao uso de substâncias psicoativas. Isso inclui frequentar locais onde o consumo era comum, interagir com amigos que ainda usam drogas ou álcool, ou estar em eventos sociais onde há pressão para consumir. Esses gatilhos reforçam comportamentos e hábitos ligados à dependência, aumentando o risco de recaída." (ZIEMMERMANN, Péricles. Abstemopatias . Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2021)	"Gatilho, na perspectiva da Abstemologia possui no mínimo 04 (quatro) definições, no que tange ao ponto de vista espiritual, gatilho é qualquer situação, pensamento ou emoção que afasta o indivíduo de seu senso de conexão com um propósito maior, com a espiritualidade ou com uma rede de apoio baseada em valores éticos e religiosos. Esses gatilhos podem incluir sentimentos de desesperança, falta de perdão (a si mesmo ou aos outros), ausência de fé, ou a perda de um sentido de comunidade e pertencimento. Quando o indivíduo se desconecta de sua espiritualidade ou de práticas assistenciais que fortalecem sua resiliência emocional, ele fica mais vulnerável ao desejo de preencher esse vazio com o consumo de drogas ou álcool." (ZIEMMERMANN, Péricles. Abstemopatias . Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2021)
O QUE É GATILHO PARA A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E ALCOLISMO? abstemiologia.com	

e para a manutenção da vida abstinência, recomendando-se que o dependente e seus familiares conheçam uma lista detalhada desses estímulos, por exemplo, [100 \(cem\) gatilhos capazes de causar fissura](#).

Grupos anônimos, Expressão utilizada para abranger todo e qualquer grupo de ajuda mútua, tais como, A.A., N.A., Al-Anon, Grupo MADA (mulheres que amam demais anônimas), DASA (dependentes de amor e sexo anônimos), Neuróticos anônimos, CODA (codependentes anônimos), Depressivos anônimos, Ciumentos Anônimos, Hipocondríacos Anônimos, grupos de apoio mútuo, psicoterapia em grupo, grupos de amor-exigente e tantos outros grupos terapêuticos que se baseiem em anonimato, informação técnica, superação de ideologias da drogadição e evolução consciencial. Abstemiologicamente, recomenda-se utilizar a expressão [grupos terapêuticos](#).

Hábitos abstêmios, Corresponde a algum comportamento automático fruto de incontáveis repetições. Geralmente, engloba o circuito rotina-deixa-recompensa. Existe a tese em que a abstinência pode ser um [hábito angular](#).

Hemiabstinência, Conceito da abstemiologia que descreve uma [abstinência parcial](#), incompleta ou "pela metade", na qual o indivíduo está sem usar drogas ou álcool, mas não possui todos os quatro critérios que formam o [mínimo abstemiológico](#) (ético, cronológico, racional e espiritual), resultando em uma sobriedade tecnicamente incompleta.

Heptágono da abstinência ([heptagrama da vida abstinência](#)), Formado pelos sete elementos que compõem a definição de abstinência: é **processo**; pelo qual passa a **pessoa**; de forma **lúcida**; opção de **abster-se** de hábitos insalubres; por **longo lapso temporal**; através de **métodos e técnicas**; com a finalidade de **restabelecer a condução da própria vida e evoluir consciencialmente**.

Heterorresponsabilidade, É a responsabilidade induzida por terceiros e que não se pauta em juízo autocrítico. Ex.: família, amigos e terapeutas podem apontar a falta de responsabilidade durante a recuperação, mas isso não significa que o recuperando assumirá sua [responsabilidade abstinência](#).

Hipoabstinência e hiperabstinência, São dois fenômenos descritos pela Abstemiologia que qualificam a intensidade e a amplitude das características da abstinência presentes na vida do indivíduo: a [hipoabstinência](#) (ou subabstinência) ocorre quando há um subconjunto reduzido dessas características, indicando uma sobriedade limitada ou minimizada, enquanto a [hiperabstinência](#) (ou superabstinência) ocorre quando há um subconjunto ampliado, refletindo uma sobriedade maximizada e robusta.

Homo abstemius, É um conceito da Abstemiologia que designa o ser humano que opta conscientemente por abster-se do uso de drogas ou álcool para manter-se lúcido, independentemente de ter ou não desenvolvido um processo de adicção, subdividindo-se em três espécies: [Homo abstemius purus](#) (que nunca consumiu), [Homo abstemius voluntariis](#) (abstêmio por vontade própria após autorreconhecimento como abstêmio) e [Homo abstemius coacto](#) (abstêmio por obrigação ou necessidade).

Honestidade, Consiste em ser honesto e sincero consigo mesmo e não exclusivamente com os outros. É autoconhecimento sobre sua natureza. É entender o que realmente deseja e qual é o plano de fundo das suas intenções. É responder suas próprias indagações olhando-se no espelho.

Iatrogenia, São os [efeitos colaterais](#) produzidos pela solução do problema, pelos medicamentos, pelos tratamentos ou pelas técnicas. Nem sempre associada a erro porque pode representar o resultado indesejado de alguma [técnica abstemiológica](#) corretamente aplicada.

Ideologia, Consiste no conjunto de crenças, pensamentos, hábitos, sentimentos, fatos, emoções, ideias, relações, pessoas, lugares, conhecimento e raciocínio que compõe a própria pessoa e o meio em que ela vive. O [sistema ideológico](#) é mutável. É o somatório de tudo que faz a individualidade. É como a pessoa se comporta, apresenta, sente, pensa, gosta, odeia, reage, faz, oculta, dissimula, realiza, diz, desiste ou conquista. É tudo que compõe o próprio ser e que se for alterado – ou retirado – o modificará.

Ilusão da autoeficácia abstinência (ou [efeito Dunning-Kruger aplicado à Abstemiologia](#)), Fenômeno no qual o abstêmio, com pouco conhecimento e experiência sobre o processo de sobriedade, tende a superestimar suas habilidades e sua capacidade de lidar com gatilhos e fissuras, levando-o a assumir riscos desnecessários e a resistir ao aprendizado, sendo essa fase (Ponto "R") caracterizada como de **confiança inadequada**, que tende a se **readequar** (Ponto "R+02" ou "R+03") e, por fim, se tornar **confiança adequada** (Ponto "Z") com o acúmulo de experiência.

Ilusão de introspecção no processo de recaída, Fenômeno cognitivo caracterizado pela crença enganosa de que temos acesso direto, preciso e completo às origens de nossos próprios pensamentos, sentimentos, julgamentos e processos decisórios mentais — quando, na verdade, grande parte do que acreditamos saber sobre nossos processos internos é uma reconstrução narrativa, frequentemente imprecisa, elaborada a posteriori pelo cérebro, influenciada por vieses e narrativas criadas para dar coerência às ações, conforme demonstrado por pesquisas em economia comportamental ([efeito de ancoragem](#)), sociologia e antropologia (internalização de normas sociais como falsas preferências individuais), psicologia (experimentos de Nisbett e Wilson com meias idênticas e estudos de dissonância cognitiva), [neurociência](#) (experimentos de Gazzaniga com cérebro dividido, em que o hemisfério esquerdo inventa justificativas para ações iniciadas pelo direito, e trabalhos de Libet sobre a vontade consciente, mostrando que a atividade cerebral precede a intenção reportada) e ciência política (racionalizações pós-hoc de escolhas guiadas por emoções); no contexto da dependência química, do alcoolismo e da abstemiologia, essa ilusão manifesta-se na falsa certeza introspectiva de que o indivíduo possui conhecimento preciso e confiável sobre seus próprios desejos, gatilhos e capacidade de controle sobre a substância, tornando-se precursora direta da recaída, pois o processo de recaída — compreendido como escalada progressiva representada pela [pirâmide de recaída](#) — inicia-se na base com os **fatos cognitivos permissivos** (negligência de pilares como sono, alimentação, exercícios e manejo do estresse, sob a crença introspectiva de que "está tudo bem"), avança para os **fatos cognitivos estratégicos** (irritabilidade, ansiedade, apatia e inquietação atribuídas erroneamente a fatores externos sem conexão com o risco iminente), evolui para os **fatos auxiliares antecedentes**

(comportamentos de risco, fantasia de uso controlado e a falsa convicção de que "está apenas testando a força de vontade"), culmina na [recaída emocional ou recaída sem uso](#) (emoções negativas intensas mal gerenciadas, com pensamentos obsessivos sobre alívio, mas mantendo a ilusão de controle) e, por fim, na **reintoxicação física** (o uso efetivo, experimentado com surpresa e fracasso justamente porque a narrativa introspectiva assegurava controle até o último momento, sendo vivido como lapso inexplicável quando, na verdade, foi o ápice de um processo longo e não monitorado); assim, a prevenção da recaída depende da desconstrução dessa ilusão, substituindo a confiança cega na autoavaliação subjetiva por [ferramentas objetivas e estruturadas](#) como diários de humor, identificação de padrões, planos de ação para gatilhos específicos e autoexame baseado em evidências comportamentais, reconhecendo que os limites do próprio *insight* constituem, paradoxalmente, o primeiro e mais vital passo para manter a vida abstinência.

In dubio pro abstinentia, Esse [princípio](#) sinaliza que, na dúvida, devem ser tomadas medidas protetivas e em prol da abstinência. Assim, em havendo dúvida sobre qual medida deve ser adotada, o abstêmio sempre deve tomar a posição mais conservadora em relação à abstinência para evitar expor-se a situações de vulnerabilidade desnecessárias.

Insights, Iluminação ou esclarecimento. Ato autoperceptivo. Resolução de questões internas. Respostas a perguntas existenciais. Manifestação de Poder Superior. Popularmente, corresponde ao momento em que “cai a ficha”. Podem ser de [1º grau](#) (para iniciar a vida abstinência) ou de [2º grau](#) (ocorrem durante a vida abstinência e relacionado ao processo abstinência). [Ponto “X”](#).

Interlocutores de sobriedade, É alguém - ou algum mecanismo - capaz de lembrar ao abstêmio da necessidade de “apenas” ficar sóbrio. Existem diversas formas de [interlocutores de sobriedade](#), por exemplo: auto-honestidade, técnica da carta de gratidão, técnica dos bilhetes de lucidez, terapia do telefone, técnica do apadrinhamento (padrinho, madrinha, abstemiólogista) ou comparecimento periódico a [grupos terapêuticos](#). Tais técnicas representam a materialização de

aparatos conscienciais do próprio abstinência e podem ser verdadeiras bússolas em momentos de dúvidas sobre a necessidade de manter-se em abstinência.

Internamento, Local seguro onde ficam usuários de drogas/álcool que serão submetidos às fases iniciais de recuperação. Possui diversas denominações, tais como: comunidade terapêutica, clínica, *spa*, casa de repouso, centro de recuperação ou irmandade. Permite a desintoxicação do adicto e faz cessar a periculosidade a que ele estava submetido quando usava drogas/álcool. Abrigamento. Não é a solução, mas pode fazer parte da solução. Possui um [duplo efeito direto e imediato](#).

Intoxicação, Uso abusivo, permanente, constante e insaciável de drogas/álcool. Aumento da tolerância do uso de drogas/álcool. A intoxicação também pode ser mental através de [sistemas ideológicos permissivos](#) ao consumo de drogas/álcool, por exemplo, nos casos do sistema ideológico do mero usuário (S.I.U. positivo), do usuário abusivo (S.I.U. negativo) ou do adicto (S.I.A. negativo).

Jumps abstemiológicos, minicircuitos de fissura e etapas suprimidas, Modelo avançado da Abstemiologia que descreve como o [processo de fissura](#) (a intensa vontade de consumir drogas ou álcool) nem sempre segue uma sequência linear e completa de etapas, podendo sofrer acelerações ou saltos. Na linha de desdobramento causal típica da fissura, que vai desde a ausência de autoenfrentamento e autopesquisologia, passando pela manutenção de reservas, ausência de técnicas para evitar gatilhos, acionamento de gatilhos, fases assintomática e sintomática, fissura, ausência de técnicas para combatê-la, até chegar à recaída ou a manutenção da abstinência. Entretanto, o abstinência pode pular etapas e avançar rapidamente para fases posteriores — esse salto é chamado de [jump abstemiológico](#). Quando isso ocorre, as etapas que deixam de ser percorridas de forma perceptível são denominadas [etapas suprimidas](#), e o novo caminho encurtado que o abstinência percorre forma um [minicircuito da fissura](#). Esses saltos podem ser simples, duplos ou triplos, e acontecem porque, embora as etapas teoricamente existam, a velocidade do processo é tão grande que o abstinência não as percebe conscientemente, como no exemplo de alguém que vê uma bebida e, instantaneamente, sente fissura e cai. Assim, os *jumps* representam um avanço ou aceleração (*foward*) no caminho da

fissura, os minicircuitos são os percursos resultantes sem as etapas saltadas, e as etapas suprimidas são justamente aquelas que foram ultrapassadas tão rapidamente que não puderam ser identificadas ou combatidas, servindo como ferramenta didática para que o abstêmio compreenda o que deixou de aplicar para evitar o desencadeamento acelerado da fissura e, conseqüentemente, da recaída.

Junho branco, é uma [campanha nacional brasileira](#) de conscientização, prevenção e combate ao estigma relacionado ao uso de álcool e outras drogas, realizada anualmente em junho (com destaque para o dia 26, Dia Internacional contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas), que sob a ótica da Abstemiologia enfatiza a importância da informação, do acolhimento, do acesso ao tratamento e de [políticas públicas](#) que valorizem e incentivem a sobriedade.

Justiça abstêmia, A ideia de justiça abstêmia está ligada a [responsabilidade abstêmia](#).

Ao acionar [gatilhos](#) pode-se desencadear a [fissura sintomática](#). A decisão de consumir drogas/álcool (recaída emocional) é capaz de gerar a reintoxicação física ([processo de recaída](#) ou [desvio abstêmio de 1º escalão](#)). Assim, a prática de cada conduta é apta a desencadear uma sequência de eventos subsequentes. Isso serve para afastar a ideia meramente punitivista de que a recaída ou reintoxicação decorrem de instâncias superiores ([espiritualidade abstêmia](#)) ou que fogem da possibilidade de esclarecimento através de vias técnicas.

[Kit recaída](#), É o conjunto de bens materiais, facilidades logísticas, permissividades ou ideias que, sob a aparência de apoio ou compensação, são fornecidos ao abstêmio — geralmente por familiares codependentes logo após a saída de uma clínica — e que atuam como fatores auxiliares antecedentes no processo de recaída, sabotando a construção da autonomia e da sobriedade sustentada.

Lastro abstêmio, Consiste no somatório de todos os elementos que fazem parte da vida abstêmia, por exemplo, tempo de abstinência, relações afetivas abstêmias, lazer abstêmio, formas de pensar, sentir e agir na vida abstêmia, enfim tudo aquilo que integra a vida abstêmia de cada pessoa. Período de abstinência anterior à recaída e que serve de suporte para facilitar o retorno da pessoa ao universo abstêmio. Período

em que a pessoa estava abstinente antes de recair. Quanto maior o [lastro abstinência](#) mais fácil será retorno à abstinência. Cada recaída diminui esse período e torna mais difícil voltar ao caminho abstinência. É possível calcular, matematicamente, o lastro, através da [fórmula do lastro abstinência](#).

Lazer abstinência, O lazer abstinência corresponde ao lazer comum quando for realizado simultaneamente com a [técnica do evite e do procure](#). É um dos exemplos mais comuns da [teoria da adjetivação da abstinência](#).

Lucidez abstinência, designa a recuperação do juízo e da responsabilidade pelos próprios atos ao longo da jornada de sobriedade, manifestando-se em dois níveis distintos: o [insight de 1º grau](#) (primeiro nível), um lampejo visceral e específico que funciona como estopim emocional para iniciar a abstinência, e o [insight de 2º grau](#) (segundo nível), uma lucidez refinada que emerge com o tempo e envolve o autorreconhecimento como ser abstinência, o desenvolvimento de técnicas de autopercepção e a percepção da interconexão mente-corpo-espírito.

[Luta antimanicomial](#), sob a ótica da Abstemologia, é o movimento histórico e ético que rejeita o modelo asilar de confinamento e exclusão de pessoas com sofrimento psíquico ou dependência química, defendendo a ressignificação da internação como recurso excepcional e temporário (distinto do tratamento contínuo) e priorizando a reinserção social, a autonomia e a construção de uma sobriedade sustentável em liberdade.

Matriz abstinência, Conjunto de [fatores](#), pensamentos, ideologias e sentimentos que são capazes de gerar a abstinência. É a fonte inicial da abstinência somada com tudo o que for necessário para manter a abstinência ao longo da vida do abstinência.

Mente aberta, É autopermissão para aprender. É reconhecer que não sabe muito sobre o universo abstinência. É estar aberto para novas opiniões e críticas. Aumento do discernimento. [Lucidez abstinência](#).

Modelo abstinente-abstinência-sobriedade (Modelo A-A-S), Compreende o modelo objeto de estudo da Abstemologia. Tal modelo se dirige à abstinência e não à

adição. O que importa é entender a solução e não exclusivamente o problema. É o modo de resolver o [modelo D-D-D](#). O modelo A-A-S é a superação do modelo D-D-D. Por vezes, no decorrer dos textos de abstemiologia, será denominado de [modelo geral da abstinência](#).

Modelo doente-doença-dependência (Modelo D-D-D), É o modelo de estudo voltado à adição. É o estudo das causas e efeitos do uso de drogas/álcool pela pessoa. É o estudo do problema e que, comumente, aponta o [modelo A-A-S](#) como sua solução. Pode ser denominado, simplesmente, de [modelo geral da adição](#).

Mosaico da recaída, Substitui o [falso triângulo da recaída](#) (que reduzia as causas a dinheiro, poder ou sexo). O mosaico acolhe múltiplos fatores: psicológicos ou psiquiátricos, sociais, relacionados à substância e relacionados ao tratamento, com percentuais variáveis para cada indivíduo.

Neoadictos, Expressão utilizada para designar novos modelos de dependência que surgem na sociedade contemporânea. São os novos dependentes, por exemplo, os dependentes de videogames, jogos eletrônicos, *internet*, pornografia virtual, vigorexia, compradores compulsivos, sexo e *workholic's*.

Neoconvicção, As crenças adictas (convicções negativas) podem ser desacreditadas através do [princípio da descrença limitada ou mitigada](#). Após esse confronto de ideias, o resultado esperado consiste na adoção da abstinência como sendo uma nova convicção (convicções positivas), ou seja, [abstinência como neoconvicção](#).

Neorrelacionamentos, O abstinêio deverá tecer novas teias afetivas de modo a desenvolver relacionamentos afetivos saudáveis. Isso não é fácil de ser obtido e demandará uma sequência enorme de erros e acertos de modo a gerar muitos conflitos.

Neossocialização, O abstinêio deverá sofrer uma nova socialização já que evitará pessoas, hábitos e lugares da ativa. Essa mudança causará um impacto profundo na vida do novo abstinêio de modo que surgirão diversos conflitos sociais durante essa readequação. [Neossocialização](#) é a expressão mais adequada do ponto de vista

abstemiológico. Porém, é muito comum utilizar a expressão ressocialização. Cabe destacar que ressocialização tem a conotação de “socializar novamente com as mesmas pessoas”, mas isso não condiz com o processo de abstinência que exige “socializar novamente com outras pessoas” já que o abstêmio deverá evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa, ou seja, o abstêmio precisará, tecnicamente, neossocializar.

Nexo de displicência, designa a conexão ou comunicação entre o eixo abstêmio principal e a prática esporádica de condutas incompatíveis com a manutenção da sobriedade (**desvios de 2º, 3º ou 4º escalão**), representando um desleixo ou descuido pontual que, embora não culmine imediatamente no uso de substâncias, sinaliza reservas mentais e conservação de maus hábitos, cuja frequência e intensidade aumentam a probabilidade de progressão para o processo de recaída.

Origem ou gênese abstêmia, O surgimento da Vida Abstêmia para àqueles que vieram do processo de adicção exige a concatenação de três princípios básicos: **princípio da prioridade absoluta**, **princípio da assunção** e **princípio do start**. Para essa teoria existe um fato ou conjunto de fatos que podem desencadear o processo abstêmio.

Passo Zero, É o critério ético necessário e fundamental presente em todos os abstêmios. É a responsabilidade pela sua própria recuperação e manutenção da abstinência. Possui **quatro etapas**: decisionismo, posicionismo, prática de condutas e assunção da responsabilidade abstêmia.

Piggybacking abstêmio, Técnica abstemiológica que consiste em "pegar carona" em hábitos, rotinas, ambientes e experiências saudáveis para fortalecer e facilitar a manutenção da sobriedade, funcionando como um apoio indireto que reduz a carga sobre a força de vontade individual. O termo deriva do conceito de **piggybacking** em segurança, que descreve alguém obtendo acesso não autorizado aproveitando-se da entrada legítima de outra pessoa; na Abstemiologia, a ideia é que o indivíduo em recuperação se apoie em "aliados quase invisíveis" e estruturas previamente construídas para preservar a abstinência sem confrontar diretamente o desejo de usar. Esses suportes atuam como amortecedores contra **gatilhos** e **agentes estressores**, redistribuindo a carga emocional e tornando o caminho da recaída mais difícil de ser

acessado, de modo que a vida abstinência se torne o caminho de menor resistência. Exemplos práticos incluem o mentor silencioso (acompanhar a jornada de sobriedade de uma figura pública ou influenciador digital), a trilha sonora da serenidade (*playlists* musicais estratégicas para modular estados emocionais), a neossocialização (reestruturação proativa do círculo social com grupos de sobriedade e bem-estar), a [criatividade do ambiente protetivo](#) (reorganização do lar para remover gatilhos visuais e emocionais), o diário de pequenas vitórias ou bilhetes de lucidez (registro diário de conquistas e gratidão), a rotina de aprendizado contínuo (cursos, idiomas, novas habilidades), o bloqueio de contato estratégico (filtros em dispositivos para evitar gatilhos digitais) e a âncora da responsabilidade social (compromissos públicos cuja falha afetaria terceiros, reforçando a integridade e a decisão de permanecer abstinência). A prática regular de atividade física é destacada como um [hábito angular](#) especialmente eficaz, pois melhora o sono, regula o apetite, combate estresse e ansiedade e promove laços sociais salutar, demonstrando que a verdadeira força na recuperação reside na capacidade de planejar e transformar ambiente e hábitos, e não apenas na força de vontade.



emocional e reintoxicação física.

[Pirâmide da recaída](#), Análise do processo de recaída como sendo uma sequência de atos/eventos que se sucedem no tempo culminando com o último ato que é a reintoxicação física da pessoa. Então, ao entender a [recaída como sendo um processo](#), existem as seguintes fases: fatos cognitivos permissivos, fatos cognitivos estratégicos, fatos auxiliares antecedentes, reintoxicação

Políticas públicas abstemiológicas (ou *Jus abstemius*), são um conjunto de propostas da Abstemiologia que visam incentivar e recompensar ativamente a escolha pela sobriedade por meio de medidas concretas — como descontos em seguros e planos de saúde, isenções fiscais para estabelecimentos que não vendem álcool, bônus salariais para funcionários com [exames toxicológicos negativos](#) e benefícios para profissionais da reinserção social —, deslocando o foco das políticas públicas do combate à adicção para o fomento do [proselitismo abstinência](#) e da [apologia abstinência](#).

Ponto “A”, Data de início da adicção. É uma data estimada em que a pessoa percebe que mudou de usuário abusivo para adicto. [Ponto “A”](#).

Ponto “E”, Data da autoapresentação ou heteroapresentação do diagnóstico adicto. Dias da intervenção. Exposição ou autoexposição da adicção. [Ponto “E”](#).

Ponto “F”, Representa o fim da adicção. É momento anterior ao Ponto “R” porque ainda não existe a desintoxicação. [Ponto “F”](#).

Ponto “R”, Data de início do período de recuperação. Momento posterior à desintoxicação. [Ponto “R”](#). Fase de abstinência mínimo.

Ponto “R+2 ou R+3”, Data final do período de recuperação e início do período de abstinência propriamente dito. Período de 02 ou 03 anos após a interrupção do consumo de drogas/álcool. Fase de abstinência menor ou abstemenor. [Ponto “R+02” ou “R+03”](#).

Ponto “X”, Momento em que o abstinência menor se reconhece como sendo abstinência maior. Autorreconhecimento consciencial como ser abstinência. *Homo Abstemius*. [Ponto “X”](#).

Ponto “Y”, Momento em que se iguala o período de abstinência ao período de adicção. Neste ponto da escada abstinência a vida abstinência tem o mesmo tempo de existência do que, antes, teve a vida adicta. [Ponto “Y”](#).

Ponto cego ou ponto morto da abstinência, Representa tudo o que aconteceu durante o processo de adicção e que não pode ser alterado pelo abstinêio através da simples abstinência. É o choque entre o [efeito ultrativo da adicção](#) e o [efeito retroativo relativo da abstinência](#). É aquilo que a abstinência não pode resolver porque não possui solução. Ex.: mortes causadas pelos acidentes de trânsito durante a adicção, prisão, divórcio, abandono de lar, inimizades, doenças graves, algumas comorbidades desenvolvidas ou criadas pelo processo adicto (comorbidades incuráveis).

Ponto Detox, O [ponto Detox](#) faz parte da [teoria do deslocamento vetorial da desintoxicação](#). É uma forma mais técnica (sofisticada) de reclassificar o abstinêio dentro da escada abstemiológica, após eventual reintoxicação física (recaída), uma vez que levará em consideração seu período de abstinência ([lastro abstinêio](#)) e o [nível dos efeitos da recaída](#). Porém, para que isso seja factível precisa haver um enorme lastro abstinêio, bem como que o nível dos efeitos gerados pelo processo de recaída não sejam [gravíssimos](#).

Ponto Ziemmermann ou Ponto “Z”, Data em que se iguala todo o somatório do tempo correspondente ao período de drogadição [D] ao período de recuperação e abstinência [Ab], ou seja, no ponto “Z”, $[D=Ab]$.

Pós-abstinêio, É o abstinêio que ultrapassou o Ponto Ziemmermann ([Ponto “Z”](#)). O pós-abstinêio é a pessoa que está em abstinência há tanto tempo que já ultrapassou o somatório de todo o período em que esteve em adicção, ou seja, o pós-abstinêio é alguém que tem $[D < Ab]$.

[Presunção de sobriedade](#), Consiste na suposição equivocada e automática de que o indivíduo está efetivamente sóbrio e estável, baseada em marcadores superficiais como o mero transcurso do tempo sem consumo ou a performance em rituais de recuperação vazios, sem uma avaliação profunda de sua condição consciencial, emocional e comportamental.

Princípio da descrença mitigado ou limitado, Em regra, o abstêmio deve realizar uma autoinvestigação para desacreditar em tudo aquilo que sabe ou conhece. É que a antiga maneira de pensar formou um conjunto de ideologias (**convicções negativas**) que o conduziram ao processo de adicção. Porém, existem diversos fatores que não podem ser ignorados e que não precisam de investigação aprofundada por parte do abstêmio. Nesse sentido, existem certos elementos do processo abstêmio que não demandam nenhuma pesquisa adicional como, por exemplo: a crença de que as drogas/álcool arruinaram a sua vida, as [cláusulas pétreas abstêmias](#), os [trinômios abstêmios](#), as [técnicas abstemiológicas](#) básicas e as diversas relações triangulares ([triângulo dramático da abstemiologia](#), [triângulo da coerência abstêmia](#), [triângulo da auto-obsessão](#)). Esses elementos caracterizam a própria natureza da abstinência e “desacreditar” nos efeitos que eles geram pode resultar em recaída (reintoxicação física), permanência em desvios abstêmios, desvirtuamento da abstinência ou recondução ao processo de adicção.

Processo de recaída, No processo de recaída existe uma sequência de atos/eventos que se sucedem no tempo culminando com o último ato que é a reintoxicação física da pessoa. Então, para a Abstemiologia, a [recaída é um processo](#) composto pelo seguinte [desdobramento fático](#): fatos cognitivos permissivos, fatos cognitivos estratégicos, fatos auxiliares antecedentes, reintoxicação emocional e, por último, a reintoxicação física.

Profilaxia da adicção, Técnicas e mecanismos de [combate à adicção](#) e ao sistema ideológico adicto (S.I.A.-). Sistema de combate à adicção. Formas de afastar ou evitar comportamentos ou mecanismos adictos.

Proselitismo abstêmio, Fenômeno de espalhar as [ideologias abstêmias](#) para terceiros ou para o meio social. Espécie de 12º (décimo segundo) passo. Semear abstinência. Abstêmio que serve de exemplo ou modelo. Sucesso da recuperação. Técnicas e mecanismos utilizados para espalhar o S.I.N. ou S.I.A.+ ou S.I.A.++.

Quadrilátero abstêmio ([Quattuor criterium abstemius](#)), O mínimo abstemiológico comum a todos os abstêmios, composto por quatro critérios: **ético** (Passo Zero,

responsabilidade, honestidade, coragem), **cronológico** (modificação de paradigma, alteração de sistema ideológico), **racional** (angariamento de informações técnicas, mente aberta, sabedoria) e **espiritual** (13º passo, boa vontade, serenidade).

Quadrilátero da evolução abstinência, A evolução abstinência possui quatro aspectos: **biológica, consciencial, social e espiritual**.

Quádrupla capacidade, Recuperação, através da vida abstinência, de quatro capacidades atrofiadas durante a drogadição: **afetividade, socialização, espiritualidade e autoadministração (autogerência)**.

Radar da estabilidade abstinência, é uma ferramenta gráfica da Abstemologia, em formato de teia ou radar, que avalia visualmente a qualidade da sobriedade de um indivíduo ao pontuar seis pilares fundamentais (adesão técnica, gestão de fissuras, **refamiliarização**, lucidez abstinência, autogerência e consistência do S.I.A. positivo), permitindo identificar vulnerabilidades e prevenir recaídas.



Recaída, Diferentemente da concepção comum que a reduz ao ato isolado de voltar a consumir a droga de eleição (reintoxicação física), nos estudos da Abstemologia a recaída é compreendida como um **processo** — **processo de recaída** —, uma sequência gradual e encadeada de fatos e eventos que se sucedem no tempo e culminam na reintoxicação física; esse

processo inicia-se muito antes do uso efetivo, a partir de **fatos cognitivos permissivos** (como a manutenção de reservas mentais, teimosia, orgulho inflado e a crença de que um dia se poderá voltar a consumir de forma moderada), evolui para

fatos cognitivos estratégicos (desorganização mental e cogitações de uso, difíceis de serem notados pela própria pessoa, mas percebidos por seus interlocutores de sobriedade), depois para **fatos auxiliares antecedentes** (artimanhas como discussões desnecessárias, mentiras, fuga, isolamento e aumento da irritabilidade), em seguida para a **reintoxicação emocional** (atos imediatamente anteriores ao uso, como comprar ou pedir a droga) e, por fim, para a **reintoxicação física** (o uso efetivo); assim, quando alguém usa drogas ou álcool, não recaiu naquele momento, mas já havia iniciado seu processo de recaída muitos dias antes, o que, em termos práticos, configura uma forma de [desvio abstinência de 1º escalão](#). Além disso, associam-se ao termo recaída outras expressões. Por exemplo: Processo de retorno ao **S.I.A. negativo**. Iminência ou uso efetivo de drogas ou álcool. Consequência obtida pelo descaso com sua vida abstinência. Resultado decorrente da manutenção de reservas. Termo utilizado com frequência para designar a reintoxicação física de pessoas que estavam abstinências. Reuso de drogas ou álcool por pessoa que estava em vida abstinência. Diz-se isso, em termos abstemiológicos, da pessoa que voltou a fazer uso de drogas ou álcool após ter passado o período de 02(dois) a 03 (três) anos sem usá-las. [Pirâmide da recaída](#). Recaída é termo que se recomenda o desuso para adoção da expressão técnica **processo de recaída**.



Análise sumária da fissura

Análise sumária da recaída emocional

Comparando a fissura com a recaída emocional

Por que interromper a fissura é mais fácil do que interromper a recaída emocional?

DIFERENÇA ENTRE FISSURA E RECAÍDA EMOCIONAL

abstemiologia.com

Recaída emocional, A recaída emocional é uma fase do [processo de recaída](#) e que consiste na decisão de voltar a usar drogas/álcool. O abstinência decide que voltará ao consumo de sua droga de eleição anterior. É uma tomada de decisão. Isso é diferente da [fissura](#). Enquanto a fissura é uma intensa vontade de usar drogas ou álcool, a recaída emocional, por sua vez, consubstancia uma decisão de

usar. Na fissura existe mera intenção de uso, na recaída emocional há decisão de uso.

Isso explica por que é mais fácil abortar a fissura e mais complicado neutralizar uma recaída emocional. A recaída emocional pode se manifestar em qualquer momento da vida abstinência e caracteriza-se pela sensação subjetiva de fragilidade emocional, bem como denota uma iminência de retorno ao consumo de drogas/álcool para aliviar esses sintomas. Normalmente, a recaída emocional corresponde a uma fase que antecede a reintoxicação física.

Recaída inconsciente, É um processo insidioso e gradual de retorno ao uso de drogas ou álcool que ocorre sem que o abstinência tenha intenção clara ou percepção plena do que está acontecendo, diferindo da [recaída consciente](#), na qual há decisão deliberada e planejamento prévio para o uso. Caracteriza-se pela erosão lenta e silenciosa dos pilares que sustentam a abstinência, vida abstinência ou sobriedade, manifestando-se por negligência dos fatores protetores (como afastamento de grupos de apoio, abandono de terapias e *hobbies* saudáveis), perda de *insight* e de autopercepção em relação às próprias vulnerabilidades, mudanças sutis de humor (irritabilidade, pessimismo, anedonia), isolamento social e relativização dos malefícios do uso passado, sem que haja fissura perceptível ou decisão consciente de recair. Nesse modelo, os gatilhos e a fissura são internalizados sem crítica e o processo dá um salto direto para a reintoxicação física, de modo que o indivíduo só percebe a recaída após já ter usado a substância, como no exemplo de quem bebe por duas horas antes de notar que voltou a beber. Trata-se, portanto, de uma [falha progressiva na metacognição e no automonitoramento](#), em que a sobriedade se desmantela em nível pré-reflexivo, tornando a [recaída inconsciente](#) um perigo silencioso que exige vigilância contínua, manutenção ativa dos pilares da recuperação e atenção aos sinais sutis de afastamento do caminho abstinência.

Recaída real, Ocorre quando a pessoa que estava em qualquer uma das fases de abstinência volta a usar efetivamente drogas/álcool. Mera reintoxicação física. Termo utilizado para diferenciar a reintoxicação física da recaída emocional.

Recaída sem uso, É um conceito da abstemiologia que sustenta que o retorno ao consumo de drogas ou álcool não é um ato súbito e isolado, mas sim a etapa final de um processo gradual e encadeado de deterioração, denominado [processo de recaída](#).

Nessa perspectiva, a reintoxicação física (o uso efetivo da substância) representa apenas a "cereja do bolo" de uma sequência de atos que se inicia muito antes, podendo começar meses antes do consumo propriamente dito. O processo é comparado a uma pirâmide com cinco etapas: (1) fatos cognitivos permissivos, como orgulho inflado, teimosia e ausência de flexibilização; (2) fatos cognitivos estratégicos, que ocorrem apenas na mente, como desorganização mental e cogitações de uso; (3) fatos auxiliadores antecedentes, que são artimanhas comportamentais como discussões desnecessárias, mentiras, fuga, isolamento e aumento da irritabilidade; (4) reintoxicação emocional, também chamada de **recaída emocional**, que é a decisão consciente e firme de usar, manifestada ao comprar ou pedir a substância, ou ao se colocar numa situação em que o uso surge como única opção; e (5) reintoxicação física, que é o uso efetivo da substância. Assim, é perfeitamente possível **recair sem usar**, pois a **recaída emocional** já configura uma reintoxicação psicológica na qual o indivíduo, embora ainda não tenha consumido, já tomou a decisão de usar e está na iminência de fazê-lo. É fundamental distinguir a **recaída emocional** da **fissura**: enquanto na **fissura** a pessoa apenas deseja intensamente usar, na **recaída emocional** ela já decidiu usar, o que torna a fissura mais fácil de interromper e a recaída emocional muito mais difícil de reverter. A sistemática violação da responsabilidade e do compromisso com os princípios da abstinência ou com regras de conduta saudável já é suficiente para indicar que o abstinêio se encontra em processo de recaída, de modo que a **recaída emocional** funciona como um alerta crítico para a possibilidade de retrocesso na recuperação.

Recaída tardia, Refere-se ao processo autodestrutivo e de reintoxicação física que ocorre após um longo período de vivência abstinência consolidada, geralmente afetando indivíduos com muitos anos de sobriedade acumulada. Por acontecer em um estágio avançado da vida abstinência — muitas vezes entre a primeira e a segunda década de afastamento da adicção —, essa modalidade de recaída é considerada extremamente perigosa e de alto impacto, caracterizando-se por processos de consumo intensos devido à tolerância acumulada, longas durações, graves prejuízos financeiros e emocionais, além de profundas dificuldades de reabilitação e um elevado índice de complicações severas ou fatais.

Recaídas progressivas, Representam processo dinâmico, contínuo e gradual de deterioração da sobriedade em que o indivíduo, muitas vezes de forma imperceptível ou subestimada, [afasta-se progressivamente](#) dos princípios abstemiológicos e reassume padrões mentais, emocionais e comportamentais típicos da adicção ativa muito antes do ato físico do consumo de substâncias. Esse fenômeno demonstra que a perda da vida abstinência não ocorre como um evento isolado e repentino, mas sim como o desfecho de uma sequência cumulativa de pequenas negligências no autocuidado, falhas na autopesquisa e recaídas psicológicas prévias que, se não identificadas e interrompidas a tempo, conduzem inexoravelmente ao retorno ao ciclo aditivo. Os efeitos gerados pela recaída anterior são menores que os efeitos gerados pela recaída posterior.

Recaídas regressivas, Oposição ou complementaridade às [recaídas progressivas](#), servindo para examinar a natureza dos efeitos e das consequências geradas pelo processo de reintoxicação física ao longo do tempo. Enquanto as recaídas progressivas demonstram um acúmulo crescente e cumulativo de danos biopsicossociais, perdas e deterioração a cada novo episódio, a [perspectiva regressiva](#) — muitas vezes ligada a discussões sobre a gravidade e o nível dos efeitos da recaída — questiona se haveria episódios onde os danos decrescem ou se abrandam. Tecnicamente, a literatura abstemiológica sustenta a premissa de que todo processo de recaída é intrinsecamente grave e cumulativo, refutando a ideia de "mero lapso" ou de que existam recaídas inofensivas, de modo que cada evento aditivo se soma a um histórico prévio de vulnerabilidades, mantendo o panorama de que os desdobramentos de uma recaída jamais representam um retrocesso benéfico ou atenuado dos danos estruturais da adicção. A ideia central das recaídas regressivas é a de que os efeitos gerados pela recaída anterior são maiores que os efeitos gerados pela recaída posterior, embora, em termos práticos, isso não represente uma realidade técnica já que, como dito antes, não se pode olvidar dos danos cumulativos produzidos pelas [sucessivas reintoxicações](#). Quem acredita na regressividade dos efeitos das recaídas está, no mínimo, desprezando a [análise de risco abstinência](#).

Recaídas sucessivas, Fenômeno grave e comum que ocorre durante a vida abstinência, caracterizado pelo ciclo em que a pessoa, após experienciar um breve período de

sobriedade, desencadeia um processo de recaída que culmina na reintoxicação física, submete-se a nova desintoxicação e volta a recair repetidamente, configurando tecnicamente o ciclo **desintoxicar-reintoxicar-desintoxicar** ([ciclo DRD](#)) — desde que haja real intenção de cessação definitiva, o que o distingue do [efeito spinning adicto](#) (usar-parar-usar) — e podendo indicar a ausência do [efeito spinning abstinência](#) (usar-parar-parar), funcionando como uma espécie de meio-termo entre adicção e abstinência; esse ciclo apresenta características delimitadoras como a existência de abstinência prévia (ainda que curta), múltiplos períodos subsequentes de desintoxicação, dificuldade ou repulsão em aumentar o lastro abstinência, **período regressivo** entre cada recaída (cada vez mais próximas cronologicamente), **intensidade progressiva** (danos crescentes) e **danos não lineares** (cada recaída pode gerar perdas ilimitadas, podendo levar a óbito ou comorbidades permanentes já na terceira recaída, por exemplo), além de agravamento de comorbidades, minifracassos que intensificam depressão, tristeza e impotência (elementos subjetivos), dificuldade de diagnóstico de patologias associadas, desorganização biopsicossocial crescente e desagregação familiar, desconfiança, quebra de relacionamentos e perdas financeiras (elementos objetivos), havendo ainda conexão e dependência entre cada recaída, que se relacionam como se fossem uma única recaída dividida em vários atos ao longo do tempo; pode acometer tanto abstinências novatos quanto experientes (inclusive em casos de [recaída tardia](#)) e, embora difícil, pode ser interrompido por meio de internamentos mais dilatados, revisão de combinados, mudanças na aplicação de técnicas, aumento de informações abstemiológicas, vinculação a pessoas abstinências, desenvolvimento de hábitos saudáveis, assistência, apadrinhamento, terapia do telefone, terapia individual, alimentação adequada, regularização do sono, frequência a [grupos terapêuticos](#), farmacoterapia apropriada, espiritualidade, neossocialização e refamiliarização.

Recuperando, Pessoa que se desintoxicou, mas ainda não possui o tempo entre 02 (dois) ou 03 (três) anos sem usar drogas/álcool. Período [inicial](#) da vida abstinência. Pessoa que está passando por uma fase conturbada e difícil do tratamento. Expressão que se recomenda o desuso. Termo muito vinculado ao viés médico ou clínico da dependência química e que, por causa disso, causa reducionismo conceitual do problema já que deixa de englobar outros elementos inerentes à drogadição.

Redução de danos, é uma política de saúde pública e ética do cuidado que visa minimizar as consequências biológicas, sociais e econômicas do uso de drogas e álcool sem exigir a **interrupção definitiva** do consumo, atuando de forma pragmática e sem julgamentos morais para manter o usuário vivo, saudável e integrado socialmente, sendo complementar à Abstemiologia, que oferece suporte estruturado quando o indivíduo decide cessar o uso de forma definitiva.

Redutores abstemiológicos, Existem diversos elementos capazes de travar a evolução abstemiológica. Os **redutores abstemiológicos de discernimento** possuem a odiosa capacidade de manterem o abstinência com seu juízo de criticidade obtuso, cito, por exemplo: desonestidade para consigo mesmo, mente fechada ou obtusamento abstinência, má vontade na manutenção da abstinência, embotamento abstinência, subsistência de reservas da adicção, irresponsabilidade abstinência, baixo juízo de autocrítica, imaturidade emocional, desassistência abstinência, antilucidez abstinência, comorbidades ou patologias associadas à drogadição, acionamento constante de gatilhos nas fases iniciais da abstinência, autossabotagem, autopiedade e autossuficiência, orgulho exacerbado e desenvolvimento do processo de recaída culminado com a re intoxicação física.

Reintoxicação, A reintoxicação é o consumo de drogas/álcool após a desintoxicação. A pessoa estava desintoxicada fisicamente, mas (re)usou drogas/álcool de forma voluntária ou involuntária. A reintoxicação pode ocorrer de diversas maneiras, por exemplo, manifestação do **desvio abstinência de 4º escalão** (a pessoa utiliza drogas correlatas a sua droga de eleição), **uso sem recaída**, desenvolvimento completo do **processo de recaída**, recaídas sucessivas e ciclo desintoxicação-reintoxicação (**ciclo DRD**) e **ponto Detox**.

Religião, Sistema de ideologias religiosas. Conexão da pessoa com poderes superiores. Não é o mesmo que **espiritualidade**. É específica e possui determinados dogmas. O sistema de crenças religiosas é, na maioria, baseado em convicções dogmáticas que refutam ou rechaçam o consumo de drogas ou álcool. Inúmeras pessoas fundamentam sua vida abstinência em sistemas religiosos.

Remota possibilidade de recaída (RPR), Conceito abstemiológico que designa o estágio avançado da vida abstinência em que a probabilidade de retorno à adicção se torna ínfima ou praticamente irrelevante, alcançado por meio da **vantagem cumulativa do tempo abstinência** — ou seja, quanto maior o tempo de sobriedade, maior o **lastro abstinência** e menores a **volatilidade abstinência** e a chance de recaída —, sendo delimitado especialmente pelo atingimento da **mega-abstinência**, que ocorre quando o tempo de sobriedade iguala ou supera todo o período de drogadição (soma das fases de mero usuário, usuário abusivo e adicto), representado pelo **ponto "Z" da escada abstinência** (sendo o ponto "Y" aquele em que o tempo de abstinência iguala o tempo de adicção e o ponto "R" o momento pós-desintoxicação em que se recupera o livre-arbítrio); nesse estágio surge a [estabilidade abstinência ergódica](#), indicativa de baixíssima probabilidade de não recair, uma vez que o mega-abstinência já vivenciou e superou inúmeros eventos positivos e negativos sem recorrer ao consumo, rompeu a fragilidade interligada, a instabilidade de períodos abstinências e a confusão entre mera suspensão e interrupção definitiva do consumo, além de ter mudado seu sistema ideológico e adquirido experiência abstinência; assim,



a RPR fundamenta-se na compreensão de que a recaída não é um processo estocástico (aleatório), mas [determinístico](#), com alta probabilidade nas fases iniciais da vida abstinência e probabilidade drasticamente reduzida nas fases finais, de modo que a probabilidade de **não** recair configura uma [curva assintótica](#) — diminui fortemente com o tempo abstinência, mas nunca chega a zero —, sendo o atingimento da mega-abstinência correlato ao [13º passo da Abstemiologia](#), um teto assintótico que representa o fim da sementeira de ideias de drogadição e a consolidação de uma vida abstinência longa e estável.

Reservas, Mecanismo de manutenção de ideologias oriundas da drogadição. Mesmo estando em novo sistema ideológico a pessoa ainda possui ideias do sistema ideológico anterior. Representa uma das maiores causas de dificuldade para mudar a forma de pensar, sentir e agir. Relação direta com o tempo de exposição à drogadição, bem como com o tempo de vida abstinência.

Responsabilidade abstinência, Corresponde à obrigação que deve ser internalizada durante o processo abstinência. É uma nova responsabilidade. A responsabilidade abstinência é uma forma de [responsabilidade qualificada](#) pelo processo abstinência. Não basta ter responsabilidade, precisa-se ter a responsabilidade por tudo que envolve o próprio processo abstinência: manutenção da sobriedade, compreensão dos efeitos, evitabilidade ou controle sobre o desenvolvimento de algumas síndromes, correta aplicação de técnicas e dos princípios abstinências.

S.I.A.-, Sistema ideológico adicto ou negativo. Conjunto de crenças, pessoas, hábitos, posturas, éticas, lugares, emoções e iniquidades que conduziram à vida adicta. Forma de pensar, sentir e agir diretamente relacionada à [vida adicta](#).

S.I.A.+, Sistema ideológico abstinência ou positivo. Conjunto de crenças, pessoas, hábitos, posturas, éticas, lugares, emoções e equidade que conduziram à vida abstinência. Forma de pensar, sentir e agir diretamente relacionada à [vida abstinência](#).

S.I.A.++, Sistema ideológico pós-abstinência ou [duplo positivo](#). Conjunto de crenças, pessoas, hábitos, posturas, éticas, lugares, emoções e equidade que conduziram a um período de vida abstinência que superou o somatório de todo o período de drogadição. Forma de pensar, sentir e agir diretamente relacionada ao [mega-abstinência](#). Pessoa que superou o [Ponto “Z”](#) da escada abstinência.

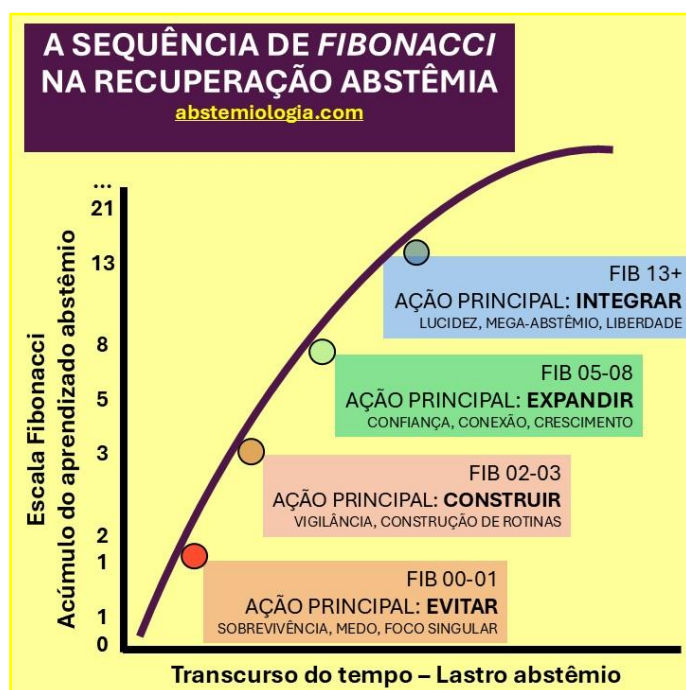
S.I.N., Sistema ideológico neutro ou sistema ideológico do [recuperando](#). Momento de reflexão e confrontação pessoal, subjetiva e interna sobre o seu próprio S.I.A.-. Fase necessária para analisar a forma de pensar, sentir e agir que gerou o processo de adicção. Fundamenta-se em autopesquisa.

S.I.R., Sistema ideológico religioso. Modelo de sistema ideológico abstinência (S.I.A.+) comum em abstinências oriundas de comunidades terapêuticas fundadas ou vinculadas a um sistema religioso. Forma de pensar, sentir e agir utilizada pelas pessoas que fundamentam sua vida abstinência em dogmas religiosos.

S.I.U.--, Sistema ideológico do adicto ou usuário duplo negativo. O mesmo que sistema ideológico adicto (S.I.A.-). Conjunto de ideias, crenças, pensamentos, atitudes, lugares, hábitos, amizades relacionadas a pessoas que estão inseridas no processo de adicção. Forma de pensar, sentir e agir das pessoas imersas na adicção.

S.I.U.-, Sistema ideológico do usuário abusivo ou usuário negativo. Conjunto de ideias, crenças, pensamentos, atitudes, lugares, hábitos, amizades relacionadas a pessoas que consomem drogas/álcool de forma abusiva. Fenômeno que pode anteceder à adicção. Forma de pensar, sentir e agir do usuário abusivo. Fase da drogadição que antecede a adicção.

S.I.U.+, Sistema ideológico do mero usuário ou usuário positivo. Sistema ideológico do usuário abusivo ou usuário negativo. Conjunto de ideias, crenças, pensamentos, atitudes, lugares, hábitos, amizades relacionadas a pessoas que consomem drogas/álcool de forma moderada. Forma de pensar, sentir e agir do mero usuário.



Sensibilização da droga de eleição ou tolerância inversa, é um fenômeno no qual o organismo de um dependente com longo histórico de uso crônico, após sofrer danos hepáticos, neuroadaptativos e nutricionais graves, passa a reagir de forma exacerbada a doses mínimas da substância — outrora toleradas em grandes quantidades —, caracterizando

um estado de colapso orgânico e hipersensibilidade patológica que representa alto risco clínico de intoxicação grave, convulsões e morte.

Sequência de Fibonacci aplicada à recuperação, é um modelo teórico da Abstemiologia que utiliza a sequência matemática de Fibonacci como metáfora estrutural para a jornada de superação da dependência, na qual cada estágio (FIB 0 ao FIB 21+) só se consolida sobre a solidificação do anterior, representando a construção progressiva, não-linear e orgânica de uma vida abstinência estável.

Síndrome da cegueira deliberada ou **Síndrome do avestruz** ou **Modelo abstemiológico da negação familiar**, É uma abstemiopatia na qual os familiares de um adicto se recusam deliberadamente a reconhecer a realidade do processo de adicção, negando a condição do ente e adiando a busca por ajuda, o que agrava os danos da dependência e perpetua o sofrimento de todos os envolvidos.

Síndrome, Conjunto de sinais ou sintomas que formam alguma **patologia ou comorbidade**. Elementos que, quando associados, demonstram a existência de algo disfuncional ou anacrônico. Agrupamento de características que constituem um defeito. **Somatório** de crenças equivocadas ou irracionais, com pensamentos falaciosos e esquemas disfuncionais.

Sobriedade consciente, conceito da Abstemiologia que distingue dois modos complementares de manutenção da vida abstinência: o **foco na tarefa**, predominante nas fases iniciais, envolve a atenção consciente a ações concretas e técnicas específicas de enfrentamento, enquanto o **foco na habilidade**, típico de abstêmios experientes, reflete a competência internalizada e automática de viver a sobriedade de forma integrada, direcionada a propósitos maiores de vida.

Sobriedade crítica, É um estado avançado de lucidez abstinência, descrito pela Abstemiologia, no qual o indivíduo constrói metodicamente sua sobriedade através de estágios progressivos (como a **sequência de Fibonacci aplicada à recuperação**), mantendo vigilância cognitiva constante sobre gatilhos e saltos abstemiológicos, e

transcendendo a mera abstinência para viver uma existência reconfigurada, baseada no saber, no perceber e no viver.

Sobriedade dinâmica, Ver [elipse abstinência](#).

Sobriedade fragmentada ou fragmentariedade abstemiológica, Enfatiza a

ASPECTO	SOBRIEDADE FRAGMENTADA	SOBRIEDADE MANDELBROTIANA (FRACTAL)
METÁFORA CENTRAL	Fragmentação: Quebrar um grande problema (abstinência para a vida) em pedaços menores e gerenciáveis.	Fractal de Mandelbrot: Padrões complexos que se repetem em diferentes escalas, o todo está presente em cada parte.
OBJETIVO PRINCIPAL	Tornar a abstinência viável e factível no dia a dia, reduzindo a ansiedade e a pressão de metas gigantescas.	Compreender a recuperação como um processo orgânico, não-linear e recursivo , valorizando sua complexidade subjetiva.
ABORDAGEM TEMPORAL	Foco no presente imediato (horizontal). "Só por hoje", "Um dia de cada vez".	Foco na recursividade e nas escalas (vertical). Um dia é um fractal de um mês, que é um fractal de um ano, que, por sua vez, é fractal de década.
LIDANDO COM A RECAÍDA	A recaída geralmente é vista como um risco a ser evitado através da vigilância e da fragmentação (evitar o "1º gole").	A recaída é um ponto de reorganização do fractal. Não apaga o padrão construído; ele se regenera e se complexifica, incorporando o retrocesso.
PRINCIPAIS DESAFIOS QUE DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS ENTRE SOBRIEDADE FRAGMENTADA E SOBRIEDADE MANDELBROTIANA abstemiologia.com TÉCNICAS E CONCEITOS CHAVE abstemiologia.com RESULTADO ESPERADO VISÃO SOBRE DADOS E PESQUISA		
SOBRIEDADE FRAGMENTADA • Protocolo de 10 minutos para fissura. • Identificação de gatilhos, jumps abstemiológicos (salto rápido do gatilho à recaída) e atos cognitivos permissivos (autojustificativas para usar). Sobriedade Incorporada: Estado onde a abstinência não é um esforço consciente, mas parte natural da identidade. Alcançada via formação do lastro abstemiológico. Foco na ação comportamental e na eficácia prática das técnicas diárias. abstemiologia.com		
SOBRIEDADE MANDELBROTIANA • Validação no futuro: Só se tem certeza da eficácia das técnicas após 10 ou 20 anos (sobriedade continuada). • Microconquistas invisíveis (ex: dormir sem pesadelos, saborear uma refeição). Abstêmio Mandelbrotiano: Pessoa definida não pela perfeição imutável, mas pela capacidade infinita de sua estrutura de sobriedade se regenerar e complexificar a cada iteração. Crítica explícita à pesquisa tradicional: os dados quantitativos fracos (ex: "30 dias sóbrio") não capturam a batalha mental invisível, a transformação de identidade ou a qualidade do bem-estar.		

importância de aplicar as técnicas de recuperação na menor unidade possível — como o dia presente ("só por hoje") —, [dividindo o processo abstêmio em etapas menores e gerenciáveis](#), permitindo que o indivíduo experimente sucessos diários que se acumulam e fortalecem sua resiliência, tornando a jornada da sobriedade mais factível e sustentável.

[Sobriedade ilusória](#), Conceito da Abstemiologia que descreve a prática de comportamentos que simulam externamente uma vida abstinência, mas sem internalização terapêutica genuína, caracterizada por uma tríade de mecanismos de evitação motivacional ([abstinência dissimulada](#), [discurso com retórica simbólica](#) e [compromisso meramente estético](#)) que perpetua a doença da adicção ao manter uma falsa aparência de controle sem transformação real.

Sobriedade incompleta, Ver [Hemiabstinência](#).

[Sobriedade incorporada](#), É um estado avançado da vida abstinência, descrito pela Abstemiologia, no qual a abstinência se torna uma parte natural e integrada da identidade do indivíduo, resultante da fusão de três dimensões: conhecimento técnico (saber), autopercepção refinada (perceber) e experiência abstinência acumulada (viver).

Sobriedade mandelbrotiana, compreende a recuperação não como um estado binário ou um ponto final, mas como um [processo fractal, iterativo e autossimilar](#), no qual cada microdecisão diária de não usar substâncias contém e reflete a estrutura da jornada completa de sobriedade, permitindo que a resiliência se construa e se regenere continuamente em diferentes escalas temporais.



[Sobriedade ocasional](#), [sobriedade branca](#) ou [sobriedade circunstancial](#). É um estado de mera suspensão temporária do consumo de drogas ou álcool, baseado exclusivamente em força de vontade e motivações externas, sem intenção de interrupção definitiva nem transformação interna do sistema ideológico adicto, caracterizando uma pseudosobriedade frágil e de

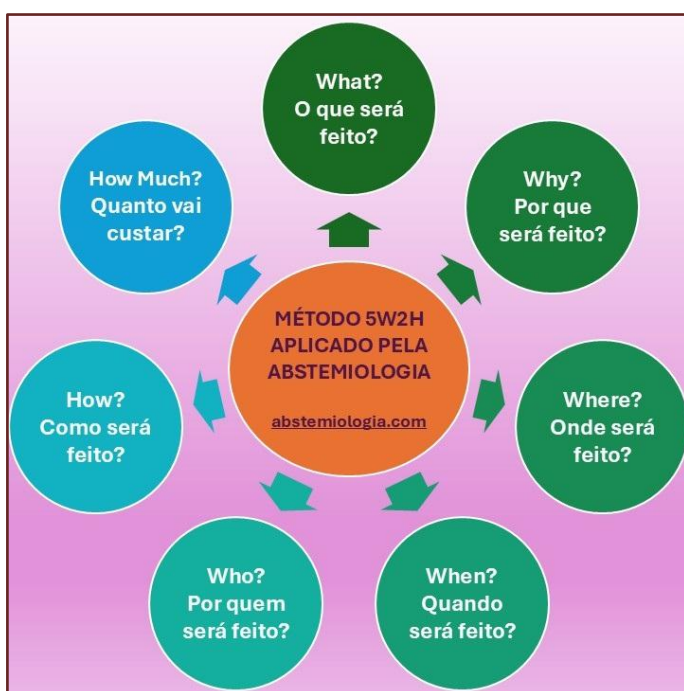
alto risco de recaída.

Sobriedade por imitação ou por identificação, São dois estágios complementares da recuperação na Abstemologia: a [sobriedade por imitação](#) ocorre quando o indivíduo replica comportamentos abstêmios observados em outros (como frequentar grupos de apoio ou seguir rotinas estruturadas) sem transformação interna profunda, enquanto a [sobriedade por identificação](#) surge quando o indivíduo internaliza genuinamente o estilo de vida abstêmio, passando a se reconhecer e se definir como abstêmio em sua identidade e valores.

Sobriedade seca, estado no qual o indivíduo mantém a abstinência física ([horizontalização](#)), mas [falha na verticalização da sobriedade](#), permanecendo estagnado em padrões emocionais e cognitivos do período de uso, manifestando

irritabilidade, amargura, intolerância e rigidez mental, sem ter realizado a reforma íntima necessária para uma vida abstinência plena e lúcida.

SWOT e Indicadores abstemiológicos, Com o sistema de indicadores mais comum, [matriz SWOT](#), pode-se fazer uma série de análises sobre a Vida Abstinência. Para esse indicador, podemos dividir os fatores elencados anteriormente em forças (*strengths*), fraquezas (*weaknesses*), oportunidades (*opportunities*) e ameaças (*threats*). Lembrando que forças e fraquezas representam elementos internos e subjetivos, enquanto oportunidades e ameaças, via de regra, constituem-se de elementos externos ou objetivos. Ao inserir diversos elementos na matriz SWOT podemos formular, em tese, o seguinte modelo de indicador: **forças** (*strengths*), fórmula do lastro abstinência com resultado elevado, aplicação adequada das técnicas abstemiológicas, fórmula do risco abstinência com resultado reduzido; **fraquezas**



(*weaknesses*), fórmula do lastro abstinência com resultado reduzido, existência de desvirtuamento da abstinência, permanência em desvio abstinência, fórmula do risco abstinência com resultado elevado; **oportunidades** (*opportunities*), presença de diversos elementos catalisadores da abstinência, número de segurança baixo, [Efeito Lindy](#); e, por fim; **ameaças** (*threats*), presença de comorbidades

difíceis de tratar, incidência de diversos redutores abstemiológicos, elevado nível de dissonância patente (TDP).

Técnica abstemiológica, Mecanismo utilizado para tentar superar limites, modificar formas de pensar ou sentir, alterar crenças ou praticar condutas. Modo coerente e racional para enfrentamento de problemas cotidianos. Instrumento para solucionar

dúvidas durante a vida abstinência. Fórmula para ser aplicada no enfrentamento de [zonas de certezas](#).

Técnica do procure e do evite, É a base de todo o processo abstemiológico e consiste em **evitar** pessoas, hábitos e lugares associados ao uso ativo de drogas ou álcool (evitando gatilhos e fissuras) e, simultaneamente, **procurar** pessoas, hábitos e lugares que fortaleçam a sobriedade, sendo ambas as dimensões complementares e essenciais para a manutenção da vida abstinência.

Técnica dos exames toxicológicos periódicos, Ferramenta abstemiológica que consiste na submissão voluntária e regular do abstinência a [exames toxicológicos](#), com o objetivo de conferir credibilidade objetiva ao processo de recuperação, reduzir a desconfiança da rede de apoio e materializar o compromisso com a abstinência, sendo mais eficaz quando aplicada em sinergia com a [técnica dos combinados](#).

Teoria do *deadline* da adicção e da abstinência, É o estudo de como termina a adicção e como pode terminar a abstinência. É o fim do período adicto ou do período abstinência.

Teoria poliédrica da adicção, Teoria utilizada para explicar a adicção como sendo o somatório de muitos fatores. Para essa teoria a adicção pode ser doença, falta de caráter, falta de espiritualidade, imaturidade, irresponsabilidade, autossabotagem, problema social, questão biológica ou genética, autopunição, entre outros. Para abstemiologia, importa pouco saber o que é a adicção ([modelo DDD](#)), importa mais entender a superação do fenômeno adicto ([modelo AAS](#)): quem são os abstinências, como ocorre o processo de abstinência e como se desenvolve a vida abstinência.

Tratamento, Processo a que se submete uma pessoa a fim de realizar mudanças. Na dependência química, corresponde também ao processo de alteração de sistemas ideológicos. Período de transição entre o universo adicto e a vida abstinência. Momento de apresentação do conjunto de [técnicas abstemiológicas](#) que visam combater de modo lógico e racional a dependência química ou alcoolismo, bem como manter a pessoa na vida abstinência. Não se confunde com internamento.

Triáde do desespero, Derivação do triângulo da auto-obsessão, composta por **lamentações do passado, ausência de entusiasmo com o presente e temor do futuro**.

Triângulo da adicção, Consiste em teimosia, [insanidade](#) e irresponsabilidade.

Triângulo da auto-obsessão, Consiste em [culpa](#), raiva e medo.

Triângulo da auto-obsessão, Formado por [culpa](#) (referente ao passado), [raiva](#) (referente ao presente) e [medo](#) (referente ao futuro). Representa um estado de autoassédio que obstrui o caminho abstêmio.

Triângulo da coabstinência, Oposto do triângulo da codependência, composto por **interlocutores de sobriedade, informação técnica adequada e cuidador/colaborador**. Representa a dinâmica saudável durante a vida abstêmia.

Triângulo da codependência, Adaptação do Triângulo de Karpman, composto por **vítima, perseguidor e salvador**. Descreve padrões de relacionamentos disfuncionais que servem de substrato para a adicção.

Triângulo da coerência abstêmia, Também conhecido como "triângulo dos três E's", representa os três possíveis desfechos do processo abstêmio: [evolução](#) (*summum bonum*, quando o abstêmio faz tudo condizente com o processo nas quatro áreas — biológica, mental, social e espiritual), [êxito](#) (quando faz o mínimo necessário, como apenas evitar o primeiro gole) e [evasão](#) (quando se desvia da jornada e retorna ao processo de adicção).

Triângulo da dissidência abstêmia, Representa as divergências entre abstêmios que não seguem o caminho hipotético e ideal, mas mantêm a abstinência. Manifesta-se através de três modelos: [desvios abstêmios](#) (do 1º ao 4º escalão), [desvirtuamentos da abstinência](#) e [fenômenos abstêmios atípicos](#).

Triângulo da prevenção, Consiste em [evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa](#). É uma técnica prática que protege o abstinência do desencadeamento de gatilhos e fissuras.

Triângulo da prevenção, Decorre da técnica abstemiológica conhecida como [regra “de ouro”](#): evite pessoas da época da ativa, não mantenha os mesmos hábitos adictos e não frequente os mesmos lugares que frequentava quando era usuário de drogas/álcool. Popularmente: evite pessoas, hábitos e lugares.

Triângulo da recaída, Consiste na presunção genérica de que os motivos da recaída (reintoxicação física) são questões relacionadas ao dinheiro (finanças), poder ou afetividade. Mecanismo reducionista que visa moldar as causas de retorno ao uso de drogas/álcool a critérios meramente sociais ou emocionais.

[Triângulo da recuperação e suas variantes](#), É um conjunto de modelos triangulares da Abstemiologia que, partindo da fórmula original (boa vontade, mente aberta e honestidade), se desdobra em 06 (seis) variantes adaptáveis a diferentes contextos da jornada abstinência. [Triângulo da recuperação \(original\)](#): Composto por **boa vontade** (domínio e contenção da própria vontade), **honestidade** (sinceridade consigo mesmo sobre as reais intenções) e **mente aberta** (disposição para aprender e rever conceitos). [Triângulo da resiliência](#): Composto por **apoio social** (rede de suporte), **habilidades de enfrentamento** (estratégias para lidar com estresses) e **autoconhecimento e autoconfiança** (entendimento de si e crença nas próprias capacidades). [Triângulo da recuperação alterado ou modificado](#): Composto por **motivação** (disposição para mudar), **habilidades** (mecanismos de enfrentamento) e **suporte social** (rede de apoio baseada em amigos, familiares e grupos). [Triângulo da recuperação terapêutica personalizada](#): Composto por **avaliação diagnóstica individualizada**, **plano terapêutico personalizado** e **acompanhamento individualizado** com feedback constante. [Triângulo da recuperação emocional](#): Composto por **escuta ativa e empatia**, **aplicação de técnicas de relaxamento e mindfulness** e **terapia cognitivo-comportamental** para identificar e modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. E, por último, [Triângulo da recuperação profissional do abstinência](#): Composto por **análise detalhada das**

competências e habilidades, previsão de treinamento, estudo e desenvolvimento de novas habilidades e utilização de profissionais para auxiliar na definição de metas, criação de plano de ação e superação de obstáculos.

Triângulo da recuperação, Consiste em [boa vontade](#), mente aberta e honestidade. Mecanismo muito utilizado e popularmente conhecido.

Triângulo da sobriedade, A sobriedade possui uma tríplice referência: é [objetivo](#) do processo abstêmio, [característica](#) da vida abstêmia e [efeito](#) gerado pela abstinência.

Triângulo da trindade abstêmia, Baseado na Oração da Serenidade, composto por [serenidade](#), [coragem](#) e [sabedoria](#). Representa a manifestação do Poder Superior na vida abstêmia e serve como base para o estudo da dimensão noética.

Triângulo do abstêmio, Composto por [sobriedade](#) (elemento objetivo), [responsabilidade](#) (elemento subjetivo) e [flexibilização conceitual](#) (elemento cognitivo).

Triângulo do adicto, Composto por [teimosia](#) (elemento cognitivo), [insanidade](#) (elemento objetivo) e [irresponsabilidade](#) (elemento subjetivo). Seu oposto é o Triângulo da Recuperação.

Triângulo do fracasso abstêmio, Composto por [autossabotagem](#), [autopiedade](#) e [autossuficiência](#), elementos que, se não forem rompidos, impedem a manutenção da abstinência por longos períodos.

Triângulo do processo abstêmio, Formado por [elemento subjetivo](#) (a pessoa abstêmia), [elemento objetivo](#) (a abstinência propriamente dita) e [elemento cronológico](#) (o tempo abstêmio). A abstinência é um processo dinâmico, não um resultado estático.

Triângulo do processo de adicção, Formado por três elementos: [subjetivo](#) (a pessoa com adicção), [objetivo](#) (o transtorno por uso de substâncias) e [cognitivo](#) (o sistema ideológico adicto — S.I.A. negativo). A retirada de um desses elementos faz o

processo de adicção deixar de progredir, mas isso não significa iniciar a vida abstinência.

Triângulo dramático da abstemiologia, Adaptação do Triângulo de Karpman, composto por **refamiliarização**, **neossocialização** e **neorrelacionamentos**. Representa os três grandes grupos de conflitos que surgem no início do processo abstinência.

Tripé ou ternário da abstemiologia, O reducionismo proposto pela **navalha de Occam**, ao ser aplicado ao tripé da abstemiologia, encontrará os seguintes resultados: abstinência, é quem interrompeu (cessou definitivamente) o uso de drogas/álcool; abstinência, é o ato de interromper (cessar definitivamente) o uso de drogas/álcool e, por fim; processo de abstinência, é apenas a manutenção da abstinência em relação ao transcurso do tempo

Usuário duplo negativo, Representa a forma de pensar, sentir e agir do adicto. Conjunto de crenças da pessoa que desenvolveu a adicção. Pessoa com **sistema ideológico adicto** (S.I.A. negativo). Fase mais grave da drogadição.

Usuário negativo, Representa a forma de pensar, sentir e agir do usuário abusivo. Pessoa com sistema ideológico capaz de permitir o uso abusivo de drogas/álcool. Sistema ideológico do usuário abusivo ou usuário negativo (S.I.U. negativo).

Usuário positivo, Representa a forma de pensar, sentir e agir do mero usuário. Pessoa com sistema ideológico capaz de permitir o uso social ou moderado de drogas/álcool. Pessoa com sistema ideológico de usuário ou usuário positivo (S.I.U. positivo). Fase mais leve da drogadição. Pessoa com controle sobre o consumo de drogas/álcool.

Vida abstinência, Compreende um **conjunto de fatores ou fases** necessários ou adequados para manter a pessoa fora do processo de adicção, tais como: desintoxicação, fissuras não saciadas, prevenção de recaídas, participação de terceiros e adesão às formas de pensar, sentir e agir inerentes ao sistema ideológico abstinência (S.I.A.+). Manutenção permanente da abstinência. É a abstinência propriamente dita.

Vida adicta, Compreende um conjunto de fatores ou fases necessários ou adequados para manter a pessoa [dentro do processo de adicção](#): intoxicação, fissuras saciadas, recaídas sucessivas, codependência e adesão às formas de pensar, sentir e agir inerentes ao sistema ideológico adicto (S.I.A.-).

Wundermittel, Palavra do idioma alemão com conotação de cura milagrosa. Termo utilizado para designar os [abstêmios do efeito Popeye](#). Corresponde a um dos modelos de [fenômeno abstêmio atípico](#). Esses abstêmios são pessoas que utilizam algum produto e param de usar drogas/álcool porque se sentem “curadas” da adicção (remédio, medicamento, chá, erva, receita antiga de benzedeira *etc.*).

X, Corresponde ao “xis” do problema, é o ponto principal, é a dificuldade extrema e o ponto crucial, é o busílis. Representa a busca do ponto mais relevante. Consiste em, ao menos, compreender a principal dificuldade em iniciar e manter a abstinência, bem como atuar no ponto que causa a maior dor ([punctum dolens](#)). É a autoanálise dos motivos que foram os causadores da crise no adicto. É autopesquisiologia e autognose para compreender o real motivo que levou a pessoa ao uso desenfreado de drogas/álcool. Geralmente, existem dois “xis”: descobrir o busílis da adicção e da vida abstêmia.

Yantang, Termo utilizado para se referir ao [ponto “Y”](#) da escada abstêmia. É o momento em que o **período de adicção** (Ad) se iguala ao **período de abstinência** (Ab). Em termos gráficos podemos dizer que $[Ad=Ab]$.

Ziemmermann, Nome do idealizador, escritor e pesquisador da Abstemiologia. Expressão utilizada para designar o último ponto da escada abstêmia. Sinônimo de [ponto “Z”](#). Momento em que o período de drogadição (D) se iguala ao período de vida abstêmia (Ab). No ponto Ziemmermann: $[D=Ab]$.



PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

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

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

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

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

ZIEMMERMANN, Péricles. **GEOMETRIA DA VIDA ABSTÊMIA: UMA JORNADA DE AUTOCONHECIMENTO E TRANSFORMAÇÃO**. Curitiba/PR: edição do autor, 2024. ISBN nº 978-65-01-20922-7

ZIEMMERMANN, Péricles. **LUCIDEZ E ANTILUCIDEZ: MECANISMOS QUE AUXILIAM OU PREJUDICAM A MANUTENÇÃO DA VIDA ABSTÊMIA**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2025. ISBN nº 978-65-01-42922-9

DEMAIS REFERÊNCIAS

AFORNALI, M. A.; MESTRES, Raphael. **Por trás da aparência singela de mãe: uma nova visão sobre o papel da mãe e suas consequências mais extremas**. 2ª Edição. Curitiba/PR: Edição do autor, 2015.

ALVES, Rubem. **Ostra feliz não faz pérola**. 3ª ed. São Paulo: Planeta, 2021.

BARROS FILHO, Clóvis de; BRENMAN, Ilan. **Filosofia ao pé do ouvido: Felicidade, ética, amizade e outros temas**. Campinas: 7 Mares, 2024. (Coleção Papyrus Debates).

BURTON, Neel. **O mundo de Platão: a vida e a obra de um dos maiores filósofos de todos os tempos**. Trad. Mário Molina. São Paulo: Cultrix, 2013.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. As representações sobre o álcool e o alcoolismo em um grupo de Alcoólicos Anônimos (AA). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1379-1387, set./out. 2004.

CESAR, B. A. L.. (2006). **Alcoolismo feminino: um estudo de suas peculiaridades. Resultados preliminares.** *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 55(3), 208–211. Acessado em 24 de Julho de 2026.

CURY, Augusto. **Ansiedade: como enfrentar o mal do século. A síndrome do pensamento acelerado: como e por que a humanidade adoeceu coletivamente, das crianças aos adultos.** 1ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2014.

DUHIGG, Charles. **O poder do hábito: por que fazemos o que fazemos na vida e nos negócios.** Trad.: Rafael Mantovani. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio.** Trad. Marco Casanova. São Paulo: Martin Claret, 2024.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** Trad. Raquel Ramallete. 42 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

FRANKL, VIKTOR EMIL. **Psicoterapia e sentido da vida.** São Paulo: Quadrante, 1989.

FRANKL, Viktor. **A questão do sentido em psicoterapia.** Campinas: Papirus, 1990.

FRANKL, Viktor. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.** Petrópolis: Editora Vozes, 1991.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

FREUD, Sigmund. O mal-estar da civilização. Prefácio de Guilherme Marconi Germer e notas de Saulo Krieger. São Paulo: Cienbook, 2020.

GAIARSA, José Ângelo. **O corpo e a terra.** São Paulo: Ícone, 1991.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional.** Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GOMES, Betânia da Mata Ribeiro. **A influência da família no consumo de álcool na adolescência.** 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

HARARI, Yuval Noah. **Sapiens: uma breve história da humanidade.** [Tradução Jório Dauster]. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

LEANDRO FERREIRA, M.C. **Da ambiguidade ao equívoco a resistência da língua nos limites da sintaxe e do discurso.** Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000.

LIEBERMAN, Daniel Z.; LONG, Michael E. **Dopamina: a molécula do desejo**. [trad. Paulo Afonso]. 1ª ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2023.

MARINOFF, Lou. **Mais Platão, menos prozac**. Trad.: Ana Luíza Borges. 7ª Edição. Rio de Janeiro: Record, 2004.

MESTRES, Raphael; AFORNALI, M. A. **Não dá nada? Temas polêmicos sobre a maconha e outras drogas**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2015.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. O processo de saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 203-211, abr./jun. 2009.

PROCHASKA, J. O.; NORCROSS, J. C.; DICLEMENTE, C. C. **Mudar para Melhor**. Barcarena: Marcador Editora, 1994.

ROCHA, Lucas. **Mulheres são estigmatizadas ao buscar tratamento para o alcoolismo, diz estudo**. CNN Brasil, São Paulo, 1 maio 2023. Saúde. Acesso em 24 de Julho de 2026.

ROSNER, Stanley; HERMES, Patrícia. **O Ciclo da Autossabotagem**. Trad. Eduardo Rieche. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Best Seller, 2016.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPOS, Solange Aparecida. **Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade e na estrutura familiar**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 799-809, jun. 2007.

SANTOS, Nara Cristina. **Autopoiese: uma possível referência para compreender a arte como sistema**. 16º Encontro Nacional da Associação Nacional de Pesquisadores de Artes Plásticas (XVI ANAPAP). Dinâmicas Epistemológicas em Artes Visuais – 24 a 28 de setembro de 2007 – Florianópolis, p. 433-441.

SILVA, Maria das Graças Borges da e Lyra, Tereza Maciel. **O beber feminino: socialização e solidão**. *Saúde em Debate* [online]. 2015, v. 39, n. 106, pp. 772-781. Acessado em 24 de Julho de 2026.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; DOERING-SILVEIRA, Evelyn. **Processos de mudança em dependentes de substâncias psicoativas**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 38-41, 2008.

SOUZA, J. de; KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, fev. 2006.

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

TALEB, Nassim Nicholas. **A cama de Procusto: aforismo filosóficos e práticos.** Tradução: Renato Marques. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2022.

WOOD, Wendy. **Bons hábitos, maus hábitos.** [Tradução Cláudio Carina]. 2ª ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2021.

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

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

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



SOBRE O AUTOR

O autor, [Péricles Ziemmermann](#), nasceu em 11 de julho de 1975 na cidade de Porto Alegre/RS, mas reside atualmente em Curitiba-PR. Bacharel em Direito e especialista em diversas áreas. Pesquisador e palestrante de temas abstemiológicos. Além desta obra e de diversas apostilas abstemiológicas, também é autor dos livros **PRINCÍPIOS ABSTEMIOLÓGICOS**, **TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS**, **ITINERÁRIOS ABSTEMIOLÓGICOS** e **ABSTEMIOPATIAS**.



Dedica-se a estudar e fomentar os valores da abstinência que devem reger o cotidiano de todos aqueles que se envolveram com uso abusivo de drogas/álcool. Atua de forma voluntária e solidária como educador abstêmio em comunidades e clínicas ministrando palestras para dependentes e familiares. Participante ativo de grupos abstêmios há

mais de quinze anos. Defensor da mudança de foco do estudo da adicção para o estudo da abstinência. Idealizador do maior *site* do Brasil sobre tema da vida abstêmia: <<https://abstemiologia.com>>.

Para mais informações: [CONVERSE DIRETAMENTE COM O PRÓPRIO FUNDADOR DA ABSTEMIOLOGIA \(clique aqui\)](#)

