

A CIÊNCIA DA SOBRIEDEADE

UMA ABORDAGEM ESTRUTURAL COM BASE NA ABSTEMIOLOGIA



PÉRICLES ZIEMMERMANN



PÉRICLES ZIEMMERMANN

A ciência da sobriedade

Uma abordagem estrutural com base na Abstemiologia

1^a Edição

Curitiba-PR
Edição do Autor
2026

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

Contatos do autor: Péricles Ziemmermann
Site: <https://abstemiologia.com>
E-mail: abstemiologia@gmail.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ziemmermann, Péricles

A ciência da sobriedade [livro eletrônico] :
uma abordagem estrutural com base na Abstemiologia /
Péricles Ziemmermann. -- 1. ed. -- Curitiba, PR :
Ed. do Autor, 2026.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-91497-8

1. Abstemiologia 2. Comportamento humano -
Análise 3. Dependência química - Prevenção
4. Dependência química - Tratamento 5. Patologia
6. Sobriedade (Vícios) - Aspectos psicológicos
I. Título.

26-332631.0

CDD-158.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Abstemiologia 158.1

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

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.



SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO**
- 2 TRIÂNGULO DO ABSTÊMIO**
- 3 TRIÂNGULO DA SOBRIEDEADE**
- 4 DISTINÇÃO ENTRE EMBRIAGUEZ ONTOLOGICA, SOBRIEDEADE SECA E PORRE SECO**
- 5 SOBRIEDEADE INCORPORADA: A FUSÃO DO SABER, DO PERCEBER E DO VIVER EM VIDA ABSTÊMIA**
- 6 SOBRIEDEADE CRÍTICA: RUMO À VIDA ABSTÊMIA SÓLIDA**
- 7 SOBRIEDEADE FRAGMENTADA**
- 8 SOBRIEDEADE CONSCIENTE: FOCO NA HABILIDADE OU FOCO NA TAREFA?**
- 9 DIAGRAMA DA SOBRIEDEADE EM RELAÇÃO À ESTABILIDADE ABSTÊMIA**
- 10 PRESUNÇÃO DE SOBRIEDEADE: O CHÁ DO “JÁ TÔ BOM”**
- 11 SOBRIEDEADE OCASIONAL, SOBRIEDEADE CONTINUADA E SOBRIEDEADE CRÍTICA**
- 12 SOBRIEDEADE ILUSÓRIA**
- 13 SOBRIEDEADE MANDELBROTIANA: A JORNADA FRACTAL DA RECUPERAÇÃO**
- 14 PIGGYBACKING: COMO HÁBITOS SAUDÁVEIS AUXILIAM A SOBRIEDEADE**
- 15 A SEQUÊNCIA DE FIBONACCI NA RECUPERAÇÃO ABSTÊMIA**
- 16 ANTIABSTINÊNCIA: UMA LACUNA NA COMPREENSÃO DA SOBRIEDEADE**
- 17 60 (SESSENTA) MODELOS DE VIDA ABSTÊMIA**

MINIGLOSSÁRIO DE TERMOS ABSTEMIOLÓGICOS

REFERÊNCIAS

SOBRE O AUTOR

Obs.: informo que **todas as imagens são clicáveis**, ou seja, ao clicar na imagem o leitor abrirá uma página diretamente no [site da abstemiologia](#) podendo obter mais informações sobre o tema. O mesmo ocorre com os *hiperlinks* (textos em colorido).

Como citar esta obra:

ZIEMMERMANN, Péricles. **A ciência da sobriedade: uma abordagem estrutural com base na Abstemiologia.** Curitiba/PR: Edição do autor, 2026. ISBN nº 978-65-01-91497-8. Informação disponível em: <<https://abstemiologia.com/links>>.



INTRODUÇÃO

Primeiro ponto relevante: **mudando do estudo da vida adicta para o estudo da vida abstêmia**. O meio científico, a sociedade e a família tentam entender, compreender e estudar a adicção, a doença e a dependência. Da Psiquiatria até o Direito, passando pela Psicologia, todas estas áreas científicas discutem e estudam, com maior ou menor intensidade, o [fenômeno da adicção](#). A medicina estuda a adicção pelo viés biológico, clínico, psiquiátrico, pelas doenças mentais e comorbidades. O Direito preocupa-se com a interdição, a curatela, a imputabilidade e a responsabilidade. A Psicologia é voltada para o estudo do indivíduo e critérios psicossomáticos, seja focado em si mesmo ou no meio social que lhe envolve. A sociologia, por sua vez, tem o foco centrado nos fenômenos sociais que envolvem a [drogadição](#). Cada ciência busca, através da sua própria metodologia, uma face do poliedro que é a adicção ([teoria poliédrica da adicção](#)¹). Desta maneira, a preocupação e a atenção são constantemente dirigidas ao adicto como doente, como pessoa com caráter deturpado, como alguém sem “Deus no coração”, como alguém vítima de um meio social capaz de dar sustentação à drogadição e assim sucessivamente.

Entretanto, a solução do problema não está, a meu ver, exclusivamente no estudo da doença ou do adicto. A adicção já foi estudada de todas as formas e maneiras possíveis. Existem muitas teorias sobre o assunto e muitas delas, de alguma forma, tem sua própria forma de ver o problema. Todavia, nenhuma consegue, isoladamente, resolver a dependência e fazer com que o adicto mude sua situação e obtenha a abstinência, [vida abstêmia](#) ou sobriedade. Não é uma questão fácil.

Desse modo, contrariando muito do que tem sido estudado até o presente momento, como propõem os [estudos da abstemiologia](#), mudaremos o foco do problema para a solução. O modelo comumente estudado e baseado

¹ Tema apresentado no Livro e Ebook: ZIEMMERMANN, Péricles. Teorias abstemiológicas. 1^a ed. Curitiba/PR: Edição do autor, 2019. 151. Distribuído pela Editora Simplíssimo. ISBN: 978-85-924432-2-1. Adaptação do fenômeno poliédrico apresentado pelo italiano Alberto Asquini (1889-1972).

na doença, na adicção, será substituído pelo [modelo da abstinência](#). Assim, o presente estudo **não** se dedica – ao menos na maior parte do tempo – a estudar a dependência. O foco desse estudo será dirigido à abstinência, ao abstêmio e a sobriedade.

Concluindo esse raciocínio, o modelo abstemiológico proposto representa uma significativa **reorientação paradigmática** no estudo da adicção, deslocando o foco da patologia em si (**Modelo doente-doença-dependência ou Modelo DDD**) para o [processo de superação](#). O cerne dessa abordagem, denominada **Modelo Abstinente-Abstinência-Sobriedade (Modelo AAS)** ou **análise estrutural**, reside na investigação dos mecanismos que possibilitam a ruptura definitiva do ciclo aditivo e das recaídas. Seu objetivo primordial é analisar estruturalmente "o que" e "o como" da [cessação](#), priorizando a construção de um modelo futuro de sobriedade almejado pelo dependente e seu entorno, em detrimento da análise superficial sobre as causas da dependência.

A abstinência (vida abstêmia) não é algo que se atinge e pode ser abandonado. A abstinência precisa de manutenção, informação, dedicação, esforço e pode – deve – ser retribuída à sociedade através de [assistencialismo](#). Exemplificando, quando temos uma doença procuramos um médico que nos receita um antibiótico. Tomamos esse medicamento conforme as orientações do profissional e obtemos a remissão dos sintomas (cura) da doença. Não nos preocupamos com o tipo de bactéria, com o motivo pelo qual a bactéria se alojou em nosso organismo, com o ciclo de vida bacteriano ou com a forma de reprodução daquele organismo. É óbvio que existe certa preocupação com a doença, mas nos focamos na cura. Do mesmo modo, devemos nos afastar – um pouco – do modelo da dependência, da adicção, da doença e nos dirigirmos – integralmente – ao [modelo da abstinência](#).

Como dito antes, ao afastarmos o modelo de adicção ou doença, entramos no paradigma da abstinência. As dúvidas, então, passam a ser: **O que se entende por abstinência? É possível alcançar a sobriedade? Quem estuda a sobriedade? Qual o caminho para a sobriedade? Os familiares, amigos e a sociedade podem contribuir para alguém alcançar a vida**

abstêmia? É fácil manter a sobriedade por longos períodos? Essas serão as indagações que devem ser respondidas à luz do novo paradigma abstemiológico.

Como se pode perceber, essa alteração de paradigma muda uma questão central e relevante para qualquer pessoa que esteve imersa, de alguma forma, no processo de adicção: “não devemos procurar quem é o culpado pela doença, mas como posso obter a cura ou o fim do problema”.

60 (SESSENTA) MODELOS DE VIDA ABSTÊMIA					abstemiologia.com
ABSTÊMIA MAIOR	ABSTÊMIA REAL	ABSTEMOR	ABSTÊMIO MÍNIMO	ABSTÊMIO NEVER RELAPSE	
ABSTÊMIO OPERATIVO E ESPECULATIVO	ABSTEMIOBILIA	ABSTEMIOCÓDIO	ABSTÊMIOS DO EFEITO WUNDERMINTEL OU ABSTÊMIOS DO EFEITO POPEYE	ABSTÊMIOS DO MODELO SUPERMAN OU MULHER MARAVILHA	
ABSTÊMIOS ONE STEP	ABSTÊMIOS POR TRAUMA DE TERCEIROS	ABSTÊMIOS POR TRAUMA PRÓPRIO	ABSTÊNCIA ABERTA E ABSTÊNCIA FECHADA	ABSTÊNCIA ANGULAR	
ABSTINÊNCIA BICIFALA	ABSTINÊNCIA CAUDADA	ABSTINÊNCIA COM COMORBIDADE AMPLIATIVA	ABSTINÊNCIA COM DIMENSÃO NOÉTICA	ABSTINÊNCIA COM DISSIDÊNCIA	
ABSTINÊNCIA COM MÚLTIPLOS EFEITOS	ABSTINÊNCIA COM NEXO DE DISPLÍCENCIÁ	ABSTINÊNCIA COM REDUTORES DE DISCERNIMENTO	ABSTINÊNCIA DE CESSAÇÃO DEFINITIVA	ABSTINÊNCIA DE CESSEÇÃO TEMPORÁRIA	
ABSTINÊNCIA DIABÓLICA	ABSTINÊNCIA DISMISULADA	ABSTINÊNCIA E SUA ASSUNÇÃO	ABSTINÊNCIA ENDÔGENA E EXÓGENA	ABSTINÊNCIA GEOGRÁFICA	
ABSTINÊNCIA INFRADIMENSIONADA	ABSTINÊNCIA LEVIANA	ABSTINÊNCIA MONOCÉNTRICA	ABSTINÊNCIA ORIGINÁRIA EXPANSIVA	ABSTINÊNCIA ORIGINÁRIA OU ABSTINÊNCIA DERIVADA	
ABSTINÊNCIA PARALELA	ABSTINÊNCIA RELATIVA E ABSOLUTA	ABSTINÊNCIA SELECIONADA OU INADEQUADA	ABSTINÊNCIA SUB-REPÍTICA	ABSTINÊNCIA SUBTRATIVA E ADITIVA	
ANTESALADA DA ABSTINÊNCIA	CAMINHO DA ABSTINÊNCIA HIPOTÉTICO E IDEAL	COABSTÊMOS	DESVIOS ABSTÊMIOS (DO 1º AO 4º ESCALÃO)	DESVIRUTAMENTOS DA ABSTINÊNCIA	
FENÔMENOS ABSTÊMIOS ATÍPICOS	HEMIABSTINÊNCIA	HIPOAESTINÊNCIA E HIPERABSTINÊNCIA	HOMO ABSTÈMIOS COACTO	HOMO ABSTÈMIOS PURUS	
HOMO ABSTÈMIUS VOLUNTARIS	ILLUSÃO DA AUTOEFICÁCIA ABSTÊMIA OU MODELO DUNNING-KRIGER	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 ABSTÈMOTÍPIA	

Por óbvio, a solução para a dependência será, no mínimo, um modelo de **abstinência relativa**, mas não existe uma resposta simples para um processo tão complexo quanto o de se manter abstêmio perante uma sociedade que fomenta o uso de drogas/álcool e, depois, rechaça aqueles que se tornaram adictos. Apenas para exemplificar, existe um texto, também de minha autoria, que menciona **60 (sessenta) modelos de vida abstêmia** que são percorridos por pessoas que superaram a dependência química ou alcoolismo.

Agora, após essa singela apresentação, se o modelo de estudo proposto pela abstemiologia se baseia na abstinência, pergunto: o que é abstinência? A seguir, mostrei isso.

Definindo a abstinência

As definições usais de abstinência são muito imaturas e destituídas de significados valorativos mais profundos. São definições vazias de conteúdo e sem expressividade técnica. Por exemplo, “**abstinência é ato de abster-se, de privar-se do uso de alguma coisa**”, ou “**abstinência é o ato de se privar de alguma coisa, em prol de algum objetivo**”, ou “**abstinência é sentir falta de algo ou alguma coisa**”. Essa última definição chega a ser engraçada e risível

porque confunde abstinência com tristeza, ausência de algo ou objetivos inalcançados.

Na intenção de amadurecer o conceito de abstinência e para fomentar o aumento da discussão sobre o tema, a [definição de abstinência](#) utilizada neste estudo deve ser compreendida da seguinte forma:

“Abstinência 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 temporal², através de métodos, técnicas e instrumentos científicos³ ou empíricos⁴, com a finalidade de restabelecer a condução da própria vida e sua dignidade, bem como superar suas limitações e evoluir consciencialmente.”

Nessa definição pode-se perceber que **a ideia de sobriedade sequer faz parte do conceito de abstinência**. Aliás, somente será entendido como abstinência aquilo que amoldar faticamente a esse conceito. A simples [suspenção](#) do uso de drogas/álcool não é abstinência⁵. Essa definição de abstinência se direciona a qualquer tipo de hábito que seja, de alguma forma, compreendido como patológico, tais como: toxicomanias, compras compulsivas, fanatismo religioso, [dependências virtuais](#), dependência afetiva ou vício em sexo.

Agora, pergunto: **como posso definir a sobriedade?** Mostrarei isso a seguir.

² Em outro conceito de abstinência optou-se por substituir a expressão “por longo lapso temporal” pelo termo “só por hoje”. Entendo que tal substituição é coerente e justificável. Advirto, apenas, que não se deve confundir a [técnica do “só por hoje”](#) com o lapso temporal (critério cronológico) necessário para ser considerado abstêmio.

³ A abstemiologia também pode adotar os conceitos do Modelo Transteórico proposto por Prochaska e Diclemente (década de 1980) desde que de forma adaptada.

⁴ Diversos conceitos e técnicas abstêmias são apresentadas pelos mais variados [grupos anônimos](#) e, tais técnicas, também representam um dos caminhos para a abstinência de modo que rechaçá-las seria incoerente e atécnico.

⁵ Em outro estudo, demonstro que isso é apenas a [abstinência putativa](#) e corresponde somente a uma das várias formas de vida abstêmia.

Entendendo a sobriedade

Abstinência consiste em longo período sem uso de drogas/álcool acompanhado, concomitantemente, de aprofundamento em autoconhecimento pessoal. **A sobriedade não significa o mesmo que abstinência.** Explico. Quando assistimos a uma partida de futebol, o objetivo do jogo não é marcar gol, mas é vencer. Não adianta nada marcar 02 gols e levar 05 gols e, muito menos, marcar gol contra. Assim, a partida de futebol não se resume apenas ao gol em si já que existem regras que devem ser respeitadas, sinais que devem ser observados, tempo de duração da partida etc. Disso tudo, surgem fatos interessantes: nem sempre quem ganha o campeonato é quem marcou mais gols, e, não adianta nada marcar muitos gols numa partida e perder todas as outras. Fazendo um cotejo com o exemplo dado, pode-se afirmar que o “gol” é a sobriedade, o “campeonato de futebol” é a abstinência e as “regras do jogo” são os princípios, efeitos e técnicas abstêmio que devem ser usadas para manter-se abstêmio. Mais a frente, ainda neste estudo, retornarei a esse exemplo novamente.

Mutatis mutandis, o principal objetivo da abstinência é a sobriedade, mas **não** é o único objetivo. **De fato, a sobriedade em si não representa o processo de abstinência, mas apenas um dos resultados possíveis gerados pela abstinência.** Dessa forma, se forem aplicadas as técnicas abstêmio adequadas, se o tempo abstêmio for elevando-se de maneira gradual, se forem respeitados princípios abstêmio e cláusulas pétreas abstêmias, daí, sim, teremos um processo de abstinência capaz de gerar sobriedade, bem como muitos outros efeitos. Por óbvio, o processo de abstinência fundamentado em princípios e técnicas é, por si só, gerador de diversos efeitos positivos, mas novamente afirmo que apenas um destes efeitos corresponde à sobriedade. Concluindo: a sobriedade é um dos efeitos do processo de abstinência.

Alguns terapeutas⁶ e abstemiologistas, diligentemente, apontam o que

⁶ Cito, por exemplo, Paulo César Rodrigues e José Plínio do Amaral Almeida.

é necessário para obter a **sobriedade**:

SOBRIEDEADAE EXIGE:

Autoconhecimento de suas capacidades

Autodiagnóstico permanente – saber como está se sentindo

Desenvolvimento de hábitos saudáveis

Diminuição gradativa da teimosia

Processo diário de eliminação de erros

Revisão incessante do esquema desadaptativo

Viver no aqui e agora, só por hoje

Quadro: sobriedade para alguns terapeutas.

Isto posto, entendo que seja possível **definir a sobriedade**, para os estudos de abstemiologia, da seguinte forma:

Sobriedade é o resultado, objetivo, efeito, qualidade ou estado da pessoa que, admitindo suas impotências ou compreendendo seus limites, opta por praticar determinadas condutas, bem como abster-se de outras, de modo equilibrado, com temperança, prudência e lucidez, pelo lapso temporal que entender necessário, a fim de superar, mudar, evoluir ou ampliar os acertos e reduzir os erros.

A definição acima apresentada encapsula a sobriedade não como uma simples abstinência ou negação, mas como um **processo ativo, consciente e profundamente reflexivo**. Ela desloca o conceito de um estado passivo — a mera ausência de algo — para uma **construção deliberada de caráter**. O ponto de partida é fundamental: a **admissão das impotências e a compreensão dos limites**. Isso imediatamente estabelece a sobriedade sobre um alicerce de humildade⁷ e autoconhecimento, longe de qualquer noção de onipotência ou

⁷ Sem dúvidas, prefiro a expressão “**rebaixamento sadio do senso de autoimportância**” do que humildade. Entretanto, para não perder o foco do texto, utilizei deliberadamente a expressão humildade.

perfeição. Não se trata de uma virtude dos fortes, mas dos meros mortais que reconhecem suas fragilidades.

A partir desse autorreconhecimento, a definição avança para a ação, caracterizada pela dualidade "praticar" e "abster-se". A sobriedade, portanto, é tanto **afirmativa** quanto **negativa**; é uma escolha seletiva guiada por discernimento. O equilíbrio, a temperança e a prudência surgem como pilares dessa ação, sugerindo um caminho do meio, evitando os extremos da indulgência e da repressão. A inclusão da "lucidez" é particularmente significativa, pois acrescenta uma camada de clareza mental, de percepção lúcida da realidade e de si mesmo, que direciona as escolhas.

Talvez o elemento mais distintivo e libertador desta concepção de sobriedade seja a **dimensão temporal**: "pelo lapso temporal que entender necessário". Isso rompe com a ideia de uma sentença perpétua ou de um compromisso rígido e uniforme. A sobriedade se torna um **projeto pessoal e dinâmico**, cuja duração é ditada pela necessidade interior e pelos objetivos do indivíduo. Não é um fim em si mesma, mas um meio. O fim, explicitado na conclusão da definição, é teleológico: "superar, mudar, evoluir ou ampliar os acertos e reduzir os erros". A sobriedade é, em última análise, uma ferramenta para o crescimento pessoal e a melhoria contínua.

Na definição de sobriedade apresentada anteriormente percebe-se que o raciocínio transcende amplamente o contexto convencional do uso de substâncias. Ela se aplica a **qualquer esfera da vida onde o excesso, a impulsividade ou a falta de limites possam ser prejudiciais** — seja no trabalho, nas relações, no consumo de informação ou no controle das emoções. Propõe uma **ética da moderação consciente** na qual a abstinência de certas condutas é tão importante quanto a prática diligente de outras. Trata-se, no fundo, de uma **filosofia de autogoverno**. A pessoa sóbria, nesta visão, é aquela que, com os olhos abertos para suas próprias limitações, traça um caminho deliberado de conduta, não por obrigação externa, mas por um entendimento íntimo de que esse é o caminho necessário para sua própria evolução. A sobriedade, assim, se revela menos como um estado estático e mais como uma

jornada ativa de autodescoberta e aperfeiçoamento, temperada pela prudência e iluminada pela lucidez.

Qual foi o primeiro estudo envolvendo o termo sobriedade?

O primeiro estudo registrado sobre o termo sobriedade é atribuído ao diálogo entre **Sócrates, Cármides e Crítias**. Platão, no “diálogo de Cármides”, apresentou a discussão entre Sócrates, Cármides e Crítias sobre o tema *Sophrosyne* que, em tradução livre, significa sobriedade. Utilizando a síntese do “diálogo de Cármides”, apresentada por Neel Burton (trad. Mário Molina, 2013), podemos montar o seguinte quadro:

SOBRIEDADE (CERCA DE 400 a.c.)	
CÁRMIDES (tio de Platão) CRÍTIAS (parente de Platão)	SÓCRATES
Sobriedade é tranquilidade ou “espécie de calma”	Sobriedade não pode ser calma porque existem coisas boas que devem ser feitas com velocidade e também são sobriedades. Para correr, ler e recordar se precisa de velocidade e intensidade e isso também é sobriedade.
Sobriedade é modéstia, discrição e timidez	Modéstia não é boa companhia para o homem necessitado já que modéstia pode ser coisa boa ou coisa má, e sobriedade é somente coisa boa.
Sobriedade é quando a pessoa cuida só de suas coisas	Todavia, quem lava, tece ou trabalha para os outros também tem sobriedade.
Sobriedade é fazer coisas boas	Sobriedade não pode ser feitura de coisas boas porque já que um homem pode agir de forma sóbria e, no entanto, não ter consciência se agiu para melhor ou para pior, ou seja, mesmo fazendo coisas boas podemos ter resultados ruins.
Sobriedade é autoconhecimento derivado do mandamento do oráculo de Delfos “conhece-te a ti mesmo”	Então que tipo de conhecimento? Qualquer tipo de conhecimento ou ciência como medicina ou arquitetura? Sócrates concorda que sobriedade é conhecimento, mas não sabe qual é seu objeto.
Conclusão do diálogo: Sobriedade é aporia (estado inconclusivo, dúvida, impossibilidade de definição) já que não possui nenhuma utilidade, mas devemos continuar pensando que sobriedade é um “grande bem” ou “algo bom”.	

Quadro: diálogo de Cármides (fonte: Neel Burton, trad. Mário Molina, 2013).

Assim, utilizando o diálogo apresentado por Platão, podemos entender que estar sóbrio é diferente de estar abstêmio (**sóbrio ≠ abstêmio**) e, por sua vez, ter sobriedade é diferente de ter abstinência (**sobriedade ≠ abstinência**).

O conceito abstemiológico da expressão **sóbrio**, formulado da maneira mais simples possível, corresponde à pessoa que não ingeriu drogas/álcool nas últimas 24 horas. O contrário, ou seja, aquele que ingeriu drogas/álcool nas últimas 24 horas pode ser compreendido com **ébrio**. Desta forma, **ébrio** pode corresponder à pessoa que ingeriu pouca ou muita droga/álcool nas últimas 24 horas, bem como aquele que está ou esteve sobre os efeitos de drogas/álcool nas últimas 24 horas. Então, o **sóbrio** tem como referência opositora o **ébrio** de forma que o abstêmio está muito distante do ébrio e, consequentemente, do adicto.



Para facilitar a compreensão criei o **quadro ao lado**. Nesse modelo proposto, **adicto, ébrio, sóbrio e abstêmio** são pessoas que têm ou tiveram alguma relação com drogas/álcool⁸. Este modelo serve para analisar os fenômenos da sobriedade e abstinência. Assim, pode-se afirmar que a vida abstêmia corresponde à conjugação simultânea de abstêmio, do período abstêmio e da abstinência

propriamente dita ([tripé da abstemiologia](#)). Por sua vez, a sobriedade é um resultado atingido por aqueles que optam por não praticar determinadas condutas. Então, o abstêmio e o sóbrio podem ter sobriedade. O adicto é quem não tem sobriedade porque, se tivesse, não estaria na condição de adicto. O ébrio também pode ter sobriedade, mas em determinados casos pode ter perdido ou estar na iminência de perdê-la. E, neste modelo, somente o abstêmio possui abstinência.

Então, pode-se concluir que: **sóbrio é diferente de abstêmio, assim como, sobriedade é diferente de abstinência**. Agora, tendo estabelecido os conceitos de sóbrio, ébrio, sobriedade e abstinência, podemos formular o seguinte quadro hipotético:

⁸ Por óbvio, excluímos os [abstêmios originários, naturais ou primários](#).

GRADAÇÃO DA ESCADA ABSTÊMIA	ÉBRIOS	SÓBRIO	SOBRIEDEDE	ABSTÊMIO	PROCESSO DE ABSTINÊNCIA
Mero usuário (que está usando drogas/álcool nesse momento)	Está ébrio	Não está sóbrio	Pode ter sobriedade	Não é abstêmio	Não está em processo de abstinência
Usuário abusivo (que está usando drogas/álcool nesse momento)	Está ébrio	Não está sóbrio	Pode ter, ainda, sobriedade	Não é abstêmio	Não está em processo de abstinência
Adicto (que não usou drogas/álcool nas últimas 24 horas para comparecer a uma entrevista de emprego)	Não está ébrio	Está sóbrio	Não possui sobriedade (uma das características da adicção é a perda da sobriedade)	Não é abstêmio	Não está em processo de abstinência
Abstemenor (abstêmio com menos de 02 ou 03 anos de abstinência) que recaiu hoje (reintoxicação física)	Está ébrio	Não está sóbrio	Pode ter sobriedade (depende do caso em concreto)	Não é abstêmio (não possui lastro abstêmio mínimo)	Poderá estar em abstinência a depender dos efeitos da recaída (teoria da dissonância patente - TDP)
Abstemaior (abstêmio com mais de 02 ou 03 anos de abstinência) que recaiu hoje (reintoxicação física)	Está ébrio	Não está sóbrio	Pode ter sobriedade (depende do caso em concreto)	É, em tese, abstêmio (tem lastro abstêmio)	Poderá estar em abstinência a depender dos efeitos da recaída (teoria da dissonância patente - TDP)
Mega-abstêmio (abstêmio que possui mais tempo de abstinência do que teve de drogadição) que recaiu hoje (reintoxicação física)	Está ébrio	Não está sóbrio	Tem sobriedade	É abstêmio (tem lastro abstêmio)	Poderá estar em abstinência a depender dos efeitos da recaída (teoria da dissonância patente - TDP)

Quadro: hipóteses de sóbrio, ébrio, sobriedade e abstinência na escada abstêmia.

Ademais disso, costumo fazer uma distinção entre os elementos que compõem a ideia de abstinência e de sobriedade. Os próximos parágrafos explicam isso.

A vida abstêmia ou a abstinência propriamente dita pode ser caracterizada pelos seguintes aspectos: é um processo; é gênero com várias espécies; possui muitas **características**; pressupõe o objetivo da sobriedade; longo lapso temporal; presume-se que a pessoa está permanentemente desintoxicada; visa grandes transformações; abster-se de praticar hábitos

insalubres, perigosos ou degradantes; exige **lucidez abstêmia**; tem a finalidade de restabelecer a condução da própria vida, sua dignidade, superar suas limitações e evoluir consciencialmente; alto nível de autoconhecimento; é uma habilidade; requer aplicação de métodos, técnicas e instrumentos científicos ou empíricos; é o ato volitivo em si; capaz de gerar diversas consequências; é solidária; exige admissão de impotência ou compreensão de limites; reconhecimento de poder superior; flexibilização conceitual; mudança paradigmática, bem como inúmeras outras alterações; superações ou evoluções cognitivas; é capacidade; é sanidade ampla; é o contato permanente com a realidade; o **triângulo do processo abstêmio** ocorre entre pessoa, ausência do uso de drogas/álcool e longo período temporal; objetivo é, além da sobriedade, sentir-se útil, reestruturar a família, manter-se saudável, obter emprego, estudar, evoluir, servir de exemplo, partilhar sua caminhada com pessoas mais inexperientes nesse processo, entre outros.

No que se refere ao elemento da sobriedade, entretanto, temos os seguintes aspectos: é um resultado ou objetivo; espécie com várias subespécies (**reducionista** e **holística**); é uma das características da abstinência; não pressupõe abstinência já que existe **sobriedade sem abstinência**; curto lapso temporal (“só por hoje”); presume-se que não está, neste momento, intoxicado; visa resolver problemas pontuais; prática de condutas com temperança, equilíbrio, prudência e lucidez; exige lucidez; tem a finalidade de ampliação dos acertos e redução de erros; certo nível de autoconhecimento; é uma qualidade; é uma das consequências geradas por atos volitivos; é individual; exige, cognitivamente, a admissão de impotência ou compreensão de limites; é competência; é sanidade; o **triângulo da sobriedade** envolve objetivo, característica e efeito; objetivo (no viés negativo) é não usar drogas/álcool em excesso ou, pelo menos, com equilíbrio, temperança e prudência⁹.

⁹ Acredito que o texto possa auxiliar as pessoas em estudos sobre a vida abstêmia. Infelizmente, muitas pessoas afirmar frases de impacto, máximas ou ditados populares que não expressam a realidade técnica contida neste material. Recomendo, a fim de complementar este tema, o acesso ao material: **FALÁCIA NARRATIVA NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA OU ALCOÓLICA**.

Ao concluir essa introdução e para instigar o leitor na continuação dos estudos de abstemiologia, faço a seguinte pergunta: **você entende tanto de adicção quanto entende de sobriedade?**

Esse texto tem a intenção de fomentar o **estudo da sobriedade** e seus **diversos modelos** a fim de reduzir a assimetria informacional existente entre a vida abstêmia e o estudo da vida adicta. Como dito antes, ouvimos muito mais sobre adicção e alcoolismo do que sobre as formas de superação dessas patologias. É como se o modelo da doença (Modelo DDD), baseado na dor e no dilemas iniciais do tratamento, fosse muito mais relevante do que **compreender como superar a dependência e o alcoolismo** (Modelo AAS).

Assim, para fomentar a curiosidade do leitor, elaborei uma **relação de perguntas que envolvem a sobriedade**. Clicando em qualquer uma delas, o leitor será diretamente remetido ao estudo correspondente que analisa o tema. A lista a seguir possui **15 (quinze) questões** interessantes que envolvem a sobriedade:

1. O que é presunção de sobriedade?
2. Você sabe o que é sobriedade ilusória?
3. O que é sobriedade fragmentada?
4. Conhece a sobriedade incorporada e o que ela representa na vida dos abstêmios?
5. Sabe diferenciar entre sobriedade ocasional, sobriedade continuada e sobriedade crítica?
6. Você possui abstinência endógena ou exógena?
7. Já passou pela recaída "de ouro" ou é abstêmio never relapse?

8. Utiliza algum mecanismo preestabelecido de abstinência?
9. Quais os três elementos do triângulo da sobriedade?
10. Como se desenvolve a ideia da sobriedade reducionista? O que é possível compreender como sobriedade holística?
11. Para o modelo da sobriedade consciente o foco deve ser na habilidade ou na tarefa?
12. O que é a antiabstinência e como ela representa uma lacuna na compreensão dos modelos de sobriedade?
13. Existe algum estudo que aprofunde o tema acerca da sobriedade crítica?
14. É verdade que a sobriedade mandelbrotiana ente a sobriedade como um modelo fractal?
15. É possível aplicar a sequência de Fibonacci na recuperação e estabelecimento de uma sobriedade?

A intenção desse estudo é incentivar o leitor a obter mais informação técnica sobre o tema: **sobriedade**. Existem assuntos simples, como a tríplice referência à sobriedade, porém a complexidade que envolve o tema pode ser bem profunda, como no caso da Serendipidade e Zemblanidade. A seguir, desenvolverei o estudo de diversos modelos de sobriedade.

2. TRIÂNGULO DO ABSTÊMIO

O abstêmio é quem tem sobriedade baseada na responsabilidade e que se mantém nessa condição pela flexibilização conceitual. Esses são os **três**

atributos do abstêmio. Assim, a **sobriedade é o elemento objetivo**, a **responsabilidade é o elemento subjetivo** e a **flexibilização conceitual** capaz de originar o sistema ideológico abstêmio (**S.I.A. positivo**) é o **elemento cognitivo**.

RESPONSABILIDADE COMUM abstemiologia.com	RESPONSABILIDADE ABSTÊMIA abstemiologia.com
Se "beber" não dirija	Não posso "beber"
Usar os medicamentos quando for necessário	Usar os medicamentos da forma recomendada pelo médico
Se dormir pouco, acordarei mais "cansado"	Não posso dormir pouco porque não posso acordar "cansado"
Posso fazer atividade física	Devo fazer atividade física
Posso estudar qualquer assunto	Devo estudar sobre abstemiologia, adictiologia, conscienciologia e psicologia
Autoconhecimento é útil	Autoconhecimento é fundamental
Pessoas autopiedosas são desagradáveis	Autopiedade gera recaída
Às vezes, posso frequentar lugares em que se utilizam drogas/álcool, bares, shows ou festas	Devo evitar lugares em que se consumem drogas/álcool
Rotina enjoia	Rotina é necessária
Posso correr vários riscos	Devo evitar correr riscos desnecessários para não aumentar minha ansiedade
Se for impulsivo, arcarei com as consequências	O impulsivo recará
Se não terminar o que comecei, me sinto mal	Não terminar o que comecei é falta de acabativa é isso gera recaída
Posso dormir sem perdoar ninguém	A falta de perdão ou autoperdão é causa de ressentimentos e culpas que podem me reconduzir à adição

A **responsabilidade abstêmia** já foi apresentada quando argumentei acerca do elemento subjetivo (irresponsabilidade) constante no **triângulo do adicto** (irresponsabilidade, teimosia e insanidade). Por ora, basta a compreensão de que **responsabilidade abstêmia** corresponde à obrigação que deve ser internalizada durante o processo abstêmio. É uma nova responsabilidade.

A responsabilidade abstêmia é uma forma de **responsabilidade qualificada** pelo processo abstêmio. Não basta ter responsabilidade, precisa-se ter a responsabilidade por tudo que envolve o próprio processo abstêmio: manutenção da sobriedade, compreensão dos efeitos gerados pela vida abstêmia, evitabilidade ou controle sobre o desenvolvimento de algumas **síndromes abstemiológicas**, correta aplicação de técnicas e dos princípios abstêmios.

O último elemento do triângulo do abstêmio é a **flexibilização conceitual** (elemento cognitivo). A adicção em si possui uma característica cognitiva muito interessante que consiste em manter a pessoa fixada em certas crenças/ideias, denominamos isso de **rigidez cognitiva**. Essa rigidez se manifesta em expressões como: teimosia, "cabeça-dura", ilação do ego, estagnação emocional (apatia), entre outras. A abstinência (vida abstêmia), por outro lado, exige o aumento da **flexibilização conceitual** e, consequentemente, a diminuição da rigidez. De fato, se o abstêmio não admitir possibilidade de enfrentar suas crenças adictas (rigidez conceitual) não haverá terreno para desenvolvimento da vida abstêmia. Por exemplo, o abstêmio que acreditar que

pode frequentar lugares da ativa, andar com pessoas adictas e manter hábitos de drogadição estará fadado, cedo ou tarde, ao retorno à adicção.

3. TRIÂNGULO DA SOBRIEDEADE

Vou direto ao ponto. Já mostrei, anteriormente, quando apresentei o elemento objetivo do triângulo do abstêmio que a sobriedade possui uma variedade de aspectos. Além disso, sabemos que a abstinência¹⁰ é a única solução para àqueles que desenvolveram a adicção. Contudo, a vida abstêmia, por si só, sem uma busca de sentido superior, redonda em algo vazio e despropósito. Dito isso, pergunto: **sendo a vida abstêmia um processo, quais são os efeitos que ela produz? Podemos compreender a sobriedade como sendo um dos efeitos produzidos pelo processo abstêmio?**

Exemplificando para esclarecer. Imagine a situação em que o adicto inicia sua vida abstêmia e, após alguns dias ou meses, percebe que sua rotina está sem sentido. Por causa disso, opta por retornar ao processo de adicção (reintoxicação física). Esse fenômeno é muito comum e acomete milhares de pessoas que tentam se manter abstêmias. É preciso mostrar aos abstêmios que **existe algo além da mera abstinência, ou seja, existem frutos a serem colhidos se a pessoa mantiver sua abstêmia por longos períodos.**

A sobriedade é um dos efeitos gerados pela abstinência e constitui o principal objetivo do processo abstêmio. Sem sobriedade **não** haveria sentido se submeter à vida abstêmia e passar por todas as transformações que serão realizadas para romper com os laços da drogadição. Fazendo uma analogia com a partida de futebol, como dito em um dos exemplos anteriores, temos que: o “jogo em si” corresponde ao cotidiano da vida abstêmia; as “regras do jogo” referem-se aos princípios abstêmios; o “cartão vermelho” é a reintoxicação física; o “cartão amarelo” é a recaída emocional; a “falta” é um

¹⁰ A abstinência sempre será **relativa** uma vez que a abstinência absoluta é utópica.

dos efeitos abstemiológicos, a quebra dos princípios ou a aplicação inadequada das técnicas abstemiológicas; a “torcida” são os familiares, amigos, terapeutas e (re)educadores abstêmios (interlocutores de sobriedade) e, por último, o tão almejado “gol” corresponde à sobriedade propriamente dita. Dito isso, como vimos anteriormente, a sobriedade **não faz parte da definição de abstinência** já que é “apenas” um de seus efeitos, porém o mais importante deles.

Aprofundando o raciocínio, existem duas formas de trabalhar o conceito de sobriedade para a abstemiologia. A primeira é a **reducionista ou fragmentária**, a segunda é **holística ou global**.

A **sobriedade reducionista** refere-se à qualidade, condição ou estado de alguém que é sóbrio. Portanto, sobriedade ganha sinonímia de parcimônia, moderação, temperança, prudência, comedimento, ausência dos efeitos de drogas/álcool, serenidade, reserva, recato, cautela, humildade, singeleza, simplicidade ou equilíbrio. **O problema deste modelo reducionista de sobriedade é que ele permite o uso de drogas ou álcool já que reduz a amplitude da ideia de sobriedade para casos de moderação.** Assim, por exemplo, para este modelo de sobriedade o fato de "beber com moderação" representa "**beber com sobriedade**". A sobriedade reducionista consiste, a bem da verdade, num modelo de sobriedade sem abstinência.

Por outro lado, a **sobriedade holística** aponta outros elementos e objetivos que são atingidos através da sobriedade, ou seja, mantendo a sobriedade a pessoa terá dignidade, sanidade, autocontrole, independência e liberdade. Esse modelo não utiliza apenas a sinonímia de sobriedade, vai além disso e engloba outras funcionalidades e características ao conceito de sobriedade. Assim, **ao englobar a própria ideia de abstinência no modelo de sobriedade holística**, podemos entender que a vida abstêmia possui o efeito de gerar sobriedade à pessoa que se manter afastada do consumo de drogas ou álcool. Aqui, teremos a sobriedade com abstinência.

Contudo, abstemiologicamente, pode-se dar mais um sentido à sobriedade. Por isso, a sobriedade possui uma **tríplice referência** já que pode significar **objetivo, característica ou efeito**. Como **objetivo**, a sobriedade é uma meta a ser alcançada por quem percorre a jornada abstêmia. A sobriedade não é o único objetivo, mas é um dos mais importantes. Como

ATRIBUTOS ABSTÊMIOS (características da abstinência)

- ✓ Adesão de novos valores
- ✓ Aplicação de diversas técnicas para manutenção da abstinência
- ✓ Aumento da razoabilidade e da lucidez
- ✓ Autoavaliação permanente
- ✓ Busca de informações técnicas
- ✓ Complementariedade
- ✓ Compreensão e aplicação dos princípios abstêmios
- ✓ Concretização das mudanças suficientes
- ✓ Conduta imbitora de violência
- ✓ Controle da própria vida
- ✓ Criação de novo sistema ideológico
- ✓ Desenvolvimento pessoal
- ✓ Despetrificação
- ✓ Determinação
- ✓ Direito humano de abstinência
- ✓ Equilíbrio emocional
- ✓ Espiritualidade
- ✓ Eticidade
- ✓ Evitabilidade de pessoas, hábitos e lugares da ativa
- ✓ Evolução consciencial
- ✓ Expansão dos laços afetivos saudáveis
- ✓ Flexibilização conceitual
- ✓ Incremento sadio do repertório
- ✓ Mutualidade: mutualidade externa e mutualidade interna
- ✓ Não banalização do autodiagnóstico
- ✓ Persistência
- ✓ Reajuste da afetividade
- ✓ Rebaixamento sadio da autopercepção
- ✓ Reconhecimento imediato dos desvios
- ✓ Recuperação da credibilidade
- ✓ Regularidade
- ✓ Responsabilidade
- ✓ Restabelecimento do equilíbrio afetivo familiar
- ✓ Refocalização
- ✓ Sanidade
- ✓ Sobriedade
- ✓ Solidariedade
- ✓ Superávit do S.I.A positivo sobre o S.I.A negativo

abstemiologia.com

característica, a sobriedade é um dos elementos que compõem o processo de abstinência. É uma das **características abstêmias**. Como **efeito**, a sobriedade é o resultado natural e esperado pelo abstêmio que segue seu processo de abstinência com aplicação correta e efetiva das técnicas e dos princípios.

Em suma, a sobriedade é um dos **objetivos** almejados pelos abstêmios, uma das diversas **características** do próprio processo de abstinência e, ainda, um dos **efeitos** que resultam da evolução abstemiológica. De mais a mais, a sobriedade pode ser compreendida como tendo conceitos **reducionistas** ou **holísticos**.

4. DISTINÇÃO ENTRE EMBRIAGUEZ ONTOLOGICA, SOBRIEDEADE SECA E PORRE SECO

A **embriaguez ontológica** é um conceito dos estudos da abstemiologia, desenvolvida por este escritor (Ziemmermann, Abstemiopatias, 2021), que descreve um **estado de confusão existencial e desequilíbrio comportamental vivenciado por pessoas que, embora já tenham interrompido o consumo de álcool ou drogas, ainda mantêm a mentalidade, os valores e os padrões de conduta típicos do período de uso ativo**. Diferente da embriaguez focada exclusivamente no corpo físico (embriaguez física), que é causada pela presença da substância no organismo, a variante

ontológica refere-se a uma intoxicação do "ser" na qual o indivíduo permanece agindo de forma impulsiva, desonesta, egocêntrica ou irresponsável. Um exemplo comum, como mostrarei neste estudo, se manifesta nos alcoolistas que interrompem o consumo de cerveja, mas mantém o de "cerveja sem álcool".

CARACTERÍSTICAS	EXEMPLO PRÁTICO	CONSEQUÊNCIAS	TRANSIÇÃO NECESSÁRIA	DEFINIÇÃO
CONCEITO	Estado de confusão existencial e desequilíbrio comportamental em que a pessoa, embora sólida (sem dependência química), não consegue exercer sua plenitude, os valores e o conduto do período de uso ético.	A pessoa está sem o consumo de álcool, mas mantém o ritual de consumo de cerveja sem álcool diariamente.	Sofrimento existencial; conflitos familiares, risco de recaída.	Mudança do ser-dependente para o ser-abstêmio (<i>Homo abstemius</i>).
CAUSA RAIZ abstemiologia.com	Intoxicação do ser (ontológica) alimentada por uma cegueira axiológica (valores distorcidos). Manutenção do sistema ideológico adicto (S.I.A. negativo).	A pessoa vê-se livre e atinge imediatamente da cerveja sem álcool, o egoísmo é a manipulação emocional.	Conflito na refamiliarização; imaturidade existencial.	Reforma axiológica + mudança ontológica.
EMBRIAGUEZ ONTOLOGICA QUANDO ALGUÉM ESTÁ SÓBIRO, MAS AINDA É BÊBADO abstemiologia.com				
* Impulsividade * Recaídas emocionais * Conflitos familiares severos (refamiliarização) * Mudanças de humor * Desenvolvimento de personalidade parásitica				
LUTA NA CHAVE	organismo Embriaguez ontológica: intoxicação do ser (identidade, valores).	abstinuo no sangue, mas incutido na existência.	não garante sobriedade existencial.	reestrutura o sistema ideológico
PROCESSO DE SUPERAÇÃO	1. Conscientização e desconstrução 2. Neutralização do S.I.A. negativo (abandonar rotinas substitutivas) 3. Internalização do S.I.A. positivo 4. Prática de novos comportamentos	A pessoa precisa parar a cerveja sem álcool, aplicar neutralização (não beber por horas), desenvolver honestidade radical, humildade, paciência.	Sem mudanças axiológicas, permanece o risco de recaída química ou emocional.	Engajar-se em sentido, escuta ativa, hobbies que exigem presença, piggy/backing absteimio.
OBJETIVO FINAL	Sobriedade continuada: condição do ser, não apenas do corpo	A pessoa deve migrar do foco no "não beber" para aprender a viver absteimio.	Vida absteimia como liberdade, não como privação.	Resolução de infelizmente, muitas ambiguidades do "ser-dependente", ressentimento do "ser-abstêmio".

A **embriaguez ontológica** é, em essência, a manutenção da identidade do adicto em um corpo que já não consome drogas ou álcool. A **sobriedade continuada**, para sua manifestação, exige uma mudança profunda na visão de mundo e na ética pessoal, e não apenas a ausência mecânica da droga de eleição. Esse fenômeno explica por que muitos

indivíduos em recuperação sofrem recaídas emocionais ou causam **conflitos familiares severos (refamiliarização)** mesmo estando "limpos", pois **ainda não transitaram do ser-dependente para o ser-abstêmio (*Homo abstemius*)**, permanecendo aprisionados em hábitos mentais que distorcem a realidade e impedem o amadurecimento existencial. Infelizmente, nem todos conseguem a mudança do sistema ideológico adicto (S.I.A. negativo) para o sistema ideológico abstêmio (S.I.A. positivo).

Nos estudos de abstemiologia, a ideologia é compreendida como uma "mochila" que o indivíduo carrega, contendo seus pensamentos, sentimentos, emoções e formas de agir. Enquanto a "mochila" do **S.I.A. negativo** é composto por crenças como "eu bebo com meu dinheiro e ninguém tem nada a ver com isso", o **S.I.A. positivo** é construído através da interiorização de novos modelos de comportamento e técnicas, como ensina, por exemplo, a sobriedade fragmentada através do "evite o primeiro gole" e o "só por hoje". A vida abstêmia é um fenômeno complexo que exige a deformação contínua da ideologia adicta para que novas raízes existenciais possam germinar.

Estudo de caso: a trajetória de B. – da abstinência mecânica à sobriedade continuada

B., homem, com 45 (quarenta e cinco) anos de idade, empresário no setor de construção civil. Histórico de alcoolismo por 20 (vinte) anos, com consumo diário e progressivo de cerveja. Buscou tratamento há 03 (três) anos após crise familiar e prejuízos financeiros. Atualmente, está com abstinência relativa de bebidas alcoólicas há 34 (trinta e quatro) meses. Relata, no entanto, intensa insatisfação familiar, sentimentos de vazio, irritabilidade constante e a percepção de que, segundo suas próprias palavras, "a vida sem a cerveja perdeu a graça, mas não consigo voltar a beber".

B. iniciou seu processo de recuperação por pressão da esposa e sócios. Optou por um tratamento baseado em pura força de vontade (abstêmio do modelo Superman), sem acompanhamento psicológico especializado e nem obtenção de informação técnica através de grupos terapêuticos, acreditando que, como dito antes, a força de vontade seria suficiente. Para lidar com a ânsia e os hábitos sociais, substituiu a cerveja comum pela versão "sem álcool". Consome diariamente entre 06 e 08 unidades, especialmente no final da tarde e durante reuniões com amigos, mantendo o ritual de abrir a garrafa, o ato de segurar o longo copo e a frequência de ingestão.

Externamente, B. é visto como um caso de sucesso: está "limpo", os exames médicos mostram melhora hepática e sua produtividade no trabalho aumentou. No entanto, o ambiente familiar deteriorou-se. Ele mesmo se descreve como um "**bêbado sóbrio**": **física e moralmente abstêmio, mas emocional e existencialmente intoxicado**. Relata comportamentos que perpetuam o sistema ideológico adicto (S.I.A. negativo): é impaciente, centraliza as conversas em seus problemas, manipula emocionalmente a família ao se fazer de vítima do processo ("ninguém reconhece meu esforço") e mantém uma postura egoísta nas decisões domésticas. Sua escala de valores permanece inalterada: prioriza o alívio imediato do desconforto (simbolizado pelo cavalo de Tróia da cerveja sem álcool), o controle das situações e a busca por prazeres superficiais.

B. encontra-se em um **estado claro de embriaguez ontológica**. Seu "ser" permanece configurado como o de um adicto. A **interrupção** do álcool foi meramente teatral, não existencial. Ele parou a substância, mas não transformou a pessoa. A identidade de "bebedor" foi sutilmente transferida para o objeto simbólico (**cerveja sem álcool**), mantendo-o psicologicamente ancorado no mundo que paradoxalmente pretendeu deixar.

A intoxicação do "ser" (ontológica) é sustentada por uma embriaguez dos valores (axiológica). A **"mochila" ideológica** de B. continua repleta das ferramentas e valores do **S.I.A. negativo**:

- **Valor do engano:** Acredita que está enganando a si mesmo e aos outros com a "cerveja inocente".
- **Valor do instantâneo:** Busca o conforto rápido do ritual, sem desenvolver resiliência emocional.
- **Valor do egocentrismo (busílis da adicção):** Suas ações são pautadas pelo seu desconforto, minimizando o impacto delas na família.
- **Desvalor da introspecção:** Evita uma reflexão profunda sobre seus motivos e feridas emocionais.

Por não iniciar a transição para um **sistema ideológico abstêmio** (S.I.A. positivo), B. experimenta: **sofrimento existencial** (a vida abstêmia representa privação e não libertação); **conflictos relacionais** (a família exige um "novo B.", mas ele só oferece o "velho B." sem a droga. Eles querem honestidade, paciência e presença, valores que ele ainda não desenvolveu. Isso decorre dos problemas da **refamiliarização**) e, ainda, **existe alto risco de recaída química ou emocional** (a estrutura mental permanece a mesma. Qualquer crise mais severa pode reativar a justificativa para o consumo, pois a "solução" final ainda reside no objeto, mesmo que simbólico).

A recuperação plena de B. depende de uma **reforma axiológica** (forma de pensar, sentir e agir: [sistema ideológico](#)) para alcançar uma **transformação ontológica** (mudar seu ser, sua vida e sua vivência: [sobriedade continuada](#)). As etapas necessárias para essa transformação incluem:

- **Conscientização e desconstrução:** B. precisa identificar, com ajuda profissional, os valores e crenças do [S.I.A. negativo](#) que ainda operam em sua vida. Compreender que a "[cerveja sem álcool](#)" não é um hábito inocente, mas um **sintoma da embriaguez ontológica**.
- **Neutralização do sistema (S.I.N. - sistema ideológico neutro):** Abandonar progressivamente os rituais substitutivos. Parar de comprar a cerveja sem álcool e enfrentar os momentos críticos com aplicação de [técnicas abstêmias](#), como o "**Só por hoje**", "**Evite o primeiro gole**" (entendido como evitar o primeiro gole do ritual, não da substância), [previsibilidade dos fatos geradores de fissura](#) e evitar a [exposição tóxica desnecessária](#).
- **Internalização de novos valores (S.I.A. Positivo), substituindo a "mochila" antiga por novos valores:** honestidade radical consigo mesmo, responsabilidade pelos próprios sentimentos, humildade para pedir ajuda, valorização da conexão genuína em vez do prazer solitário do ritual, e paciência para a transformação vindoura decorrente desse processo.
- **Prática de novos comportamentos:** Engajar-se em serviço (ajudar outros), praticar a escuta ativa em casa, desenvolver *hobbies* que exijam concentração e presença e realizar uma revisão de vida constante para identificar resquícios da mentalidade adicta. Enfim, criar um sistema de [piggybacking abstêmio](#).

O caso de B., até aqui mencionado como exemplo, ilustra com clareza a armadilha da **embriaguez ontológica**. A verdadeira sobriedade não é um estado corporal, mas uma **condição do ser**. Exige a **morte simbólica do "ser-dependente" e o nascimento do "ser-abstêmio"**, um processo que só ocorre através de uma profunda **revolução axiológica**. Sem abandonar a "[cerveja sem álcool](#)" – tanto a literal quanto a metafórica, que representa seus valores

distorcidos – B. permanecerá um **bêbado sóbrio, abstêmio no sangue, mas intoxicado em sua forma de existir, hipervulnerável ao sofrimento e à recaída**. Sua jornada agora deve migrar do foco no “não beber” para o desafio maior: aprender a viver abstêmio.

Detalhes técnicos: ontológico ou axiológico?

Esse artigo descreveu o fenômeno da **embriaguez ontológica**. Contudo, como mostrei no decorrer do estudo, a raiz dessa embriaguez e a sua manifestação prática estão intrinsecamente ligadas à **dimensão axiológica** (dos valores). Para entender a distinção entre esses dois conceitos (**ontológico e axiológico**), podemos olhar para a estrutura do ser:

- **Embriaguez ontológica:** Refere-se ao “ser”. É o estado em que a pessoa, embora não tenha mais a substância no sangue, ainda “é” adicta em sua essência, identidade e forma de existir. É o “ser-dependente” ocupando um corpo abstêmio. O indivíduo permanece com a mesma [estrutura de personalidade](#) do período de uso.
- **Embriaguez axiológica:** Refere-se aos valores (do grego *axios*, valor). É a manutenção da **escala de valores distorcida** do [S.I.A. negativo](#). Aqui, o indivíduo ainda valoriza a vantagem imediata, o egocentrismo, a manipulação e a irresponsabilidade.

Na prática, elas são **faces da mesma moeda**: a **embriaguez é ontológica** porque o indivíduo não mudou quem ele “é”, e é **axiológica** porque ele continua operando sob os mesmos “valores” (ou falta deles) do tempo da [drogadição](#).

Quando esse estudo menciona que o adicto precisa transitar do “[S.I.A. negativo](#)” para o “[S.I.A. positivo](#)”, ele está descrevendo uma **reforma axiológica** (mudar a “mochila” de valores, bagagem da ideias) para que ocorra uma **mudança ontológica** (mudar a natureza do ser). Sem a mudança nos valores (**axiológica**), a pessoa permanece “embriagada” em sua existência

(ontológica), o que explica os conflitos familiares e a imaturidade existencial mesmo sem o consumo da droga. Desta forma, o raciocínio técnico opera da seguinte forma: **a embriaguez ontológica (o estado do ser) é alimentada por uma cegueira axiológica (a permanência de valores adictos).**

A diferença entre embriaguez ontológica, sobriedade seca e “porre seco”

A distinção entre esses três conceitos é fundamental para compreender as nuances do processo de recuperação e o comportamento humano diante da vida abstêmia. Embora todos compartilhem a característica comum de **não** envolverem o consumo imediato de álcool ou drogas, eles se diferenciam profundamente pela origem, pela manifestação psicológica e pela posição do indivíduo em relação à sua evolução pessoal dentro dos [estudos da abstemiologia](#).



A semelhança central reside no estado de "**sobriedade física**". Em qualquer um desses cenários, existe a presunção de que o indivíduo está abstêmio do uso de substâncias psicoativas. Contudo, as semelhanças param no aspecto biológico, pois as diferenças psicológicas e existenciais são marcantes.

O **porre seco** é um fenômeno episódico e agudo, uma espécie de recaída comportamental na qual o abstêmio, sem beber, apresenta todos os sintomas emocionais e cognitivos da embriaguez, como irritabilidade, euforia desmedida, desorientação ou agressividade. É um estado de [intoxicação emocional](#) que mimetiza o efeito da droga, geralmente causado por estresse ou [gatilhos](#) mal resolvidos.

Já a **sobriedade seca** é uma condição mais persistente e estagnada. Diferente do porre seco que, como afirmei anteriormente, consiste em episódios de “surto” ou “pico agudo” de disfuncionalidade, a **sobriedade seca** é um estilo de vida em que a pessoa parou de consumir a substância, mas **não** alterou sua estrutura de pensamento ou seus defeitos de caráter. É o que se chama de “**abstêmio infeliz**”: ele mantém a rigidez, o egocentrismo e a falta de inteligência emocional que possuía quando bebia, vivendo em um estado de privação constante em vez de libertação. Enquanto o **porre seco** é um “acidente” no percurso, a **sobriedade seca** é uma “parada” no desenvolvimento pessoal.

A **embriaguez ontológica**, por sua vez, se afasta de ambos por possuir uma raiz mais profunda e filosófica. Ela não é necessariamente ligada apenas ao transtorno por uso de substâncias, mas à própria natureza do ser e sua alienação no mundo. Enquanto o **porre seco** e a **sobriedade seca** são disfunções do processo de recuperação, a **embriaguez ontológica** refere-se a um estado de cegueira sobre a própria existência, onde o indivíduo vive de forma inautêntica, “embriagado” por ilusões, ideologias ou pela rotina, perdendo a conexão com sua essência real. No contexto da recuperação, a **embriaguez ontológica** representa o maior grau de desconexão, pois o sujeito pode nem sequer perceber que sua forma de estar no mundo é disfuncional, ao passo que na **sobriedade seca** existe uma consciência dolorosa da falta da substância.

Em suma, gosto de pensar da seguinte maneira: o **porre seco** é um descontrole momentâneo, a **sobriedade seca** é a ausência de mudança interna e a **embriaguez ontológica** é a perda do sentido autêntico do ser ao tentar experienciar a vida abstêmia.

A **embriaguez ontológica** revela que a mera abstinência química é um palco vazio se não for ocupado por uma nova persona existencial. A recuperação autêntica exige muito mais do que abandonar uma substância; demanda o desmonte meticoloso de uma identidade construída em torno dela e a corajosa edificação de um novo ser. O “bêbado sóbrio” é aquele que, ao trocar a garrafa pelo símbolo, ilude-se com uma falsa libertação, permanecendo cativo na mesma prisão de valores. A sobriedade continuada só floresce quando a

abstinência mecânica cede lugar a uma revolução íntima, na qual a antiga bagagem de valores do adicto é esvaziada e substituída pelos fundamentos do ser abstêmio. Enquanto o indivíduo não realizar essa **travessia axiológica** – abandonando tanto os rituais substitutivos quanto as crenças que os sustentam –, sua existência permanecerá intoxicada, um simulacro de cura onde a essência adicta, sorrateira, continua no comando. A lição final é clara: não se trata de parar de beber, mas de aprender, dolorosa e pacientemente, a ser sóbrio, abstêmio e coerente com os novos valores.

A **embriaguez ontológica** é, portanto, o estado daqueles que estão em abstinência (vida abstêmia), mas cujas "mochilas" ideológicas ainda estão repletas de desvirtuamentos e ferramentas do sistema adicto, impedindo a plena eficácia abstemiológica e a verdadeira evolução consciencial.

5. SOBRIEDEADE INCORPORADA: A FUSÃO DO SABER, DO PERCEBER E DO VIVER EM VIDA ABSTÊMIA

A verdadeira superação da dependência química e do alcoolismo transcende a mera suspensão do consumo; ela aspira a um estado profundo e transformador conhecido como sobriedade incorporada. Este conceito, enraizado nos estudos de Abstemiologia, representa não apenas a ausência da substância no organismo, mas uma reconfiguração existencial na qual a abstinência se torna parte integrante e natural do ser. Alcançar este estado demanda a sinergia de, no mínimo, 03 (três) dimensões fundamentais: **conhecimento técnico, capacidade de percepção refinada e a experiência abstêmia acumulada**. Analisarei cada um destes fatores a seguir. Porém, antes de tudo, vou exemplificar para esclarecer.

Estudo de caso: da luta constante à sensação de paz

L. (mulher, 47 anos de idade), lutou contra o alcoolismo por duas décadas. Após sua última recaída há 06 (seis) anos, iniciou uma jornada

diferente. Nos primeiros 18 (dezoito) meses de vida abstêmia, focou no **saber abstemiológico**: aprendeu com seu terapeuta sobre a disfunção no sistema de recompensa do cérebro, identificou seus 100 (cem) gatilhos específicos (por exemplo: solidão às sextas-feiras, som emitido por "latinhas" sendo abertas e reuniões de família), bem como dominou técnicas práticas como o "protocolo de 10 minutos" para crises de fissura (respiração, hidratação e contato com seu mentor através do telefone).

Paralelamente, desenvolveu a **autopercepção refinada**: começou a registrar num diário seus estados emocionais e notou padrões sutis – uma tensão no maxilar e pensamentos acelerados sempre precediam o desejo pela bebida em 02 ou 03 horas. Aos poucos, aprendeu a "ouvir" esses sinais como alertas fisiológicos, não como fracasso. Esse período foi muito relevante, aprender quais são os "seus próprios" sintomas de fissura, é fundamental.

O verdadeiro ponto de virada veio com a **experiência acumulada**. No 3º (terceiro) ano de abstinência, durante uma festa de casamento, sentiu uma fissura intensa ao ver taças de vinho. Antes, isso a faria recuar ou fugir em pânico. Desta vez, algo diferente aconteceu: **seu corpo já havia "incorporado" a resposta**. Sem esforço consciente, ela respirou fundo, bebeu água com limão e buscou uma amiga abstêmia do lado de fora da festividade – segundo ela, foram ações automáticas, como dirigir. Percebeu a fissura como uma onda gigante, mas passageira. Notou que a fissura não é ordem de consumo. Na manhã seguinte, acordou sem culpa ou orgulho excessivo, apenas com naturalidade.

Atualmente, com 06 (seis) anos de lastro abstêmio, L. vive a **sobriedade incorporada**. Não conta mais dias de abstinência; a identidade de "bebadora" dissolveu-se. Seu **conhecimento técnico** transformou-se em intuição (sabe quando evitar certos ambientes sem precisar racionalizar). A vigilância tornou-se consciência serena – como quem nota o clima, mas não luta contra a chuva. Quando perguntada como resiste às tentações, ela sorri: "**Não é resistência. É como me perguntar como resisto a colocar a mão no fogo.**

"Meu corpo e mente já sabem que álcool não é mais uma opção para quem eu sou agora". A abstinência deixou de ser uma trincheira para ser seu chão.

Após a apresentação deste exemplo da vida real, insto ao leitor entender cada um dos aspectos que auxiliaram L. a superar sua dependência pelo álcool.

Entendendo a sobriedade incorporada

O primeiro alicerce reside no **conhecimento técnico acerca da vida abstêmia** ou, como prefiro dizer, **conhecimento abstemiológico**. Trata-se da compreensão sólida sobre a fisiopatologia da adicção, os [mecanismos neurobiológicos da dependência](#) (como a disfunção do sistema de recompensa mesolímbico) e o domínio prático de [técnicas abstemiológicas](#). Isso envolve desde estratégias de [prevenção de recaída](#) baseadas em evidências até a prática de [monitoramento contínuo do estado abstêmio](#) e o desenvolvimento de um [plano de ação para situações de alto risco](#). Conhecer os estágios da mudança ([modelo AAS da abstemiologia](#)) e os princípios da recuperação fortalece a estrutura sobre a qual a sobriedade se ergue. É o saber que informa a ação, transformando a **vida abstêmia** de um desafio intuitivo em um caminho navegável com ferramentas adequadas.

Contudo, o conhecimento por si só é insuficiente sem o desenvolvimento aguçado da **capacidade de percepção (autognose)**. Esta dimensão refere-se à **vigilância metacognitiva** constante sobre os próprios processos internos e estímulos externos. É a habilidade de identificar precocemente os [gatilhos](#) (emocionais, situacionais, cognitivos ou interpessoais) que podem desencadear o desejo pela substância. É a consciência sutil do surgimento da [fissura](#) (impulso neuroadaptativo poderoso e persistente), reconhecendo-a não como uma falha, mas como um sinal do sistema ainda em processo de **neuroplasticidade reversa e extinção** de respostas condicionadas (recondicionamento). Esta

INTERLOCUTORES DE SOBRIEDEADE	
RELAÇÕES ENTRE ABSTÊMIOS	RELAÇÕES DE ABSTÊMIOS COM TERCEIROS
PRÓPRIA CONSCIÊNCIA DO ABSTÊMIO	TÉCNICA DA CARTA DE GRATIDÃO
TÉCNICA DOS BILHETES DE LUCIDEZ	TÉCNICA DO APADRINHAMENTO
TERAPIA DO TELEFONE	COMPARECIMENTO PERIÓDICO EM TERAPIA INDIVIDUAL OU EM GRUPO

autopercepção refinada permite a aplicação oportuna das **técnicas abstemiológicas** aprendidas, interceptando o processo que poderia levar à recaída antes que ele ganhe força incontrolável. É a escuta atenta do próprio organismo e psiquismo em recuperação.

Finalmente, e de forma inextricável, está a **experiência abstêmia**, ou seja, o **lastro abstêmio** construído dia após dia. A Abstemiologia reconhece que o tempo de abstinência não é uma mera métrica linear, mas sim um processo acumulativo de **aprendizagem, neuroadaptação positiva e construção de uma nova identidade**. Cada dia, mês e ano de sobriedade consolida novos caminhos neurais, fortalece **mecanismos de coping** e aprofunda a compreensão prática da própria recuperação. É aqui que reside a **impossibilidade de comparar** diretamente a experiência de alguém com **01 (um) ano de sobriedade** com a de alguém que acumulou **10 (dez) anos de lastro abstêmio**. O primeiro pode estar consolidando as bases da abstinência, dominando técnicas fundamentais e identificando gatilhos primários. O segundo, muito provavelmente, já **incorporou a sobriedade** de forma mais orgânica, enfrentou e superou uma gama mais ampla de desafios existenciais sem recorrer à substância, e desenvolveu uma resiliência profundamente enraizada. A experiência abstêmia confere uma sabedoria prática, uma calma interna e uma confiança na própria capacidade de permanecer abstinente que só o tempo e a vivência contínua podem oferecer. É a maturação da **sobriedade incorporada**.

Portanto, a **sobriedade incorporada** emerge quando o **conhecimento abstemiológico** (o saber), a **capacidade de percepção aguçada** (a autopercepção) e o **lastro abstêmio** (o viver) se fundem num todo indissociável. É quando as técnicas se tornam reflexo, a vigilância se torna parte da **consciência cotidiana**, e o tempo de abstinência se traduz numa identidade renovada e resiliente, livre da sombra da dependência química. É o ponto onde a **abstinência deixa de ser um esforço constante e se transforma no estado natural de ser** – o ápice da jornada na ciência e prática da recuperação sustentável.

6. SOBRIEDEADE CRÍTICA: RUMO À VIDA ABSTÊMIA SÓLIDA

Tentarei realizar a apresentação deste interessante tema da forma mais didática possível. Com esse intuito, apresentarei um estudo de caso com todas as nuances técnicas que conduzirão o leitor ao raciocínio sobre o tema. Para entender a visão da abstemiologia acerca do que seja sobriedade crítica, será necessário mencionar alguns conceitos-chave, tais como: a sequência de Fibonacci aplicada à recuperação da dependência e do alcoolismo, a ideia de **vigilância ativa** contra recaídas, bem como a noção de que a **sobriedade é uma conquista técnica** e não apenas ausência de substância. Sem dúvida, a sobriedade crítica sinaliza a existência de uma construção progressiva e vigilante da sobriedade capaz de fundamentar uma vida abstêmia estável.

Estudo de caso: uma jornada abstêmia (M., divorciado, 48 anos de idade)

M., um engenheiro de 48 anos de idade, desenvolveu dependência do álcool ao longo de 25 anos de consumo. Sua carreira prosperava, mas sua vida pessoal era marcada por negação em relação ao seu alcoolismo. O consumo evoluiu de “social” para diário, com episódios constantes de amnésia alcoólica e perda de controle emocional. Tentativas anteriores de suspender o consumo baseavam-se apenas na força de vontade, resultando em recaídas severas após períodos de "**sobriedade branca**"¹¹.

Início da vida abstêmia de acordo com a sequência de Fibonacci aplicada à recuperação (FIB 0 e FIB 1): Após uma crise conjugal que custou seu casamento, M. reconheceu sua impotência perante o álcool (Marco Zero - FIB 0). Buscou ajuda especializada e iniciou sua jornada. Nos primeiros meses (FIB 1 - Sobrevivência Imediata), sua vida reduziu-se a uma única meta: “não beber”. Evitava todos os gatilhos: *happy hours*, supermercados com secção de

¹¹ “**Sobriedade branca**, conforme explica Péricles Ziemmermann, para os estudos de abstemiologia, corresponde ao período de sobriedade obtido por quem apenas suspendeu o consumo de drogas ou álcool, mas não deseja — ou não consegue — interromper tal consumo de maneira efetiva.” (ZIEMMERMANN, Péricles. **Abstemiopatias**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2021. ISBN 978-85-824583-6-5)

bebidas e até odores associados (cinzeiros, café, álcool para limpeza das mãos). Usava **técnicas de evitação** de forma radical e apoio intensivo. Consolidou este estágio ao repetir sucessos diários, gerando uma frágil confiança.

Na sequência, surgiu a fase de introdução de estrutura e o perigo da autossuficiência (**FIB 2 e FIB 3**). Com 04 (quatro) meses, M. avançou para o **FIB 2**, introduzindo um **habito angular**: corrida matinal. A energia antes gasta apenas em "não beber" começou a ser dividida. Sentiu-se mais forte. No entanto, ao entrar no **FIB 3 (fortalecimento dos pilares)**, momento em que precisava somar o hábito físico a um mental (psicoeducação), os **fatos cognitivos permissivos** emergiram. Seu orgulho profissional contaminou a recuperação: "Sou um engenheiro de sucesso, consigo gerir isto sozinho". A **autossuficiência** levou-o a negligenciar a leitura abstemiológica e a diminuir a frequência às sessões de terapia. Achava que a corrida e a força de vontade eram suficientes. Esta foi a zona de maior perigo, inclusive percebeu que em caso de **fissura** a ocorrência de um **jump abstemiológico** seria um fenômeno provável. O que, como mostrarei a seguir, ocorreu.

Ao atingir 05 (cinco) meses de vida abstêmia, compareceu a um jantar da empresa, confiante demais, M. não evitou o evento (negligência na **técnica de previsibilidade dos fatos geradores de fissura**). Ao ver um colega brindando com uísque (**um dos 100 gatilhos que ele já havia previsto**), seu processo de fissura não seguiu a linha causal completa. Não houve fase assintomática ou sintomática discernível. O *jump* foi instantâneo: do **gatilho acionado à fissura** intensa e quase irresistível (**minicircuito de fissura com etapas suprimidas**). As etapas de auto-observação e aplicação de técnicas para evitar a fissura foram suprimidas instantaneamente. Ele apenas sentiu o desejo avassalador. Graças ao último pilar de sua estrutura – o contato imediato com seu mentor através da **terapia do telefone** –, ele conseguiu sair do restaurante e não recair. Entretanto, a crise revelou a fragilidade de sua suposta sobriedade.

A crise relatada no parágrafo anterior foi um **ponto de mutação**. M. percebeu que sua "sobriedade" era, na verdade, uma **sobriedade ilusória**. Ele

exibia um compromisso meramente estético: ia às sessões, mas não internalizava nem participar de forma efetiva; usava e abusava da ("estou limpo há 05 meses"), mas sem a profundidade do autoconhecimento. Não havia autopesquisologia genuína sobre seus gatilhos ocultos (*stress laboral, solidão*).

A partir desse evento, M. adoptou uma postura responsável e sinalizadora de **sobriedade crítica**. Com a ajuda terapêutica, ele:

1. **Regressou estrategicamente** aos estágios FIB 2 e FIB 3 para solidificá-los, como preconiza o modelo de Fibonacci.
2. **Mapeou os jumps**: Entendeu que seu perigo específico era saltar do gatilho diretamente para a fissura. Criou um plano de ação para estas situações (análise do perfil pessoal abstemiológico - PPA).
3. **Trabalhou as reservas mentais**: Identificou e enfrentou a crença permissiva de que "o sucesso profissional confere controle sobre a adição".
4. **Focou na habilidade, não apenas na tarefa**: Em vez de só "não beber", passou a buscar uma vida com propósito – reconectou-se com a família (refamiliarização), retomou *hobbies* e viu a sobriedade como liberdade para ser um pai presente, e não como uma privação.

Hoje, com 02 (dois) anos de lastro abstêmio, M. não conta dias. Vive em direção à sobriedade incorporada. A sobriedade crítica é a sua maior ferramenta: ele sabe que a doença da adição está à espreita e que os *jumps* podem acontecer a qualquer momento, mas ele desenvolveu a perícia para os antecipar e neutralizar. Sua sobriedade não é mais ilusória; é consciente, crítica e construída sobre cada degrau sólido da sequência de vida abstêmia conquistada. Ele transcendeu a mera abstinência para viver uma existência reconfigurada com foco na vigilância cognitiva adota uma postura serena sobre si mesmo e seu caminho.

A seguir, passarei à análise da sobriedade crítica.

Num percurso abstêmio, a lucidez constitui-se não como ponto de partida, mas como ápice de uma construção metódica e progressiva. Esta jornada de edificação da consciência abstêmia pode ser compreendida através de uma **metáfora matemática profunda: a sequência de Fibonacci aplicada à recuperação** da dependência e do alcoolismo. Esta não é uma mera contagem de dias, mas uma arquitetura de estágios consecutivos e interdependentes em que cada degrau de conquista só se ergue sobre a sólida consolidação do anterior, tal como na sequência de *Fibonacci* em que cada número é a soma imediata dos dois que o precedem.

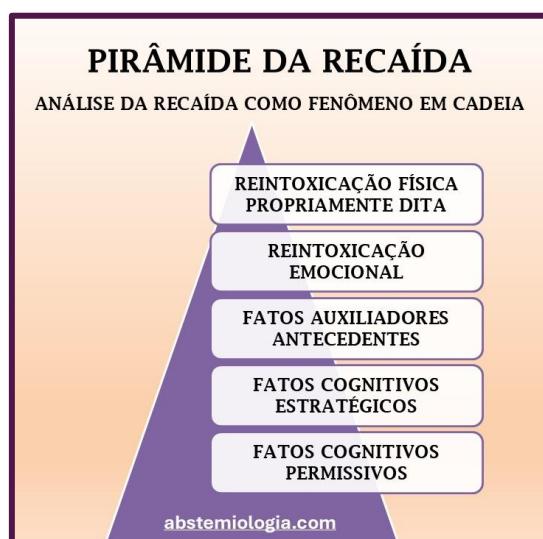
KIT RECAÍDA E SUAS MODALIDADES			
TIPO DE KIT	COMPOSIÇÃO CARACTERÍSTICAS	DINÂMICA FAMILIAR JUSTIFICATIVA	IMPACTO NA RECAÍDA
Kit Clássico abstemiologia.com	Celular, carro, dinheiro.	Codependente facilitador; culpa, desejo de compensar sofrimentos passados.	Deixe ferramentas de acesso à substância; simula falsa recuperação.
Kit de Isolamento e Privacidade Extrema	Quarto isolado, internet limitada, isenção de responsabilidades.	Medo de confronto; justificativa de "descanso para recuperação".	Promove isolamento social; favorece planejamento secreto da recaída.
Kit de Validação Profissional Preocce	Negócio próprio, cargo de responsabilidade, capital. abstemiologia.com	Anseio de apagar estigma e normalizar rapidamente a vida do abstêmio.	Expõe a carga de estresse não suportável; fazia gera justificativa para recair.
Kit de Mobilidade e Conexões Sociais	Chaves de casa alternativa, retorno a círculos sociais antigos.	Crença de que "mudar de ares" ou testar a vontade é terapêutico.	Reativa galilhos ambientais e sociais; facilita acesso a substâncias.
Kit de Compensação Afetiva e Permissividade Moral	Viagens, artigos de luxo, tolerância a desvios de conduta.	Codependente recompensador; quer compensar sofrimento passado com mimos.	Transforma a abstinência em mercadoria; corrói o foco interno da recuperação.
Kit da Normalidade Forçada	Pressão para reformar todas as responsabilidades pré-adicção.	Codependente negacionista; tenta a pagar simbolicamente a doença.	Sobrecarga psicológica gera colapso por fragilidade emocional ainda presente.
Kit de Reconexão Tóxica	Permissão para frequentar ambientes/situações associados ao uso.	Medo do isolamento doente ou cedência à narrativa manipulativa.	Reintoxicação ambiental; reativa memórias e associações com o consumo.
Kit da Espiritualidade Mercantilizada	Retiros caros, livros, conversão religiosa imposta.	Busca por solução rápida e externa; condiciona apoio a "provas" de evolução.	Transforma espiritualidade em transação; gera frustração e cinismo quando a crise aparece.

Para a sequência de Fibonacci aplicada à recuperação da dependência e do alcoolismo, a jornada abstêmia inicia no **Marco Zero**, que consiste na decisão basilar de interromper a fase de adicção, um alicerce invisível mas fundamental. Dali, avança-se para a sobrevivência imediata, um estado de instabilidade em que toda energia vital é canalizada para um único propósito obsessivo: "não usar drogas ou álcool". Esta fase, quando replicada e fortalecida, gera uma **confiança mínima**, permitindo a introdução de uma estrutura básica, um habito angular que marca o início da transição de uma sobriedade bruta para uma abstinência mais crítica. O momento decisivo e perigoso surge no fortalecimento dos pilares já que se exige a soma dos estágios anteriores com a introdução de um primeiro hábito mental. É nesta zona de transição que emergem com força os fatos cognitivos permissivos – o orgulho, a teimosia e a ilusão de controle –, exigindo uma vigilância extrema para que a confiança nascente não se degrade em autossuficiência catastrófica.

Superada esta armadilha, a jornada prossegue para a estabilização da rotina, momento em que os pilares físico e mental se fundem, dando início a uma genuína **identidade abstêmia**. Subsequentemente, o foco desloca-se da

mera negação da substância para a **construção positiva de uma vida**, através da **reconexão social e de propósito**. Este crescimento orgânico culmina na **plataforma de lucidez**, estado em que a sobriedade estável se torna natural do ser, a substância (droga de eleição) é percebida como veneno e o esforço para não usar é mínimo. O ápice disso tudo, conforme preconiza a metáfora da **sequência de Fibonacci aplicada à recuperação**, é a **maestria** (surgimento do **mega-abstêmio**). Nesse estágio a **sobriedade se torna incorporada** se transforma em fonte de inspiração para outros, num crescimento contínuo e fluido.

Contudo, este caminho de ascensão é permanentemente ameaçado por um fenômeno insidioso: a **fissura**. Compreendida abstemiologicamente como o momento em que a pessoa deseja intensamente reintoxicar-se, a fissura não é um evento caótico, mas segue uma **linha causal de desdobramentos**. O caminho completo inicia na ausência de autoenfrentamento e autopesquisologia, passa pela manutenção de reservas mentais, segue para a ausência de técnicas para evitar gatilhos, seu consequente acionamento, atravessa uma **fase assintomática** e depois sintomática, e, na falta de técnicas para combatê-la, deságua na fissura propriamente dita e, por fim, na recaída ou manutenção da vida abstêmia (afinal de contas, mesmo com fissura a pessoa pode manter-se abstêmia).



A **sobriedade crítica**, portanto, reside na compreensão profunda de que este caminho nem sempre é percorrido de forma linear. O abstêmio deve estar ciente da possibilidade dos **jumps abstemiológicos** – saltos acelerados que suprimem etapas deste processo, criando minicircuitos perigosos. Por exemplo, um gatilho visual pode, em um *jump*, levar instantaneamente à **fissura**, sem passar pelas fases assintomática e sintomática. Um **duplo ou triplo jump** pode levar da simples ausência de

autoconhecimento diretamente à recaída física, num processo de aceleração (*forward*) tão veloz que sequer é percebido conscientemente. A vigilância crítica, portanto, exige o mapeamento constante desses *jumps* e das **etapas suprimidas**, pois é exatamente nelas que se encontram as técnicas negligenciadas que poderiam ter interrompido o processo de fissura.

Esta lucidez conquistada é, em sua essência, o estado de **sobriedade incorporada**. Ela não é um dom, mas uma construção sinérgica de 03 (três) dimensões indissociáveis: o **conhecimento técnico abstemiológico** (o saber), a **capacidade de autopercepção refinada** (o perceber) e a **experiência abstêmia acumulada** (o viver). É a fusão destes três elementos que transforma a abstinência de um esforço consciente e exaustivo num estado natural de ser. O indivíduo deixa de lutar contra a substância e passa a viver a partir de uma nova identidade sem espaço para reintoxicação porque isso simplesmente não se encaixa mais no seu universo de possibilidades – tal como não se coloca a mão no fogo depois que aprendeu o quanto isso queima e machuca.

Opõe-se a esta realidade transformadora a ameaça constante da **sobriedade ilusória** que, em apertada síntese, consiste em um conjunto de mecanismos de evitação motivacional que simulam externamente a recuperação sem sua internalização genuína. Ela se manifesta na **tríade nefasta** composta pela **abstinência dissimulada** (simular comportamentos abstêmios sem compromisso), **discurso de retórica simbólica** (repetir jargões de recuperação vazios de significado pessoal) e **compromisso meramente estético** (adesão superficial ao tratamento para obter ganhos secundários). Estes são os véus que obscurecem a sobriedade crítica, mantendo o indivíduo num modelo de **fingimento decisório** que perpetua a doença sob uma fachada aparente de controle.

Assim, a verdadeira **sobriedade crítica** corresponde ao estado final de um longo processo de construção orgânica, vigilância cognitiva constante e autoconhecimento radical. É a compreensão de que a recuperação é uma edificação lógica em que cada conquista é um degrau necessário, bem como a noção de que os **perigos são mapeáveis e relativamente previsíveis**

([equação dos riscos abstêmios](#)). É a transcendência da luta diária para a vivência plena de uma liberdade conquistada, não pela negação, mas pela afirmação de uma existência reconfigurada e soberana. A **sobriedade crítica** é o ponto em que o abstêmio, tendo incorporado “**o saber, o perceber e o viver**,” torna-se não apenas [sóbrio](#), mas lucidamente abstêmio.

7. SOBRIEDEADE FRAGMENTADA

A dependência química e o alcoolismo são condições complexas que afetam milhões de pessoas em todo o mundo, caracterizadas por um uso descontrolado de substâncias que alteram o estado mental e físico do indivíduo. Reconhecidas como doenças crônicas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), essas condições não apenas comprometem a saúde do indivíduo, mas também impactam profundamente suas relações sociais, familiares e profissionais. A abstemiologia surge como um campo de estudo e prática dedicado à [compreensão](#) e [aplicação de técnicas](#) para a manutenção da abstinência e a promoção de uma sobriedade incorporada.

A dependência química e o alcoolismo são um transtorno neurobiológico crônico em que o uso repetido de determinadas substâncias ([TUSP](#)) levam a alterações no cérebro que resultam em fissura ([craving](#)), busca compulsiva pela droga e incapacidade de controlar o consumo, apesar das consequências negativas advindas do uso prolongado de tais substâncias. Ambos os quadros são multifatoriais, envolvendo predisposições genéticas, fatores psicológicos, sociais e ambientais.

Fragmentariedade abstemiológica: a força da divisão

Um dos diversos [estudos da abstemiologia](#) refere-se ao conceito de [fragmentariedade abstemiológica](#). Em apertada síntese, a fragmentariedade abstemiológica enfatiza a importância de aplicar as **técnicas de recuperação na menor unidade possível**.

Entenda o seguinte: a jornada para a sobriedade pode ser avassaladora se for analisada apenas como um todo monolítico, por exemplo, “**Preciso ficar abstêmio por toda a vida?**” ou “**Nunca mais poderia beber uma cerveja?**”. Tais formas de pensar sintetizam o raciocínio de que a sobriedade pode ser algo impossível de ser alcançado através da abstinência de álcool ou drogas. Porém, a fragmentariedade, como mostrarei seguir, serve justamente para amenizar esse sofrimento.

Ao fragmentar o processo abstêmio em etapas menores e mais gerenciáveis, o indivíduo em recuperação pode experimentar sucessos diários (sobriedade mandelbrotiana)¹², que se acumulam e fortalecem sua resiliência. As máximas “só por hoje”, “dividir para manter”, “menos é mais”, “evite o 1º gole”, “um dia de cada vez”, “primeiro as coisas primeiras” e “vá com calma, mas vá” são expressões dessa filosofia. Elas promovem uma abordagem prática e realista em que o foco está na manutenção da abstinência no presente, sem a pressão de contemplar um futuro distante e incerto. A **aplicação dessas técnicas na menor unidade possível** facilita a jornada, tornando a sobriedade um objetivo alcançável passo a passo.

Nesse sentido, a **fragmentariedade**, em sua essência, trata de **delegar tarefas às menores unidades capazes de executá-las**. No contexto da sobriedade, isso significa que a responsabilidade de manter a abstinência é

¹² “Com base nos estudos da abstemiologia, a sobriedade mandelbrotiana seria uma abordagem que entende a recuperação **não** como um ponto final ou um estado binário de “completamente sóbrio” ou “não sóbrio”, mas sim como um processo complexo, iterativo e multifacetado, com uma estrutura que se repete em diferentes escalas. Assim como um fractal de Mandelbrot, em que padrões complexos surgem da repetição de uma regra simples, a sobriedade mandelbrotiana sugere que a superação da dependência química envolve a repetição de microdecisões e ações diárias que, juntas, constroem uma estrutura de sobriedade resiliente e complexa.” (ZIEMMERMANN, Péricles. **Abstemiopatias**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2021. ISBN 978-85-824583-6-5).

CONCEITO abstemiologia.com	DEFINIÇÃO abstemiologia.com	OBJETIVO abstemiologia.com	EXEMPLO PRÁTICO abstemiologia.com
Fragmentariedade Abstêmio	Princípio de divisão e gerenciamento de recuperar em unidades menores e gerenciáveis (tempo, ações, pensamentos).	Tornar a meta de sobriedade alcançável, reduzindo a sobrecarga e a ansiedade de se pensar em “nunca mais”.	Focar em “não beber hoje” em vez de “nunca mais beber na vida”.
Técnicas de Fragmentação	Máximas e estratégias que aplicam o princípio da subdivisão da etapa.	Mantendo o foco no presente e em ações concretas e imediatas.	“Só por hoje”, “Um dia de cada vez”, “Evite o 1º gole”.
“Dividir para Manter”	Estratégia de desmembrar uma meta grande (vida sóbria) em metas micro (dia sóbrio).	Concentrar recursos na batalha possível de ser vencida (o dia de hoje).	Enfrentar a vontade de beber momento a momento, não como uma luta eterna.
“Menos é Mais”	Reduzir a complexidade a um foco singular e crítico.	Evitar a sobrecarga de decisões, priorizando a mais importante.	A regra é clara: sem o primeiro gole/dose, não há os subsequentes.
“Primeira as Coisas Primeiras”	Priorizar a abstinência da entidade sobre qualquer outra questão.	Garantir que a base (a abstinência) esteja sólida para depois resolver outros problemas.	Recusar um convite para um ambiente propício a desencadear.
Gatilho	Estímulo interno ou externo (situação, pensamento) que desencadeia a aplicação técnica de coping.	Passar pelo bar onde costuma beber uma cerveja familiar, um sentimento	Protótipo de 10 min: hidratar-se, respirar, ligar para outro abstêmio.
Fissura (Craving)	Desejo intenso e quase incontrolável de consumir a substância de euforia.	Compreender que a temporaneidade da sede gerenciada, não é uma ordem para curar-se.	“Hoje foi um dia difícil, eu mereço uma dose para relaxar.”
Fatores Cognitivos Permissivos	Racionalizações que justificam o consumo (“só um pouco”, “eu mereço”).	Identificar e desafiar esses pensamentos e a estruturação cognitiva.	Recada “inconsciente”: ver uma garrafa e, quase sem perceber, já estar bebendo.
Jumps Abstêmio	“Saltos” excedentes no processo da fissura, indo do goleiro diretamente para a recada.	Olhar “para trás” (contar tempos/técnicas) entre o goleiro e a ação para frenar o processo.	A substância deve de ser uma opçãoável, como um aventureiro que não pensa mais em cigarro.
Sobriedade Incorporada	Estado final onde a abstinência deixa de ser um esforço e torna-se parte natural da identidade.	Transformar a consciência consciente e intuitiva.	Lembrar-se de que se conseguiu superar fissuras antes da confiança em superar a atual.
Lastro Abstêmio	Acúmulo de experiência abstinente (dias sóbrios) e conhecimentos que fortalecem a resiliência.	Formar bases sólidas e referências positivas para enfrentar desafios futuros.	

SOBRIEDADE FRAGMENTADA

abstemiologia.com

mais resumo...

Passar pelo bar onde costuma beber uma cerveja familiar, um sentimento

mais resumo...

Protocolo de 10 min: hidratar-se, respirar, ligar para outro abstêmio.

“Hoje foi um dia difícil, eu mereço uma dose para relaxar.”

Recada “inconsciente”: ver uma garrafa e, quase sem perceber, já estar bebendo.

A substância deve de ser uma opçãoável, como um aventureiro que não pensa mais em cigarro.

Lembrar-se de que se conseguiu superar fissuras antes da confiança em superar a atual.

transferida de uma meta de vida gigantesca e abstrata para o **ato concreto e gerenciável de viver apenas o dia de hoje**. É a aplicação prática da filosofia do “só por hoje”, que se desdobra em premissas vitais:

- **Dividir para manter:** Em vez de combater a batalha de uma vida inteira, a pessoa se concentra na batalha de um único dia.
- **Menos é mais:** A complexidade da vida em recuperação é reduzida a um foco singular, “evitar o primeiro gole ou a primeira dose”. Sem a primeira, não há a segunda.
- **Primeiro as coisas primeiras:** Priorizar a sobriedade acima de tudo, antes de resolver qualquer outro problema. Aliás, isso é o que ensino o princípio da prioridade absoluta.
- **Vá com calma, mas vá:** Reconhecer que o progresso é gradual, feito de passos curtos e firmes, e não de saltos precipitados.

Assim, a fragmentariedade de atos e condutas na abstemiologia refere-se à desagregação de comportamentos complexos em ações menores e mais simples a fim de tornar viável e factível a obtenção de uma vida abstêmia plena. Em vez de tentar mudar tudo de uma vez, o abstêmio foca em modificar uma conduta por vez. Por exemplo, a técnica do “pode e deve” orienta o indivíduo a avaliar cada ação potencial com a pergunta: “**Eu posso e devo praticar essa conduta?**”. Isso ajuda a discernir entre ações que são permissíveis, mas não benéficas, bem como auxilia na prática de ações que são essenciais para a manutenção da sobriedade. De fato, ao raciocinar “eu posso comparecer naquela festa, mas não devo ir porque não deseja acionar gatilhos que possam gerar fissura” a pessoa consegue tornar sua rotina diária mais sustentável já que sofrerá menos com o desconforto gerado pela fissura.

Essa abordagem granular (fragmentada) permite que o abstêmio construa um repertório de comportamentos saudáveis de forma gradual e consistente, evitando a sobrecarga e o desânimo que podem levar à recaída.

A relação entre **gatilho** e **fissura** (*craving*) é central na compreensão da dependência química. **Gatilhos**, em apertada síntese, são estímulos internos ou externos que desencadeiam um desejo intenso e quase incontrolável de consumir a substância. Podem ser pessoas, lugares, objetos, emoções, pensamentos ou situações. A **fissura**, por sua vez, é a manifestação desse desejo, um impulso neuroadaptativo poderoso que pode levar à busca compulsiva pela droga. A abstemiologia ensina a identificar esses gatilhos e a desenvolver estratégias de enfrentamento para gerenciar a fissura ([lista dos 100 maiores gatilhos](#)). A compreensão de que a fissura é temporária e não uma ordem de consumo é importantíssima para a recuperação. Técnicas como a "[previsibilidade dos fatos geradores de fissura](#)" — que, em resumo, consiste na **antecipação biocibernética** de situações previsíveis ou imprevisíveis para que o abstêmio possa adotar comportamentos seguros e evitar o acionamento de gatilhos que levam à vontade de usar substâncias — são exemplos de como a abstemiologia aborda a [gestão da fissura](#), transformando um momento de vulnerabilidade em uma oportunidade para reforçar a abstinência.

Outro ponto importante na [fragmentariedade abstemiológica](#), refere-se aos [fatos cognitivos permissivos](#). Tais fatos são pensamentos, crenças ou justificativas mentais que o indivíduo desenvolve para legitimar o consumo da substância. Eles podem incluir racionalizações como "**só um pouco não fará mal**", "**eu mereço isso**" ou "**posso controlar agora**". Esses pensamentos enfraquecem a resolução de manter a abstinência e podem levar à reintoxicação física, que é o retorno ao consumo da substância. A abstemiologia trabalha na reestruturação cognitiva, ajudando o abstêmio a identificar e desafiar esses pensamentos permissivos, substituindo-os por crenças mais adaptativas e pró-abstinência. A vigilância metacognitiva é fundamental para reconhecer esses padrões de pensamento antes que eles se traduzam em ações de consumo.

Existe, ainda, a questão dos [jumps abstemiológicos](#) que referem-se a saltos ou acelerações no caminho da fissura. De forma muito resumida, posso afirmar que os **jumps** ocorrem quando o abstêmio salta as etapas do caminho da fissura, passando rapidamente de um **gatilho** para a **fissura** e, potencialmente, para a **reintoxicação**. O caminho da fissura pode ser longo e

complexo, mas em certas situações, a velocidade com que o processo se desencadeia é tão rápida que sequer passa pela percepção consciente do abstêmio. Um exemplo é a recaída inconsciente, onde a exposição a um **gatilho** leva instantaneamente ao consumo da droga de eleição, sem que o indivíduo tenha tempo de aplicar as técnicas de enfrentamento. A compreensão dos **jumps abstemiológicos** é vital para desenvolver estratégias de prevenção mais eficazes, focando na **identificação precoce de gatilhos** e na construção de respostas automáticas e saudáveis para **evitar a progressão** rápida para a recaída.

Enfim, o **objetivo prático da fragmentariedade abstemiológica** consiste no fato de que “cada dia abstêmio conduz a pessoa para a sobriedade incorporada”. Por sua vez, a sobriedade incorporada é o ápice da jornada abstemiológica, um estado em que a abstinência não é mais um esforço consciente e constante, mas uma parte natural e integrada da identidade do indivíduo. Não se trata apenas da ausência da substância, mas de uma reconfiguração existencial completa. Atingir a sobriedade incorporada, como já mencionei anteriormente, demanda a fusão de 03 (três) dimensões: **conhecimento técnico** (saber abstemiológico), **capacidade de percepção refinada** (autognose) e **experiência abstêmia acumulada** (lastro abstêmio).



8. SOBRIEDEADE CONSCIENTE: FOCO NA HABILIDADE OU FOCO NA TAREFA?

A Abstemiologia apresenta um enorme conjunto de estudos que abordam como a vida abstêmia se desenvolve para aqueles que superaram a dependência e o alcoolismo. A sobriedade é o caminho para a recuperação da

dignidade e o desenvolvimento humano. Existem diversos modelos de abstinência e formas de percorrer essa jornada, a **abstemiologia estuda tudo isso.**

A solução da adicção é a interrupção do consumo de drogas/álcool (**cessação definitiva**), ou seja, a solução para aqueles que viveram em drogadição é a abstinência, sobriedade ou vida abstêmia. No entanto, antes da apresentação dos estudos abstemiológicos, ninguém explicava tecnicamente o que eram e como se desenvolviam estes fenômenos. Algumas definições e temas, **como os que estão na lista abaixo**, não eram sequer discutidas antes da **Abstemiologia** colocar estes assuntos em pauta:

- **Abstinência endógena e abstinência exógena**
- **Abstinência absoluta e abstinência relativa**
- **Abstinência aberta e abstinência fechada**
- **Fenômenos abstêmios atípicos**
- **Desvirtuamentos da abstinência**
- **Desvios abstêmios (1º ao 4º escalão)**
- **Abstinência geográfica**

Feita esta breve introdução, peço ao leitor que visualize o seguinte panorama. Existem pessoas que estão no início da jornada abstêmia, ou seja, ainda **não atingiram o período de 02 (dois) ou 03 (dois) anos de sobriedade**. Porém, também existem pessoas que estão em sobriedade há muito tempo, cerca duas décadas ou mais. O modo como as pessoas mais “novatas” vivem e evitam retornar ao universo da drogadição **difere** muito do modo como vivem os

abstêmios mais experientes¹³. Isso parece evidente já que **abstêmios com mais experiência** aprenderam a viver sem consumir drogas ou álcool através da aplicação de diversos mecanismos ou técnicas que foram sistematicamente utilizados por vários anos. Além disso, tais abstêmios possuem vasta experiência para saber qual técnica deve ser aplicada para evitar, por exemplo, acionamento de gatilhos, desencadeamento de fissura ou recaída emocional.

Continuando a pensar em dois abstêmios, um deles com 02 (dois) anos de sobriedade e o outro com 20 (vinte) anos de abstinência, é possível afirmar que o **abstêmio “mais novato”** precisa focar mais em mecanismos básicos de manutenção da sobriedade. Para o **abstêmio iniciante** as situações mais complicadas envolvem desintoxicação, afastar-se de “amigos” da ativa ou evitar comparecer às festas que tenham bebidas alcoólicas ou drogas. Por outro lado, o **abstêmio experiente** normalmente não possui “amigos” consumidores de drogas ou álcool, estando muito mais focado em questões como a saúde, eventos da vida, finanças, emprego e família. O conjunto de preocupações e problemas entre cada um destes abstêmios, na maior parte das vezes, é muito diverso.

No início da vida abstêmia a tarefa mais importante é **não consumir drogas ou álcool** (interrupção definitiva do consumo). Entretanto, o abstêmio logo percebe que para fazer isso precisará realizar inúmeras **tarefas associadas**. É no início da vida abstêmia que a pessoa percebe que se **não** comparecer a uma festa que tenha muita bebida, **não** acionará gatilhos e nem sentirá fissura. Essa evitabilidade é uma **tarefa essencial**. É fundamental que o **abstêmio iniciante** entenda que **existem diversas tarefas a serem realizadas para manter a sobriedade**. Questões como regular o sono, praticar atividade física, descansar para evitar fissura, alimentar-se de modo coerente, frequentar reuniões terapêuticas para entender seus problemas internos (subjetivos) e, ainda, buscar a remissão dos sintomas de comorbidades são extremamente relevantes. Veja que, ao fazer isso, por diversos anos, o abstêmio

¹³ Os abstêmios podem ser classificados conforme o tempo de vida abstêmia em abstêmio mínimo, abstemenor, abstemaior, abstemaior rela e mega-abstêmio. Esse tema pode ser estudado no texto sobre ABSTÊMIOS DO CAMINHO HIPOTÉTICO E IDEAL.

adquire experiência de modo que não precisa mais em focar nestes detalhes porque já aprendeu a viver com ou sem eles. O **abstêmio mais experiente** não foca em cada **tarefa** a ser realizada para manter sua sobriedade porque durante os longos anos de abstinência adquiriu **habilidade** para lidar com isso de modo instintivo. Essa é a diferença entre quem possui experiência e quem está iniciando a jornada. Enquanto o abstêmio com muitos anos de sobriedade possui **habilidade**, o abstêmio mais novato precisa focar em cada **tarefa**. Na prática, o equilíbrio entre esses dois modos (**tarefa e habilidade**) é essencial.

FOCO NA TAREFA Pessoas nas fases iniciais da vida abstêmia abstemiologia.com	FOCO NA HABILIDADE Pessoas em fases mais avançadas da vida abstêmia abstemiologia.com
O abstêmio iniciante lida com a sobriedade como uma série de ações concretas e urgentes. Ele se concentra em não consumir, evitando situações de risco e seguindo estratégias rígidas.	O abstêmio experiente internalizou a sobriedade como parte de sua identidade. Ele não pensa mais em "não beber", mas em viver com propósito, usando a experiência acumulada para lidar com desafios de forma natural.
"Hoje não vou beber, custe o que custar."	"Minha sobriedade me permite viver plenamente."
"Preciso evitar festas com excesso de álcool para não ter recaída."	"Não importa onde eu esteja, minha decisão está consolidada."
"Vou anotar meus gatilhos para não esquecer o que me ameaça."	"Já reconheço meus gatilhos naturalmente e sei como agir."
"Tenho que ir a grupos todos os dias para me manter firme."	"Vou a grupos porque me fazem bem, não por dependência deles."
"Se eu não controlar cada pensamento, posso recair."	"Meus pensamentos de fissura não me controlam mais; eu os domino."
"Preciso me afastar de qualquer pessoa que beba."	"Minha sobriedade não depende dos outros, mas os outros podem me ajudar a manter o equilíbrio."
"Se eu não me vigiar o tempo todo, vou falhar."	"Minha sobriedade é parte de quem eu sou, não uma luta diária."
"A fissura é um monstro que preciso derrotar toda vez que aparece."	"A fissura é temporária; sei como lidar com ela."
"Não posso relaxar, senão volto a beber."	"Minha vida já não gira em torno do medo da recaída."
"A sobriedade é uma batalha constante."	"A sobriedade é minha liberdade, não minha prisão."

A diferença entre **tarefa** e **habilidade** está na natureza de cada conceito. Uma **tarefa** refere-se à alguma atividade específica que precisa ser realizada, algo concreto e executável, como frequentar um grupo terapêutico ou escrever uma lista com 100 (cem) gatilhos. Ela representa uma ação ou um trabalho a ser feito, muitas vezes com um objetivo claro. Em outra toada, a **habilidade** é a

capacidade ou competência que uma pessoa possui para **realizar determinadas tarefas com eficiência**. A **habilidade** envolve conhecimento, prática e aptidão, como, por exemplo, ter boa relação com membros do grupo terapêutico ou viver sem exposição toxica desnecessária para evitar acionar gatilhos. Em resumo, a **tarefa** é o que precisa ser feito, enquanto a **habilidade** é a capacidade de fazê-lo bem. Ambos estão relacionados, mas **tarefa** é a ação em si, enquanto **habilidade** é a competência necessária para realizá-la.

Com base nesse pensamento, é possível aplicar os conceitos de "**condição focada na tarefa**" e "**condição focada na habilidade**", relacionando-os ao processo de manutenção da sobriedade e à construção de uma vida abstêmia.

A **condição focada na tarefa** se refere a uma atenção direcionada para os mecanismos e técnicas de resistência à tentação (fissura). Nesse estado, a

pessoa monitora pensamentos de recaída (principalmente no que tange à base da pirâmide da recaída – [fatos cognitivos permissivos](#)), analisa [estratégias de enfrentamento](#) e reflete constantemente sobre sua [responsabilidade abstêmia](#). Esse foco é comum nas [fases iniciais](#) quando a pessoa ainda está desenvolvendo habilidades de autocontrole e [autorrestrição protetiva](#).

Já a **condição focada na habilidade** desloca a atenção para o propósito maior da [vida abstêmia](#). Em vez de se concentrar nos detalhes do “não beber”, a pessoa se conecta com seus objetivos de longo prazo, como saúde, família, finanças, lucidez e liberdade. Ela substitui a luta contra o vício por uma vida ativa e significativa engajando-se em atividades que fortalecem sua identidade sóbria. Esse foco é mais sustentável, pois evita a paralisia da autoconsciência excessiva e transforma a jornada abstêmia em algo natural, integrado ao estilo de vida.

Como espero ter demonstrado, a [evolução da vida abstêmia](#) passa de um **controle externo (tarefas)** para um **domínio interno (habilidades)**. Enquanto o **abstêmio iniciante** precisa de regras claras para se proteger, o **abstêmio mais experiente** transformou a sobriedade em um estilo de vida integrado. Ambos os focos são válidos em suas fases, mas o objetivo final é transcender a luta diária e viver a sobriedade como liberdade e plenitude.

Nos primeiros anos de vida abstêmia o foco nas tarefas é útil para [identificar gatilhos](#) e criar [estratégias de enfrentamento](#). Conforme a sobriedade se consolida, o foco na **tarefa** permite que a pessoa transcend a lógica da privação e passe a viver em função de algo maior já que desenvolverá capacidades ou competência para viver de forma abstêmia, ou seja, criará a **habilidade** necessária para viver afastada do consumo de drogas ou álcool. Em situações de tentação intensa ([jumps da fissura](#)) pode-se retomar temporariamente o foco na tarefa, usando técnicas abstemiológicas como o [“evite e procure”](#), mas sempre retornando ao propósito abstêmio de manter a sobriedade.

Os [estudos de Abstemiologia](#) já demonstraram que a sobriedade não é fruto de uma mera negação do consumo de drogas ou álcool, pelo contrário, representa um fenômeno de existência autônoma e plena ([tríplice referência à sobriedade](#)). O **foco na habilidade** reflete a visão de que a vida abstêmia é um caminho de afirmação, enquanto o **foco na tarefa** serve como ferramenta pontual para superar desafios imediatos.

Assim, em vez de gastar energia lutando contra o vício, a pessoa pode direcionar seus esforços para tarefas mais simples, como frequentar um [grupo terapêutico](#) ou praticar atividade física. Com o transcorrer do tempo e o desenvolvimento de diversas tarefas que visam a manutenção da sobriedade, a pessoa criará uma **habilidade abstêmia** e terá a vida alinhada com seus valores mais profundos. Um exemplo concreto seria: em vez de pensar “**hoje não vou beber**” (**foco na tarefa**), a pessoa pode adotar a mentalidade “**minha sobriedade permite que eu seja mais presente com minha família e atinja meus objetivos de vida**” (**foco na habilidade**). Essa mudança é sutil, mas extremamente poderosa uma vez que transforma o peso e a dificuldade da manutenção da abstinência diária em um caminho de libertação que é justamente o que os [estudos de Abstemiologia](#) ensinam.

9. DIAGRAMA DA SOBRIEDEDE EM RELAÇÃO À ESTABILIDADE ABSTÊMIA

A jornada rumo à vida abstêmia plena e estável consiste em um processo profundo de transformação pessoal, que vai muito além da simples [suspensão do consumo](#) de álcool ou drogas. Na busca por compreender e mapear essa trajetória, os [estudos da abstemiologia](#) propõem uma distinção fundamental entre diferentes modelos de sobriedade. Estes modelos não apenas descrevem comportamentos observáveis, mas refletem os **estágios evolutivos** da consolidação de um novo "ser" abstêmio. Eles ilustram a passagem de **uma luta marcada pela instabilidade** para um **estado de paz e constância** tão sólida que se torna parte indelével da identidade do indivíduo. O texto a seguir explora

essa evolução, partindo dos conceitos de **sobriedade diacrônica e sincrônica** para, finalmente, delinear a maturidade suprema e perene representada pela **sobriedade homócrona**. Apesar da aparente complexidade da nomenclatura, o raciocínio por trás desses termos é simples e de fácil compreensão.

Diferenças entre sobriedade homócrona, diacrônica e sincrônica

O conceito de **sobriedade homócrona**, inserido nos [estudos da Abstemiologia](#), representa o ápice de um processo evolutivo de transformação individual no que se refere à **superação do consumo** de álcool ou de drogas. Mais do que uma simples classificação, ela descreve um estado de maturidade abstêmia tão profundo e consolidado que se torna uma característica ontológica da pessoa, imune às flutuações do tempo e às adversidades da vida. Etimologicamente, a expressão "homócrona" – derivada dos radicais gregos para "igual" (*Homo*) e "tempo" (*Cronos*) – aponta para essa essência de constância perene. Não se trata apenas de não beber; trata-se de uma **sobriedade que é "a mesma" em qualquer momento temporal**, seja hoje, amanhã ou daqui a uma década, **preservando sua integridade e qualidade de forma ininterrupta**.

Para compreender a magnitude dessa conquista, é necessário contrastá-la com os **estágios que a antecedem** na sistematização preconizada pelos [estudos da abstemiologia](#). Nesse caso, refiro-me aos modelos de sobriedade denominados: **diacrônica e sincrônica**.

A **sobriedade diacrônica** é caracterizada pela irregularidade, pelas meras [suspensões de uso](#) e [recaídas](#). É um tempo fragmentado em que períodos de abstinência são intercalados por retornos ao consumo, refletindo uma luta ainda em estágio inicial, marcada pela inconsistência e pela falta de

ASPECTO	"HUMILDADE" CONCEITO TRADICIONAL	"Rebaixamento Sadio do Senso de Autoimportância" CONCEITO ABSTEMIOLÓGICO
ORIGEM	Conceito filosófico e religioso, frequentemente associado a tradições morais e espirituais.	Cunhado por Waldo Vieira utilizado no contexto de grupos terapêuticos e na Abstemiologia.
OBJETIVO PRINCIPAL	Virtude moral relacionada à modéstia, simplicidade e limitações.	Readequação realista da autoimagem para sustentar a sobriedade contínua e desmontar a arquitetura psicológica da adição.
NATUREZA DO CONCEITO	Subjetiva, distorcida, impregnada de crenças religiosas e difícil de medir ou ensinar objetivamente.	Operacional e objetivo, focado em um processo prático de ajuste cognitivo e comportamental.
RELACIONAMENTO COM A ADIÇÃO	Pode ser mal interpretada, levando a atos de humilhação que não contribuem para a manutenção da sobriedade.	Antídoto direto para a hipertrofia do ego adicto; facilita o reconhecimento da impotência perante a substância.
DE AÇÃO	Impreciso; pode variar conforme interpretações individuais.	1. Reduz o egocentrismo (ilusão de ser o centro das relações/dramas). 2. Substitui a humilhação por auxílio externo (grupos, interlocutores de abstemiologia).
RESULTADO O ESPERADO	Comportamento de menor risco de humilhação ou prática meramente religiosas e dogmáticas.	HUMILDADE OU REBAIXAMENTO SADIO DO SENSO DE AUTOIMPORTÂNCIA? abstemiologia.com
RISCO DE DISTORÇÃO	Risco permanente de envolvimento com humilhação ou prática meramente religiosas e dogmáticas.	Risco mínimo quando praticado como autoconsciencioterapia contínua, sem autoexplicação.
FUNDAMENTO ESPIRITUAL	Frequentemente vinculada a dogmas religiosos.	Base da espiritualidade abstêmia (não dogmática), alicerçada na trindade abstêmia: serenidade, coragem e sabedoria.
PAPEL NA COMUNIDADE	Pode ser vista como uma virtude individual.	Favorece a convivência em grupo, integração em redes de apoio e aprendizado coletivo.
IMPACTO NA AUTOIMAGEM	Pode manter uma autoimagem frágil ou distorcida, focada em "parecer humilde".	Substitui uma autoimagem grandiosa e frágil por uma presença comedida e resiliente, alinhada com a realidade.
PROCESSO DE MANUTENÇÃO	Depende de esforço pessoal e interpretações subjetivas.	Prática contínua de autovigilância e autorreflexão, previnindo o triunfalismo em períodos prolongados de sobriedade.
CONSEQUÊNCIA EXISTENCIAL	Pode não alterar a percepção do lugar do indivíduo no mundo.	Realinhamento existencial: o indivíduo se vê como parte de um todo, não como o arquétipo único do seu drama.
TERMO TÉCNICO RELACIONADO	Inexiste relação direta, apenas conceitos gerais e moralistas.	Embriaguez ontológica: estado de ilusão onde o indivíduo acredita que seus pensamentos são a medida última da realidade (oposto do rebalseamento sadio).

uma estrutura interna sólida. Tal modelo de sobriedade indica que não houve um mudança sólida no **sistema ideológico** da pessoa e que as formas de pensar, sentir e agir do **período da drogadição** ainda se fazem, presentes.

Já a **sobriedade sincrônica** representa um avanço significativo em relação ao modelo de sobriedade diacrônico: o indivíduo consegue manter-se abstêmio no presente, sincronizado com a exigência do "agora". No entanto, essa sincronia é precária, vulnerável. A sobriedade está em sintonia com o tempo corrente, mas é mantida a um custo elevado de energia, sempre sob a ameaça de fatores externos como conflitos, estresse social ou emocional. É uma condição de **vigilância constante** e a manutenção da abstinência ainda é percebida como um esforço, uma barreira a ser sustentada contra as pressões do meio. Normalmente, a pessoa que está nesse modelo de sobriedade tenta neutralizar o sistema ideológico da adicção (**S.I.N.**), fica vulnerável as **gatilhos**, sente **fissura** ocasionais e preocupa-se constantemente em **não recair** já que ainda não desenvolveu uma vida direcionada a uma sistema sólido de amizades, relacionamentos, atividades e hábitos. Geralmente, a pessoa com sobriedade sincrônica costuma possuir um **sistema de sobriedade fragmentado**.

Assim, uma pessoa que passou pelas **fases de mero usuário, usuário abusivo e adicto**; ao iniciar sua vida abstêmia, passará por diversas fases que correspondem a variados modelos de sobriedade. No início a **sobriedade será diacrônica** por ser irregular e incipiente. Em seguida, surgirá a **sobriedade sincrônica**, quando a pessoa aprenderá a manter-se sóbria, porém ainda muito suscetível aos fatores externos. Somente após certo tempo, com o aumento do **lastro abstêmio**, a pessoa poderá adquirir uma **sobriedade homócrona**.

A **sobriedade homócrona** transcende a condição de resistência inicial, ou seja, surge após a superação da resistência em manter a vida abstêmia. Ela não é uma mera resposta sincronizada aos eventos do presente, mas uma qualidade intrínseca que permeia todos os tempos da existência do indivíduo. Aqui, a abstinência deixa de ser um ato de necessidade (**Homo abstemius coacto**) para se tornar um aspecto natural do ser (**Homo abstemius voluntariis**), tão automático e incontestável quanto respirar. O **abstêmio**

homócrono não "luta" contra a bebida; ele simplesmente não a considera uma opção, em nenhuma circunstância. Essa transformação radical é atribuída, segundo os [estudos de abstemiologia](#), à consolidação de um [**sistema ideológico abstêmio \(S.I.A.\)**](#) robusto e internalizado. Este sistema funciona como uma estrutura cognitiva e emocional completa, um conjunto de crenças, valores e entendimentos sobre si mesmo e sobre a substância que torna a ideia do consumo não apenas indesejável, mas intelectual e emocionalmente incompreensível.

A **homocronia**, portanto, implica uma **estabilidade** que vai além do comportamento observável. Ela abrange a esfera emocional e psicológica, eliminando até mesmo as eventuais [**recaídas emocionais**](#) – aqueles momentos de nostalgia, dúvida ou reminiscências do passado que podem abalar quem está nos estágios anteriores: **diacrônico** ou **sincrônico**. A

DIAGRAMA DA SOBRIEDEADE EM RELAÇÃO À ESTABILIDADE ABSTÊMIA



[abstemiologia.com](#)

[**lucidez abstêmia**](#), na **sobriedade homócrona**, é total e permanente. O indivíduo está liberto não apenas da dependência química ou alcoólica, mas também da dependência mental e afetiva. As adversidades da vida, que antes representavam riscos concretos, agora são enfrentadas com os recursos deste novo *ethos*¹⁴, sem que a sobriedade seja sequer posta em questão. Desta

¹⁴ “O **novo ethos**, conforme descrito nos [estudos da abstemiologia](#), é o estado mais avançado e consolidado de sobriedade, alcançado pela pessoa que supera o consumo de álcool ou drogas e atinge alguns modelos de sobriedade, tais como: [**sobriedade incorporada**](#), [**sobriedade crítica**](#) e [**sobriedade homócrona**](#). O **novo ethos** representa uma **transformação radical e ontológica** do indivíduo. A abstinência deixa de ser um esforço consciente ou uma luta diária (características dos estágios diacrônico e sincrônico da sobriedade) para se tornar uma **qualidade intrínseca e natural do ser**. Este novo [**sistema ideológico abstêmio \(S.I.A.\)**](#) robusto, que se estabelece, funciona como uma estrutura cognitiva e emocional completa, internalizando valores e crenças que tornam a ideia de consumo não apenas indesejável, mas inteiramente **incompreensível** – o **abstêmio homócrono**, neste **novo ethos**, simplesmente não considera o consumo da [**droga de eleição**](#) uma opção, em nenhuma circunstância. As adversidades da vida, que antes eram [**gatilhos**](#) para [**fissuras**](#), são agora enfrentadas com os recursos inabaláveis deste novo estado de ser, garantindo que a sobriedade permaneça **imutável e perene**, livre de [**recaídas emocionais**](#), dúvidas ou nostalgias do passado. Em essência, o **novo ethos** é a plena assimilação da abstinência à identidade individual do sujeito, resultando na **verdadeira liberdade**: a liberdade de não precisar pensar na substância de eleição”

maneira, a abstinência torna-se o pano de fundo imutável sobre o qual a vida se desenrola, um estado de ser constante e independente de todas as mudanças e ciclos existenciais.

A **sobriedade homócrona** é apresentada não apenas como um objetivo clínico ou comportamental, mas como um ideal filosófico e existencial dentro da jornada abstêmia. É a culminação de um processo de reeducação profunda em que o **tempo deixa de ser um inimigo** (um cronômetro da abstinência frágil: “só por hoje”, “um dia por vez”, “mais 24h” etc.) ou **um campo de batalha** (a luta diária do estágio sincrônico) para se tornar o **simples meio no qual se vive uma identidade renovada e inabalável**. Representa a plena assimilação da vida abstêmia à identidade do sujeito, alcançando uma homeostase tão perfeita que a própria noção de “risco de recaída” se dissipa, substituída pela certeza tranquila de uma condição permanente. É, na minha singela visão, a verdadeira conquista da liberdade: não a liberdade para beber, mas a liberdade de não pensar nisso, mantendo-se soberano e íntegro, de forma igual e constante, através do ininterrupto fluir do tempo.

Em outras palavras, usando uma terminologia mais apropriada aos estudos da abstemiologia, a **sobriedade homócrona** é um modelo de sobriedade que não tem lapsos e nem recaídas, nem mesmo recaídas emocionais, pois o abstêmio consolidou um sistema ideológico abstêmio (S.I.A.) forte o suficiente para manter a lucidez abstêmia em todas as circunstâncias e vicissitudes da vida.

10. PRESUNÇÃO DE SOBRIEDEADE: O CHÁ DO “JÁ TÔ BOM”

Com base nos estudos da abstemiologia, a **presunção de sobriedade** configura-se como um fenômeno perigoso e sutil, caracterizado pela suposição equivocada e automática de que a pessoa está efetivamente sóbria, estável e

(liberdade de não usar ou liberdade negativa).” (ZIEMMERMANN, Péricles. **Abstemiopatias**. Porto Alegre/RS: Editora Simplicíssimo, 2021).

que, provavelmente, não voltará a consumir drogas ou álcool. Esta **presunção** surge quando o indivíduo avalia seu próprio estado de forma não crítica, baseando-se em marcadores superficiais – como a **mera passagem do tempo** sem consumo de substâncias ou a performance em **rituais de recuperação¹⁵** – , sem realizar uma avaliação profunda de sua condição consciencial, emocional e comportamental.

A seguir, vou apresentar o problema da **mera passagem de tempo** e dos **rituais de recuperação**, em seguida descrever o que é **presunção de sobriedade**.

Elementos da presunção de sobriedade: mero transcurso do tempo e autoengano derivado dos rituais de recuperação vazios

Como **mera passagem do tempo**, a pessoa pode fazer a avaliação sobre seu período abstêmio no sentido de que “já possui X anos de sobriedade, então já estou bem” ou “não tem mais como eu recair porque estou há X anos afastado do consumo de drogas”. Esses são os raciocínios que sinalizam a existência do popular chá de “já tô bom”. Isso ocorre quando a pessoa confunde tempo abstêmio com **lastro abstêmio**. O **mero transcurso do tempo** afastado do consumo de drogas ou álcool não significa, simultaneamente, que a pessoa mudou seu **sistema ideológico** anterior ou que ela evita **riscos abstêmios**. O **lastro abstêmio** corresponde a tudo que foi realizado enquanto a pessoa estava

¹⁵ Os [estudos de Abstemiologia](#), apontam os seguintes **exemplos de rituais de recuperação** (quando realizados sem internalização):

1. **Frequência automática a reuniões de grupo:** Comparecer a reuniões de grupos terapêuticos apenas por obrigação, [sem participação ativa](#), escuta genuína ou aplicação dos princípios discutidos.
2. **Repetição de jargões ou frases-chave:** Utilizar expressões como "só por hoje", "um dia de cada vez" ou "deixar nas mãos do poder superior" de forma roboticamente, sem reflexão sobre seu significado prático na vida cotidiana. Esse é o famoso [discurso com retórica simbólica](#).
3. **Leituras ritualísticas:** Ler textos de recuperação ([temas de abstemiologia](#), os "12 Passos" ou livros de autoajuda) como uma tarefa a ser cumprida, sem efetivamente absorver ou aplicar as ideias no autoconhecimento.
4. **Preces ou meditações desconectadas:** Repetir orações (como a [Oração da Serenidade](#)) ou técnicas de meditação como meros rituais formais, sem conexão com a intenção de mudança ou aceitação.
5. **Relatos superficiais em grupos:** Compartilhar experiências em reuniões com discursos ensaiados, focando apenas em conquistas aparentes e omitindo lutas reais, para receber validação rápida. Esse é o conhecido [problema do compromisso meramente estético](#).

abstêmia, por exemplo: formação de [novos circuitos neurais](#), melhoras do quadro clínico das [comorbidades](#), estabelecimento de novas amizades, superação de eventuais defeitos de caráter ([teoria poliédrica da adicção](#)), aumento da [espiritualidade](#) (assistência, exemplarismo, passo Zero, [13º passo ou passo cosmoético](#)), relacionamentos afetivos mais saudáveis, emoções de tristeza e felicidade sem uso de drogas ou álcool, enfim, tudo que ocorreu durante o período de abstinência que antecedeu o processo de recaída. Veja que o **tempo de abstinência** é apenas um desses elementos formadores do [lastro abstêmio](#) e a utilização deste atributo de forma isolada é um [quantificador abstêmio](#) muito precário.

No contexto da abstemiologia, os **rituais de recuperação** referem-se a práticas, hábitos ou protocolos adotados por indivíduos com vida abstêmia, mas que são realizados de forma mecânica e **não internalizada** genuinamente. Esses rituais tornam-se performáticos, focados em sinalizar conformidade com expectativas de grupos ou terapias, sem de fato promover uma transformação interior profunda. Exemplos comuns incluem a frequência automática a [reuniões de apoio](#) sem participação ativa, a repetição vazia de **jargões** como "só por hoje" sem reflexão sobre seu significado real ([discurso com retórica simbólica](#)), ou a **leitura ritualística** de textos de recuperação como uma tarefa a cumprir, não como ferramenta de autoconhecimento.

PRESUNÇÃO DE SOBRIEDADE O FAMOSO CHÁ DO "JÁ TÔ BOM"					
CONCEITO	DEFINIÇÃO	ELEMENTOS CONSTITUINTEIS	RISCOS E CONSEQUÊNCIAS	CÓMO EVITAR	
PRESUNÇÃO DE SOBRIEDADE abstemiologia.com	Fenômeno de autoengano onde o usuário assume, de forma equivocada e não crítica, que está efetivamente sóbrio, estável e imune à recaída.	1. Mero Transcurso do Tempo: Confusão entre tempo abstêmio (quantidade) e lastro abstêmio (qualidade). Reciclagem do "já tô bom" baseado apenas na contagem de anos/meses. 2. Rituais de Recuperação Vazias: Práticas maliziadas da forma mecânica e performática, sem internalização. Exemplos: Frequentar reuniões por obrigaçāo, repetir jargões sem reflexão, buscar validação sem mérito, (ex.: "fichas" de tempo)	Estagnação no processo abstinente: A pessoa para de buscar crescimento e desenvolvimento cognitivo; Dissonância cognitiva: Discurso não condiz com a prática real. Alta vulnerabilidade à recaída: Subestima gatilhos e conflitos não conscientes. Falsa sensação de progresso: Os rituais viram fins em si mesmos, substituindo a introspecção. Alimenta a presunção: A execução de rotinas é confundida com recuperação genuína.	Autodiagnóstico permanente: Avaliação constante e profunda do estado consciential, emocional e comportamental. Busca por feedback técnico: De profissionais ou grupos sérios. Prática da coerência: Alinhamento entre pensamento, sentimento e ação. Humildade consciential: Reconhecer que a sobriedade é uma conquista diária. Internalização: Críticas: Considerar o propósito por trás de cada ritual. Questionamento interno: Buscar desconforto produtivo que impulsiona a evolução. - Focar no conteúdo, não na forma: Entender que rituais são meios, não fins.	
SOBRIEDADE (TRÍPLICE REFERÊNCIA)	A verdadeira sobriedade é um estado dinâmico com três dimensões, todas distorcidas pela presunção de sobriedade.	1. Como Objetivo: Algo a ser buscado continuamente. Característica: Uma qualidade dinâmica a ser cultivada diariamente. 3. Como Efeito: Resultado de um processo ativo de transformação interna.	Distorção pela Presunção: 1. Presume que o objetivo já foi alcançado. 2. Acredita que é uma característica permanente ao longo do tempo. 3. Supõe que é um efeito automático da não ingestão.	Compreensão da tríplice referência: Entender que a sobriedade é um processo contínuo e multifacetado, nunca um estado permanente e presumido.	

O problema surge quando esses **rituais de recuperação** se tornam fins em si mesmos, **substituindo a introspecção¹⁶ por performance**. Eles criam uma falsa sensação de progresso, alimentando a [presunção de sobriedade](#) – a ideia ilusória de que a **mera execução de rotinas** é suficiente para a recuperação, sem que haja mudança efetiva de comportamentos ou emoções. A

¹⁶ Recomendo o acesso ao estudo sobre: [A ILUSÃO DE INTROSPECÇÃO NO PROCESSO DE RECAÍDA](#).

distinção entre um **ritual saudável** e um **ilusório** está na presença de consciência e propósito: **rituais autênticos** são acompanhados de questionamento interno, congruência entre discurso e ação, normalmente, são geradores de desconforto produtivo que impulsiona a evolução. Já os **rituais vazios** são repetidos de forma automática, sem engajamento emocional ou aplicação prática na vida cotidiana. Um caso muito comum ocorre quando a pessoa aparece em algum [**grupo terapêutico**](#) para receber alguma “ficha” de X anos de sobriedade, porém a própria pessoa não frequenta as reuniões há muitos meses. O recebimento da tal “ficha” neste caso, é apenas um ritual vazio e sem significância prática.

Na perspectiva abstemiológica, a **crítica** não é acerca dos rituais em si – que podem ser ferramentas válidas –, mas à sua coisificação, onde a forma se sobrepõe ao conteúdo. A recuperação genuína exige [**lucidez abstêmia**](#): a compreensão de que rituais são meios, não fins. Além disso, a verdadeira transformação depende da [**internalização crítica de princípios**](#), não da repetição superficial de gestos ou linguagens.

Análise técnica da presunção de sobriedade

Com base no que foi mencionado até o momento, a **presunção de sobriedade** está intimamente ligada à [**sobriedade ilusória**](#) e à [**abstinência putativa ou imaginária**](#), mas diferencia-se por ser, frequentemente, um ato de **autoengano inconsciente**: a pessoa genuinamente acredita estar recuperada, sem perceber que sua sobriedade é frágil e apoiada em bases não internalizadas.

A **presunção de sobriedade** representa uma [**distorção da tríplice referência da sobriedade**](#). Já mencionei isso anteriormente, mas vou repetir para enfatizar, a sobriedade, como sabemos, possui 03 (três) referências: **objetivo, característica ou efeito** gerado por uma vida abstêmia saudável. Como **objetivo**, a pessoa presume que já alcançou a sobriedade plena e que isso é imutável, estagnando sua busca por crescimento. Como **característica**, acredita que a sobriedade é inerente à abstinência cronológica (mero transcurso

do tempo), ignorando que se trata de uma qualidade dinâmica a ser cultivada diariamente ([recuperação no modelo Fibonacci](#)). E, como **efeito**, supõe que a sobriedade é um resultado automático da não ingestão de drogas, desconsiderando que é o fruto de um processo ativo de transformação interna. Esse fenômeno, **presunção de sobriedade**, gera uma falsa sensação de controle e segurança, negligenciando a necessidade contínua de autoconhecimento, [revisão de esquemas desadaptativos](#) e desenvolvimento de hábitos verdadeiramente saudáveis.

Os [riscos abstêmios](#) dessa presunção são significativos. Ela leva à **estagnação** no processo abstêmio, cria uma **dissonância cognitiva** entre o discurso e a prática real, e aumenta drasticamente a [vulnerabilidade](#) à recaída, pois o indivíduo subestima ou ignora completamente seus [gatilhos](#) e conflitos não resolvidos.

Para evitar a **presunção de sobriedade**, os [estudos de Abstemiologia](#) enfatizam a necessidade do autodiagnóstico permanente, da busca por *feedback* técnico de profissionais ou [grupos terapêuticos sérios](#), e da prática constante da coerência entre pensamento, sentimento e ação. Fundamentalmente, é preciso [substituir a presunção pela humildade consciencial](#), reconhecendo que a verdadeira sobriedade não é um estado presumido, mas uma conquista vigiada e renovada a cada dia, livre de ilusões e fundada na [lucidez abstêmia](#).

11. SOBRIEDEADE OCASional, SOBRIEDEADE CONTINUADA E SOBRIEDEADE CRÍTICA

A distinção entre **sobriedade ocasional** e a **sobriedade continuada** — que é capaz de conduzir o abstêmio até o ápice da **sobriedade crítica** — representa um pilar fundamental na abstemiologia, demarcando a frágil linha que separa a **mera suspensão** ([cessação temporária](#)) do consumo de substâncias da verdadeira **interrupção** ([cessação definitiva](#)) que caracteriza a [vida](#)

abstêmia autêntica. A sobriedade continuada, como mostrarei neste estudo, é construída através de uma profunda reconfiguração existencial e da internalização de **princípios técnicos** que transformam a abstinência em um **projeto de vida permanente e sustentável**. Para tornar o texto a seguir o mais didático possível, farei uma breve explicação sobre um caso real e, na sequência, vou apresentar a diferença entre estes modelos de sobriedade.

Estudo de caso: a transição da sobriedade ocasional para a continuada

O indivíduo R.S., homem, 45 anos, administrador, foi encaminhado para **acompanhamento abstemiológico** após internação para desintoxicação alcoólica em clínica localizada no Estado do Paraná. Relatava um histórico de 18 (dezoito) anos de consumo etílico padronizado, com evolução para uso diário e perda de controle progressiva (realizou todas as **fases da drogadição:** **mero usuário, usuário abusivo e alcoolista**). Sua história foi marcada por múltiplas tentativas de **suspensão (cessação temporária)** do consumo, classificáveis como **sobriedade ocasional** já que era fundamentada e motivadas somente por pressões conjugais e profissionais. Esta abstinência, baseada exclusivamente em força de vontade, era invariavelmente interrompida por recaídas severas, seguidas de deterioração de vínculos familiares e prejuízos laborais (**comorbidade ampliativa**).

CATEGORIA	NOMES ALTERNATIVOS	CRITÉRIO PRINCIPAL (TEMPO/LIMIAR)	CARACTERÍSTICAS E COMPORTAMENTOS TÍPICOS
1. ABSTÊMIO MÍNIMO	Abstêmio Ínfimo, Duplo Negativo	Fase de desintoxicação inicial. abstemiologia.com	Encontra-se na fase mais frágil e vulnerável. Corresponde ao Homo abstemius coactus . Subclassificação do Abstêmio Menor.
2. ABSTÊMIO MENOR	Abstemenor, Abstêmio Negativo	Menos de 2 ou 3 anos de abstinência (antes do Ponto "R+02" ou "R+03").	Esta na fase abstêmia inicial. Estratégia primária é a evitação de gatilhos. Foco na sobrevivência psíquica e no autocontrole básico.
3. ABSTÊMIO MAIOR	Abstêmio Positivo	TODOS ABSTÊMIOS SÃO IGUAIS? menor que o tempo de drogadição	TODOS ABSTÊMIOS SÃO IGUAIS? menor que o tempo de drogadição
4. ABSTÊMIO MAIOR REAL	Abstêmior Real	Compreensão de que será abstêmio por toda a vida (atingiu o Ponto "X").	Subclassificação do Abstêmio Maior. Marca a transição para o Homo abstemius voluntaris , internalizando a identidade abstêmia.
5. PÓS-ABSTÊMIO	Mega-Abstêmio abstemiologia.com	Tempo de vida abstêmia ultrapassou o Ponto "Z" (tempo de abstinência é maior que o tempo de drogadição).	Atingiu um marco existencial de tal monta que o tempo de vida abstêmia superou em duração o período de drogadição. Representa uma consolidação profunda da nova identidade abstêmia.

A avaliação inicial identificou um padrão discursivo característico da **retórica simbólica**, com expressões como "preciso controlar a bebida" e "parar até resolver meus problemas no trabalho". Não havia evidências de intenção de **interrupção (cessação definitiva)**, mas sim de mera suspensão circunstancial. Seu **sistema ideológico adicto (S.I.A. negativo)** permanecia intacto, centrado na crença de que poderia retomar o consumo controlado no futuro.

O ponto de virada ocorreu após crise conjugal culminar em separação judicial, evento que funcionou como **marco zero** na [metáfora da sequência de Fibonacci aplicada à recuperação](#). Neste estágio, reconheceu explicitamente sua **impotência perante o álcool** e tomou a decisão consciente de **interromper** definitivamente o consumo – transição fundamental da suspensão temporária para a interrupção definitiva.

O processo de construção da **sobriedade continuada** iniciou-se com medidas de desintoxicação física e intensificação do suporte terapêutico. Progressivamente, incorporou elementos técnicos abstemiológicos: identificação de gatilhos específicos (elaborou sua [lista com 100 gatilhos](#)), desenvolvimento de planos de contingência para [situações de risco](#) e aplicação de técnicas de gerenciamento de [fissuras](#). Paralelamente, observou-se mudança progressiva em seu sistema ideológico, com substituição de crenças permissivas por valores compatíveis com a vida abstêmia.

Após 36 (trinta e seis) meses de [acompanhamento](#), constatou-se consolidação da **sobriedade continuada**. O discurso transformou-se de "preciso parar de beber" para "estou construindo uma vida onde não preciso beber". Seus relatos passaram a incluir elementos de [refamiliarização](#), reestruturação de rotinas e desenvolvimento de novos interesses não associados ao consumo alcoólico.

Atualmente, com 05 (cinco) anos de [lastro abstêmio](#), o paciente encontra-se em fase de transição para a **sobriedade crítica**. Desenvolveu capacidade de autoavaliação permanente, reconhecimento imediato de [desvios abstêmios](#) e aplicação automatizada de [técnicas de prevenção de recaída](#). Sua trajetória ilustra claramente a diferença fundamental entre a **sobriedade ocasional** – caracterizada por suspensão temporária e baseada em motivações externas – e a **sobriedade continuada**, alicerçada na interrupção definitiva e na reconfiguração existencial progressiva.

Este caso demonstra que a consolidação da vida abstêmia genuína requer muito mais que a simples suspensão temporária do consumo de drogas

ou álcool. Exige transformação profunda do **sistema ideológico**, internalização de princípios técnicos e desenvolvimento progressivo de competências específicas (como prevê a [sobriedade consciente](#)) para manter a sobriedade de forma estável e autônoma, culminando na possibilidade de alcançar [estágios mais avançados de recuperação](#).

A seguir, vou demonstrar a diferença entre **sobriedade ocasional**, **sobriedade continuada** e **sobriedade crítica**.

A **sobriedade ocasional**, em alguns contextos denominada como **sobriedade circunstancial ou branca**¹⁷, conforme definida pela abstemiologia, constitui um estado de mera [suspenção ou cessação temporária](#) do consumo de substâncias, distinguindo-se fundamentalmente da **sobriedade continuada ou permanente** que refere-se à [interrupção ou cessão definitiva](#) caracterizadora da vida abstêmia genuína.

Esta diferença terminológica não é meramente semântica já que sinaliza a **presença** ou **ausência** de uma transformação profunda no indivíduo e em todo seu [sistema ideológico](#). A **suspensão** do consumo de drogas ou álcool refere-se a uma **parada circunstancial**, enquanto a **interrupção** denota um término definitivo, acompanhado de mudanças concretas e duradouras.

Este estado de **pseudossobriedade** gerada pela **sobriedade ocasional** é frequentemente identificada por uma **frágil abstinência** baseada exclusivamente na **força de vontade** e que, normalmente, resulta em recaídas severas evidenciadoras de forte [nexo de displicência](#) já que a vida abstêmia está baseada numa abordagem técnica precária.

A recuperação efetiva geradora de uma **sobriedade continuada** fundamenta-se em elementos como desintoxicação física, [assunção de responsabilidade](#), angariamento de [informações técnicas](#), reconhecimento da impotência perante a substância de eleição, decisão consciente de

¹⁷ Recomendo a leitura do texto: [SOBRIEDEADE CRÍTICA: RUMO À VIDA ABSTÊMIA SÓLIDA](#).

interromper a fase de adicção, entre outras. Todo esse sistema, com o tempo, vai se somando a outras camadas ideológicas formando uma vida abstêmia muito mais sólida. Essa é a própria ideia contida na [metáfora da sequência de Fibonacci aplicada à recuperação](#). No entanto, a **sobriedade ocasional** não tem esse condão já se baseia no desejo de “parar momentaneamente com o uso de drogas ou álcool (mera suspensão)”, “parar até que as coisas fiquem melhores”, “parar até que a maré mude”, “parar para acalmar a situação” ou, o mais comum, “parar com o consumo por um tempinho, até que minha mulher me deixe em paz”.



No que tange a **sobriedade ocasional**, mais uma vez, estamos diante de um [discurso com retórica simbólica](#), ou seja, de pessoas que desejam **suspender** o uso até que possam retomar o consumo habitual. Não há, nos casos de **sobriedade ocasional**, nenhuma intenção de interrupção definitiva da drogadição, muito menos de somar elementos à ideia inicial de abstinência para que a vida abstêmia fique cada dia mais sólida.

Por sua vez, a **sobriedade continuada** representa a verdadeira recuperação e exige a **interrupção definitiva** do consumo, acompanhada de uma reconfiguração existencial que apenas a internalização de [princípios técnicos](#) pode proporcionar. A **sobriedade continuada**, com o transcurso do tempo e desde que exista uma evolução pessoal, pode chegar ao ápice: a [sobriedade crítica](#).

A [sobriedade crítica](#) representa, assim, o máximo de elementos que o conceito de sobriedade pode possuir. Essa sobriedade consiste num processo metódico de construção consciente, opondo-se radicalmente à fragilidade da abstinência temporária e não fundamentada. Apenas para exemplificar, cito alguns elementos que fazem parte do conceito de **sobriedade crítica**: [adesão](#)

de novos valores, aplicação de diversas técnicas abstemiológicas, aumento da razoabilidade e da lucidez (lucidez abstêmia), autoavaliação permanente, busca de informações técnicas, complementariedade (devido à interdependência de diversos elementos), compreensão e aplicação dos princípios abstêmios, concretização das mudanças suficientes, conduta inibidora de violência, controle da própria vida (autogerência), criação de novo sistema ideológico (S.I.A. positivo), desenvolvimento pessoal, despetrificação, determinação, equilíbrio emocional, espiritualidade, eticidade, evolução consciencial, expansão dos laços afetivos saudáveis (refamiliarização), flexibilização conceitual, incremento sadio do repertório, mutualidade (externa e interna), não banalização do autodiagnóstico, persistência, realocamento da afetividade, rebaixamento sadio da autopercepção, reconhecimento imediato dos desvios abstêmios, recuperação da credibilidade, regularidade, responsabilidade abstêmia, restabelecimento do equilíbrio afetivo familiar, refocalização, sanidade e solidariedade.

Conforme apontam os estudos de abstemiologia, pense da seguinte forma: quem possui a **sobriedade ocasional** afirma “preciso parar de beber”, quem detém a **sobriedade continuada** deseja “viver sem precisar beber” e àqueles que alcançaram a **sobriedade crítica** “vivem sem a necessidade de beber, mas com a consciência vigilante de que a adição é uma condição permanente que requer uma forma de vida com gestão ativa constante”.

A **sobriedade ocasional** é um estado de risco, sustentado por evitação motivacional e não por internalização técnica. A **sobriedade ocasional**, conforme definida pela abstemiologia, corresponde a um período de abstinência caracterizado pela mera suspensão do consumo de substâncias, sem a construção técnica e cognitiva necessária para uma recuperação efetiva.

Em oposição, a **sobriedade crítica** é uma construção orgânica que funde conhecimento abstemiológico, autopercepção refinada e experiência acumulada. Ela transcende a mera abstinência, transformando-se em uma liberdade incorporada através da (auto)vigilância ativa e do autoconhecimento que permitem antecipar e neutralizar ameaças (gatilhos, fissuras, recaídas),

fundamentando uma vida abstêmia estável e soberana. A **sobriedade crítica** é uma construção orgânica e sinérgica que funde conhecimento abstemiológico (o saber), autopercepção refinada (o perceber) e experiência acumulada (o viver). Ela transcende a mera abstinência, transformando-se em uma liberdade incorporada, onde a vigilância ativa e o autoconhecimento radical permitem antecipar e neutralizar ameaças (por exemplo, na [previsibilidade dos fatos geradores de fissura](#)), fundamentando uma vida abstêmia estável e soberana.

A jornada para alcançar a sobriedade crítica é realizada por uma **sobriedade continuada** que é vivenciada através do tempo de vida abstêmia fazendo com que a pessoa incorpore e some novos elementos ao seu [sistema ideológico](#) a fim de solidificar e sedimentar a sua própria sobriedade. Por isso, uma pessoa com 20 (vinte) anos de sobriedade possui uma sobriedade muito mais refinada do que alguém com apenas 02 (dois) anos de sobriedade.

A verdadeira recuperação exige, portanto, a [interrupção \(cessação definitiva\)](#) do consumo, acompanhada de uma reconfiguração existencial que somente a internalização técnica dos princípios abstemiológicos pode gerar.

12. SOBRIEDEDE ILUSÓRIA

SOBRIEDEDE ILUSÓRIA abstemiologia.com				
FENÔMENO abstemiologia.com	DEFINIÇÃO abstemiologia.com	MANIFESTAÇÕES abstemiologia.com	IMPACTOS E MECHANISMOS abstemiologia.com	EXEMPLOS abstemiologia.com
1. CONFORME HEMÍSFERO ESTÉRICO	Adesão superficial ao tratamento, sem envolvimento engajamento sem internalização.	<ul style="list-style-type: none"> • Ações corretas executadas de forma incompleta ou equivocada. • Participação passiva em terapias. • Negligência no autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Engana famílias/cuidadores. • Gera "síndrome da rotatividade terapêutica". • Agrava a desconfiança no tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comparecer a reuniões sem interagir. • Pode ser uma medicação, mas não repete estóquias.
2. ABSTINÊNCIA DISFARÇADA	Simulação de comportamentos abstêmios sem compromisso genuino com a sobriedade.	<ul style="list-style-type: none"> • Substituição de substâncias (ex.: migração entre drogas). • Padrões ocultos de consumo (ex.: uso em contextos não fiscalizados). • Conformidade superficial (rituais sem internalização). 	<ul style="list-style-type: none"> • Distorção do conceito de abstinência. • Desencadeia círculos de desconfiança familiar. • Perpetua a doença por evitação contingencial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suspender drogas para viajar e usar internet durante depois ("adiamento instrumental"). • Beber escondido da esposa ("desimulação contextual").
3. DISCURSO COM NEUTRALIZAÇÃO	Replicação mecânica das frases de recuperação, sem conexão emocional ou reflexão.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de nuance: ausência de detalhes pessoais. • Tonalidade neutra: ausência de humor, entusiasmo, etc. • Função protetora: cumprimento de expectativas discursivas. • Substituição da introspecção. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exalta o sentido transformador das palavras. • Substitui o autoconehecimento por performance linguística. • Mantém a apariência de engajamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frases decoradas: "Estou limpo há X tempo" (sem relato real). • Recitar a "Oração da Serenidade" e recitar minutos depois.
INTRODUÇÃO DOS FECHAMENTOS	Formam uma triade de evitação motivacional	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de insight sobre a doença. • Busca de ganhos secundários (aprovação social, recursos). • Dissensão cognitiva entre autoimagem e comportamentos de risco. 	<p>Consequência: Pseudorecuperação que perpetua a adição, impedindo a transformação interna necessária para a sobriedade real.</p>	<p>Assoziaçao cognitiva entre aquilo que se faz e aquilo que se pratica.</p> <p>Plenitude de vida associada à sobriedade com baixo risco de displicência.</p>

A **sobriedade ilusória**, para os [estudos de Abstemiologia](#), consiste na prática de comportamentos que simulam externamente a existência de vida abstêmia, mas sem real internalização terapêutica. A sobriedade ilusória caracteriza-se pela manutenção de **ganhos secundários** (aprovação social, acesso a recursos) e **evitação da mudança genuína**, configurando uma

pseudorrecuperação dentro do [modelo de fingimento decisório \(MFD\)](#). Essa dinâmica perpetua a doença da adição ou alcoolismo ao criar uma **falsa**

aparência de controle, enquanto o indivíduo recusa transformações cognitivas e emocionais necessárias a fim de obter a sobriedade real.

Existem, basicamente, 03 (três) conjuntos de situações geradoras de **sobriedade ilusória**, tais como: abstinência dissimulada, problema do compromisso meramente estético e o discurso com retórica simbólica. Embora já tenha abordado estes temas em outros estudos, vou fazer um pequeno resumo para explicar o que significa cada um destes fenômenos.

A visão da abstemiologia ao compromisso meramente estético

O fenômeno do compromisso meramente estético ocorre quando o abstêmio demonstra uma **adesão superficial** ao tratamento, caracterizando na verdade um **descomprometimento com a via abstêmia**, mas travestido de comprometimento. Isso se manifesta através de ações aparentemente corretas, mas deliberadamente executadas de forma equivocada ou incompleta — como **comparecer a reuniões terapêuticas sem participar ativamente**, ou afirmar que segue a **medicação enquanto negligencia a reposição dos remédios** (por exemplo, a pessoa afirma que ingere seus medicamentos na dosagem e frequência recomendada pelo médico, porém não possui medicação em quantidade suficiente para os próximos dias e nem toma providências para sanar esse problema).



Esse **comportamento dissimulado** engana principalmente as famílias e cuidadores, que passam a acreditar que o problema está nas orientações dos profissionais, não na **falta de engajamento real** do abstêmio. Como consequência, as famílias costumam trocar de **terapeutas** (síndrome da rotatividade terapêutica), **grupos de apoio** ou **desacreditar dos tratamentos**,

agravando o quadro. Por exemplo, nesses casos, quando ocorre uma recaída, a tendência é romper com a equipe terapêutica, gerando posteriormente sentimento de vergonha ao perceberem o erro. A [rotatividade de profissionais](#), porém, reforça o problema: o adicto se esconde cognitivamente, já que novos terapeutas não têm tempo hábil para conhecê-lo profundamente a fim de entenderem suas reais demandas. Entre as formas de manipulação, o "[compromisso estético](#)" é uma das mais graves, e a solução não é necessariamente mudar a equipe (especialmente se já há histórico de acompanhamento), mas analisar caso a caso — pois manter vínculos consistentes pode ser extremamente relevante para evitar recaídas.

A questão da abstinência dissimulada

No que tange o [fenômeno da abstinência dissimulada](#), posso afirmar que ela faz parte do **modelo de fingimento de decisão**. Caracteriza-se pela **simulação de comportamentos supostamente abstêmios ou em prol da vida abstêmia, mas sem compromisso genuíno com a sobriedade** — é possível resumir na expressão coloquial "parece abstinência, mas não é abstinência". Trata-se de uma estratégia de **evitação contingencial** em que o indivíduo substitui uma substância por outra (por exemplo, no caso da **migração da drogadição**) ou mantém **padrões de uso encobertos** (por exemplo, o marido que costuma embriagar-se quando a esposa não estiver por "perto"), distorcendo a ideia de vida abstêmia ou sobriedade. A essência desse comportamento reside na diferença crítica entre "**fazer de tudo para manter a abstinência**" (engajamento autêntico) e "**fazer aparentemente tudo**" (performatividade vazia), sendo que, em casos extremos, configura-se até um "**fazer de tudo para recair**".

Operacionalmente, a [abstinência dissimulada](#) manifesta-se através de **03 (três) mecanismos principais**: a **substituição de substâncias** (uso cruzado de psicoativos para mimetizar controle), **padrões ocultos de consumo** (redução seletiva em contextos monitorados, como abstinência familiar com intoxicação em ambientes não fiscalizados) e **compliance superficial** (adesão ritualística a protocolos terapêuticos sem internalização, esse mecanismo se

assemelha muito ao [**discurso com retórica simbólica**](#)). Vou exemplificar para esclarecer: imagine um adolescente que suspende temporariamente o uso de drogas para viabilizar uma viagem em que planeja, daí sim, consumir drogas e álcool de modo desenfreado e intenso – tecnicamente, isso é conhecido como **adiamento instrumental do uso**. Em outro exemplo, imagine um cônjuge que mantém sobriedade nos finais de semana sob vigilância da esposa, mas consome excessivamente em dias úteis quando a esposa não está por perto – tecnicamente, isso é conhecido como **dissimulação contextual**. Na prática, a detecção a [**abstinência dissimulada**](#) exige estratégias multifacetadas: avaliação de comportamentos de risco encobertos (via [**testes toxicológicos periódicos e aleatórios**](#)), **análise funcional das contingências ambientais mantenedoras da dissimulação** e intervenções baseadas em **aceitação radical e reestruturação de valores**, alinhadas a abordagens como a [**técnica dos combinados**](#). A identificação precoce é muito importante, pois a [**abstinência dissimulada**](#) não apenas compromete a recuperação, mas também desencadeia ciclos de desconfiança familiar e [**rotatividade terapêutica**](#), elastecendo a crise aditiva.

O famigerado discurso com retórica simbólica

Por último, o [**discurso com retórica simbólica**](#) é facilmente identificado em [**grupos terapêuticos**](#). Ocorre quando o indivíduo, muitas vezes de **forma inconsciente**, passa a repetir mecanicamente certas narrativas e frases-chave associadas à recuperação, **sem que haja uma conexão emocional genuína ou uma compreensão profunda do seu significado interno**. As palavras, embora corretas dentro do léxico do grupo, tornam-se vazias, soando como um roteiro decorado cujo objetivo principal é sinalizar conformidade e apresentar engajamento, **sem** que isso reflita uma verdadeira transformação interna. É como se a pessoa tivesse aprendido a desempenhar um papel específico dentro da dinâmica do grupo, dizendo exatamente o que se espera ouvir, especialmente frases de impacto que carregam um peso simbólico considerável. Com os exemplos mencionados do parágrafo a seguir você endentará isso com facilidade.

Duas das expressões mais emblemáticas dessa retórica simbólica, frequentemente ditas "da boca para fora", são: "**Estou limpo há (...X tempo) e hoje sou grato por não ter recaído**" ou "**Só por hoje eu fiquei sóbrio e limpo**". Tais máximas, quando proferidas de forma automática, sem a nuance da experiência pessoal ou a carga emocional autêntica, perdem seu poder transformador. **A primeira** combina o marco temporal (um sinal externo de sucesso) com a gratidão (um pilar emocional esperado), mas também pode ser apenas um cumprimento de protocolo, esvaziada da reflexão real sobre o percurso ou do sentimento verdadeiro naquele momento. **A segunda**, representa uma espécie de mantra central em muitos modelos de grupos terapêuticos, mas pode degenerar num clichê repetido por hábito, sem a intencionalidade consciente e a decisão ativa que "só por hoje" implica para o indivíduo na sua luta concreta daquele dia. A retórica simbólica, portanto, evidencia-se na **falta de detalhes pessoais**, na **tonalidade automática e ensaiada**, além da função primordial de **cumprir uma expectativa meramente discursiva no meio social**.

DISCURSO COM RETÓRICA SIMBÓLICA abstemiologia.com			
CRITÉRIOS abstemiologisch.com	DEFINIÇÃO OU CARACTERÍSTICAS abstemiologia.com	EXEMPLOS CONCRETOS abstemiologie.com	IMPACTO NO PROCESSO TERAPEUTICO abstemiologia.com
CONCEITO CENTRAL	Linguagem superficial que simula engajamento em grupos terapêuticos, baseada na repetição mecânica de frases-chave sem conexão emocional ou reflexão autêntica.	Frases como: "Estou sóbrio há X tempo" ou "Apenas por hoje me mantive abstinente", ditas automaticamente.	Substitui a transformação interna por performance social, criando uma ilusão de recuperação.
OBJETIVO OCULTO	Sinalizar conformidade com normas grupais e aparentar envolvimento, sem corresponder a mudanças reais.	Recitar a "Oráculo da Serenidade" no grupo e recitar minutos depois.	Gerar conformidade superficial, mirando a autenticidade do processo.
MECANISMO DE AÇÃO	Reprodução de scripts memorizados, com intonação ensaiada e ausência de nuances pessoais.	Afirmar "Cresci nesse superior, hoje não uso drogas" enquanto vive conflitos graves na vida.	Transforma ações simbólicas em clichês vazios, esvaziando seu potencial transformador.
ATRIBUTOS ESSENCIAIS	1. Polpa de mestre: Falsa ideia de detalhes pessoais e reflexão contatada. 2. Timbre mecanizado: Entonação robótica e desprovida de emoção. 3. Função protocolar: Cumpre expectativas discursivas, não terapêuticas. 4. Substituição da introspecção: Evita exame de sentimentos e motivações reais.	<ul style="list-style-type: none"> • Ir a uma festa com amigos da alta, após afirmar: "não usarei hoje". • Dizer "só por hoje" apenas como saudação ritualística. 	Dispensa o trabalho introspectivo, perpetuando comportamentos de risco e evitando autoconhecimento.
CONSEQUÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Autoengano: Falsa sensação de progresso. • Vulnerabilidade: Aumento do risco de recaída. • Estagnação: Bloqueio da transformação existencial. 	Recitação de frases como bálsamo contra a recordação, que fala diante de gatilhos reais.	Corói os alicerces da recuperação, substituindo profundidade por aparência.
PROPOSTA DA ABSTINÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Confronto da sombra: Enfrentamento honesto dos conflitos internos. • Engajamento autêntico: Encolocação emocional ao processo. • Recusa da superficialidade: Rejeição do "parecer" em favor do "ser". 	Priorizar relatos íntimos de lutas diárias em vez de frases prontas.	Fomenta a vida abstinência genuina, onde palavras refletem jornada interior e decisão consciente.

O discurso com retórica simbólica se torna uma performance linguística que, paradoxalmente, pode substituir e até impedir a introspecção e o engajamento real com o difícil processo de autoconhecimento e mudança que a recuperação verdadeira exige. O indivíduo domina a **linguagem da abstinência** – tornando-se “abstêmio” no sentido discursivo — sem

necessariamente vivenciar plenamente a jornada interna que essas palavras deveriam representar.

Sem querer esgotar o assunto, entendo que o discurso com retórica simbólica possui as seguintes características:

- **Lack of nuance:** Falta detalhes pessoais, lutas específicas do momento ou reflexão autêntica sobre o significado da frase dita “para aquela pessoa naquele dia”. Por exemplo, a pessoa afirma “graças ao poder superior hoje consegui mais um dia sem usar drogas ou álcool”, porém essa mesma pessoa passou o dia inteiro discutindo com a esposa e brigando com colegas de trabalho.
- **Tonalidade automática:** São ditas com uma cadência ou tom que soa ensaiado, sem a carga emocional que acompanharia uma expressão genuína. Esse é o caso da expressão “só por hoje” quando é dita como mera saudação ou cordialidade (o texto intitulado [características do “só por hoje”](#) explica isso com detalhes).
- **Função de cumprimento de protocolo:** Servem mais para sinalizar participação e conformidade com as normas do grupo terapêutico do que para expressar uma realidade interna ou engajamento ativo no processo de recuperação. Cito como exemplo, a utilização da **oração da serenidade (trindade abstêmia)** como [instrumento de retórica simbólica](#) já que a pessoa é capaz de proferir a oração no meio do grupo terapêutico e, alguns minutos após, recair e voltar a consumir drogas ou álcool. Nesse exemplo, a oração foi meramente pronunciada sem que existisse um vínculo real entre quem a proferiu e a intenção de permanecer abstêmio.
- **Substituição da introspecção:** A [retórica simbólica](#) torna-se uma fórmula fácil que dispensa a pessoa do trabalho mais difícil de examinar seus verdadeiros sentimentos, desafios e motivações naquele momento. É comum quando a pessoa afirma “haja o que houver não usarei droga ou álcool hoje”, porém sem seguida a pessoa comparece a uma festa repleta de drogas e álcool. Isso aciona [gatilhos](#), desencadeia [fissura](#), induz [recaída](#) e serve para restabelecer contatos com [pessoas da ativa](#), mas nada disso importa para quem utiliza o discurso como mera [retórica simbólica](#).

Em conclusão, afirmo que esses fenômenos interligam-se diretamente, ou seja, existe uma enorme relação entre [abstinência dissimulada](#) (simulação de comportamentos supostamente abstêmios ou em prol da vida abstêmia, mas

sem compromisso genuíno com a sobriedade), **retórica simbólica** (discurso vazio sobre recuperação) e o **compromisso meramente estético** (adesão superficial ao tratamento), formando uma **tríade de mecanismos de evitação motivacional**. Esses padrões refletem **falta de insight** sobre a doença, reforço de **ganhos secundários** (como aprovação social ou acesso a recursos) e **dissonância cognitiva** entre a autoimagem de "recuperado" e a prática reiterada de comportamentos de risco.

13. SOBRIEDADE MANDELBROTIANA: A JORNADA FRACTAL DA RECUPERAÇÃO

Imagine um padrão que se repete infinitamente, não importa o quanto você o amplie. Isso é um **fractal**. É como pegar uma foto de um galho de árvore e, ao dar zoom, perceber que aquele galho tem minigalhos, e cada minigalho tem ramificações ainda menores, todas seguindo a mesma lógica visual da árvore original. A natureza é cheia desses padrões: num floco de neve, num relâmpago ou até na forma como os rios se ramificam na terra.

O **conjunto de Mandelbrot** é um dos fractais mais famosos do mundo. Visualmente, ele se parece com um cardioide complexo¹⁸ e infinitamente detalhado. A beleza dele está na sua **propriedade de autossimilaridade**: se você pegar uma pequeniníssima parte dessa forma e ampliar, vai encontrar novamente estruturas muito similares à original, cheias de espirais, redemoinhos e detalhes que se repetem — mas nunca exatamente da mesma maneira. Quanto mais você amplia, mais camadas de complexidade são reveladas, como um universo dentro de outro universo. Por isso, quando algo é chamado de **mandelbrotiano**, significa que possui uma **complexidade profunda e padrões que se repetem em diferentes níveis** e que, de certa forma, o todo

¹⁸ Um cardióide é uma figura geométrica que se assemelha a um coração. Ao visualizar o **conjunto de Mandelbrot**, a forma principal que se destaca no centro é um cardióide, com uma série de círculos menores anexados a ele.

está presente em cada uma de suas partes. Não é apenas complicado — é organicamente complexo, como a própria vida.

A seguir, mostrarei como isso pode ser aplicado, metaforicamente, ao processo de recuperação de dependentes químicos e alcoolistas.

O que é sobriedade Mandelbrotiana?

Com base nos [estudos da abstemiologia](#), a **sobriedade mandelbrotiana** seria uma abordagem que entende a recuperação **não** como um ponto final ou um estado binário de "**completamente sóbrio**" ou "**não sóbrio**", mas sim como um processo complexo, iterativo e multifacetado, com uma estrutura que se repete em diferentes escalas. Assim como um **fractal de Mandelbrot**, em que padrões complexos surgem da repetição de uma regra simples, a **sobriedade mandelbrotiana sugere que a superação da dependência química envolve a repetição de microdecisões e ações diárias que, juntas, constroem uma estrutura de sobriedade resiliente e complexa**.

Cada pequena escolha por **não** usar uma substância (droga de eleição), cada passo em direção ao autocuidado e cada momento de introspecção e aprendizado, contribui para a forma geral da recuperação. A beleza dessa metáfora reside na ideia de que a sobriedade **não** é perfeita, mas tem uma beleza intrínseca em sua complexidade, com [**eventuais recaídas**](#) ou desafios diários representando **desvios temporários** que, em última análise, moldam a forma final da jornada, tornando-a única para cada indivíduo.

SOBRIEDADE MANDELBROTIANA AJORNADA FRACTAL DA RECUPERAÇÃO			abstemiologia.com
CONCEITO CENTRAL abstemiologia.com	DESCRIÇÃO abstemiologia.com	APLICAÇÃO PRÁTICA NA RECUPERAÇÃO abstemiologia.com	
FRACTAL MANDELBROTIANO	Padrão complexo que se repete em diferentes escalas e no qual o todo está presente em cada parte. Orgânico, não linear e infinitamente detalhado.	A jornada de recuperação não é uma linha reta, mas um processo complexo e recursivo, onde padrões se repetem em micro e macro escalas.	
SOBRIEDADE MANDELBROTIANA	Abordagem que vê a recuperação como um processo contínuo, construído pela repetição de microdecisões e ações diárias, formando uma estrutura complexa e resiliente de sobriedade.	Cada escolha por não usar a substância, cada momento de autocuidado, é um "fractal" que contribui para a sobriedade total.	
OPACIDADE TÉCNICA	Dificuldade de capturar a essência subjetiva e qualitativa da experiência de recuperação em dados mensuráveis e tradicionais.	A luta interna de 40 minutos contra um desejo é invisível nos dados; só o resultado ("não bebeu") é registrado.	
INCOMPLETITUDE DE INFORMAÇÃO	Falta de dados qualitativos (narrativas, transformações) e quantitativos robustos para criar um retrato fiel da vida abstinente.	A paz de dormir uma noite inteira sem pesadelos ou a reconstrução de um ritual familiar são vitórias não capturadas por pesquisas.	
INVISIBILIDADE DOS FENÔMENOS POSITIVOS	As histórias de sucesso de longo prazo são menos visíveis e registradas do que os episódios de recaída, distorcendo a percepção sobre a recuperação.	A recaída por um momento dramático, viria estatística; os atos de sobriedade de estávam muitas vezes não são noticiados ou estudados.	
EXPECTATIVAS RACIONAIS (PARADOXO)	Exigência de longos períodos de sobriedade (ex: 20 anos) para validar dados, ignorando os níveis iniciais onde os padrões de recuperação são formados.	Para entender a "vida plena", ignorar-se o processo de construção dela, criando uma lacuna no conhecimento.	
A RECAÍDA COMO PONTO FRACTAL	A recaída não é um fracasso total, mas um ponto de reorganização dentro do padrão complexo da recuperação. A estrutura resiliente se reorganiza e se expande a partir dela.	Uma recaída não apaga anos de aprendizado; pode ser um evento a partir do qual a pessoa se reorganiza com mais resiliência.	
VALIDAÇÃO NO PRESENTE (INSIGHT)	A "vida abstinente plena" não é um marco futuro, mas um padrão de comportamento que se manifesta e pode ser identificado nas pequenas vitórias e escolhas diárias.	A coragem de ligar para um companheiro em um momento de crise é um fractal que já contém a essência da sobriedade plena.	

Num cenário onde a compreensão da sobriedade ainda se constrói, a abstemiologia emerge como um [**campo de estudo**](#) que enfrenta desafios

profundos para mapear a realidade daqueles que superam a dependência do álcool.

Um dos obstáculos centrais é a **opacidade técnica** inerente ao processo de recuperação. A jornada de recuperação é singular, subjetiva e repleta de variáveis não mensuráveis, o que torna difícil capturar sua essência através de metodologias tradicionais. A **opacidade técnica** se manifesta na dificuldade de transformar a experiência vivida em dados mensuráveis. Cito alguns exemplos:

1. **A batalha mental invisível:** um pesquisador pode registrar que determinada pessoa teve 30 (trinta) dias de sobriedade. O que os dados não capturam é, por exemplo, a luta interna minuciosa que ocorreu no 15º (décimo quinto) dia, quando o indivíduo, sozinho em casa, passou 40 (quarenta) minutos parado na frente da geladeira, lembrando-se de um trauma da infância, com a mão suando e o coração acelerado, até finalmente ligar para um dos seus interlocutores de sobriedade e superar o momento. A **vitória qualitativa** (a regulação emocional, a coragem de pedir ajuda) é invisível; apenas o **resultado quantitativo** (não bebeu) é registrado.

2. **A transformação de identidade:** determinado questionário de pesquisa pode perguntar "Você se considera uma pessoa sóbria?". Uma resposta "Sim" ou "Não" representará a coleta de um dado pobre. A transformação real é subjetiva e narrativa: é o momento em que a pessoa, pela primeira vez, se vê em um espelho e não se reconhece mais como "um alcoólatra", mas como "um pai presente", "um profissional competente" ou "alguém que merece respeito". Isso ocorre nos insights de 2º grau como apontam os estudos de abstemiologia. Esta **mudança de autoimagem** é importantíssima, mas quase impossível de ser quantificada ou padronizada em um estudo.

3. **As microconquistas e os novos rituais:** como medir estatisticamente a importância de alguém conseguir dormir a noite toda sem pesadelos pela primeira vez em anos? Ou o valor de conseguir saborear uma refeição sem pensar na bebida? Ou a reconstrução de um ritual simples, como tomar um café

da manhã em família, que antes era inexistente devido à ressaca? São **fenômenos abstêmios positivos** de profundo impacto qualitativo que se perdem na opacidade técnica, pois não se encaixam em planilhas.

4. A complexidade dos gatilhos: dois indivíduos podem relatar "estresse no trabalho" como [gatilho](#). Para um, isso pode significar uma vontade passageira. Para outro, pode desencadear uma cascata de pensamentos autodestrutivos ligados a uma crise de ansiedade generalizada. A **intensidade, a textura emocional e a história pessoal por trás de cada variável** são únicas e não mensuráveis. A **metodologia tradicional homogeneiza isso como "gatilho: estresse"**, perdendo a riqueza e a singularidade do fenômeno, que é extremamente relevante para entender o [risco real de recaída](#).

5. A subjetividade do "bem-estar": um estudo pode medir níveis de neurotransmissores ou usar escalas de 01 a 10 para perguntar "como você se sente?". Mas como capturar a qualidade desse bem-estar? A paz frágil de quem está aprendendo a tolerar o tédio? A alegria genuína, não artificial, ao rir de uma piada? Essa **informação qualitativa** sobre a qualidade da experiência emocional é tecnicamente opaca – podemos inferir, mas não medir com precisão.

Em resumo, a **opacidade técnica** é a barreira que impede a ciência tradicional de traduzir a complexa tapeçaria de emoções, conquistas subjetivas, batalhas invisíveis e transformações de identidade em números e gráficos. Ela revela que a essência da recuperação reside justamente naquilo que é mais difícil de capturar: a **experiência humana subjetiva**.

Todo esse cenário revela uma vasta **incompletude de informação**, tanto qualitativa quanto quantitativa. **Qualitativamente**, faltam narrativas profundas que capturem as nuances da transformação interior, as pequenas vitórias diárias e a reconstrução identitária¹⁹. **Quantitativamente**, os dados

¹⁹ Recomendo a leitura do estudo: [VOCÊ SABE O QUE É "DESPERSONIFICAÇÃO DO ADICTO"?](#)

disponíveis são frequentemente fragmentados e insuficientes, falhando em criar um retrato estatístico robusto do que significa viver uma vida abstêmia.

Para agravar o panorama, essa dupla incompletude contribui para a **invisibilidade dos fenômenos abstêmios com resultados positivos**. As histórias de sucesso, estáveis e duradouras, raramente são registradas ou divulgadas com a mesma ênfase dada aos [episódios de recaída](#), criando uma distorção na percepção pública sobre as possibilidades de recuperação. Essa distorção se manifesta na **exacerbação das regressões abstêmias como estatísticas**. O [processo de recaída](#), por ser um evento mais demarcado e clinicamente visível, torna-se um dado mais fácil de ser coletado e reportado. Consequentemente, os **índices de sucesso podem ser sub-representados, enquanto os de retrocesso ganham um peso desproporcional** nos estudos, alimentando um ciclo de pessimismo.

Essas questões estão intrinsecamente ligadas ao problema das **expectativas racionais**. Para se considerar uma amostra estatisticamente válida de uma **vida abstêmia plena**, muitos pesquisadores coletam dados de pessoas que possuem apenas alguns meses ou anos de [sobriedade contínua](#). Isso é uma enorme incoerência já que dados de indivíduos com **menos tempo de recuperação** são, por vezes, vistos como elementos estáveis, pois representariam a consolidação do novo modo de viver. O que, obviamente, não pode ser verdadeiro. Se eu quiser saber o que é uma vida abstêmia plena, não devo me basear na resposta de quem tem 02 (dois) anos e de vida abstêmia, mas de quem possui 20 (vinte) anos de sobriedade. No entanto, para complicar o raciocínio ainda mais, essa exigência cria um paradoxo: ao ignorar os primeiros anos – os mais críticos e desafiadores –, posso **perder a oportunidade de entender os mecanismos de superação inicial**, deixando uma lacuna no conhecimento.

A [abstemiologia](#), portanto, navega na tensão entre a **necessidade de rigor metodológico e a urgência de dar voz e visibilidade a todo o espectro da experiência abstêmia**, reconhecendo que a superação é um processo contínuo, e não um destino com data marcada para ser mensurado.

Qual a aplicação prática da sobriedade Mandelbrotiana?

Num universo onde a recuperação é frequentemente representada como uma linha reta ascendente, a abstemiologia nos convida a enxergar padrões mais complexos e organicamente humanos. Surgem, então, os **abstêmios mandelbrotianos**, uma metáfora poderosa emprestada da geometria fractal para descrever a natureza profunda da sobriedade incorporada. Assim como o conjunto de Mandelbrot revela uma complexidade infinita e padrões que se repetem em diferentes escalas, **a jornada de um abstêmio mandelbrotiano não é linear, mas fractal.**

Isso ensina que a recuperação não é um simples ponto final após a última dose; é um território vasto e intrincado que se auto-organiza e se repete em diferentes níveis de escala temporal. **Cada dia de abstinência é um fractal do mês sobriedade, que por sua vez é um fractal do ano de vida abstêmia.** A mesma luta microscópica contra um desejo momentâneo, vencida pela aplicação de alguma técnica abstemiológica básica (como um telefonema para um companheiro de recuperação ou a utilização do “só por hoje”), contém a mesma estrutura e complexidade da macrojornada de reconstruir uma vida inteira. **A opacidade técnica** dessa realidade se dissolve quando percebemos que o fenômeno não é caótico, mas possui uma ordem recursiva.

FALÁCIA NARRATIVA 41 EQUÍVOCOS QUE SUSTENTAM O FRACASSO NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA abstemiologia.com			
Argumento do “não saber”	Disponibilidade heurística	Efeito avestruz	Efeito da popularidade afetando o raciocínio lógico
Efeito placebo	Erro de indução	Esteriotipagem	Falácia ad hominem
Falácia da bola de neve	Falácia da generalização ou composição	Falácia da separação ou divisão	Falácia do escocês
Ilusão da aglomeração	Percepção selectiva	Recência	Saliência
Superconfiança	Viés da âncora	Viés da confirmação	Viés da informação
Erro de raciocínio cíclico	Viés da sobrevivência	Viés do conformismo	Viés do ponto cego e Viés do resultado
Viés do risco zero	Erro de redundância	Viés do suporte de escolha	Viés pró-inovação
Falácia narrativa	Ilusão de introspecção	Reducionismo	Opacidade técnica dos modelos
Obscurantismo científico	Ausência de visibilidade dos modelos de superação	Apresentação sistemática de modelos contaminados de estigmatização	Análises estatísticas com amostras limitantes
Acompanhamento longitudinal exiguo	Ilusões de concretude	Distorções retrospectivas	Ignorância acerca de evidências silenciosas

A **incompletude de informação** qualitativa é preenchida ao entendermos que observar um único fragmento desse fractal – uma hora, um dia difícil superado – nos oferece um *insight* profundo sobre a totalidade do caráter abstêmio daquela pessoa. Não é necessário aguardar anos para validar estatisticamente um processo; a semente da vida plena já está presente, replicando seu padrão de resistência e crescimento desde o primeiro dia limpo.

Esta perspectiva desafia diretamente a **questão das expectativas racionais**, pois argumenta que a "vida abstêmia plena" não é um marco futuro, mas um padrão de comportamento que se manifesta e se repete continuamente no presente. Entretanto, a validação do caminho só ocorrerá no futuro. Só posso ter certeza de que as **técnicas abstemiológicas** utilizadas pelo abstêmio funcionaram, se daqui a 10 ou 20 anos ele ainda estiver sóbrio, essa é a ideia por trás da **sobriedade continuada**.

A **invisibilidade dos fenômenos positivos** é combatida quando se aprende a identificar esses padrões fractais de superação nos pequenos gestos, e não apenas nas grandes celebrações de aniversário de sobriedade. Da mesma forma, as **regressões abstêmias exacerbadas como estatísticas** podem ser reavaliadas: uma **recaída** não apaga a complexidade fractal construída até então; muitas vezes, ela se torna um ponto a partir do qual o padrão de recuperação, resiliente, se reorganiza e se expande novamente, incorporando aquele retrocesso como parte de sua **geometria mais ampla**. O **abstêmio mandelbrotiano**, portanto, não é definido pela perfeição imutável, mas pela capacidade infinita de sua estrutura de sobriedade se regenerar e complexificar, tornando-se cada vez mais robusta a cada iteração de sua jornada fractal.

Ao adotar a perspectiva da **sobriedade mandelbrotiana**, proponho uma nova e profunda compreensão do **processo abstêmio**, que transcende as limitações das abordagens tradicionais. A **metáfora do fractal** permite ver a sobriedade não como um estado estático a ser alcançado, mas como uma jornada de crescimento orgânico e contínuo, onde cada pequena decisão e vitória diária é um reflexo da complexidade e da resiliência da jornada completa. Essa lente nos capacita a superar os principais desafios da abstemiologia, como a **opacidade técnica** e a **incompletude de informações**, ao valorizar as nuances da experiência humana que são difíceis de quantificar.

A **sobriedade mandelbrotiana** ensina que a plenitude da recuperação não reside apenas em um futuro distante e estatisticamente validado, mas é um **padrão de comportamento que se manifesta desde o primeiro dia de abstinência, tornando visíveis os fenômenos positivos que muitas vezes**

se perdem nas estatísticas. Mais do que isso, essa perspectiva oferece uma **reavaliação compassiva da recaída**, encarando-a não como um fracasso definitivo, mas como um **ponto de reorganização** a partir do qual a estrutura de sobriedade se torna ainda mais robusta. Em última análise, a **sobriedade mandelbrotiana** não é sobre perfeição, mas sobre a infinita capacidade de regeneração e complexificação que define a verdadeira superação.

Assim, a proposta da **sobriedade mandelbrotiana** não busca negar o rigor científico, mas ampliar seu olhar, convidando-nos a encontrar a robustez estatística na recursividade dos gestos cotidianos e a enxergar **a vida abstêmia plena** não como um marco distante, mas como um **padrão que se manifesta e se autoconfirma a cada iteração do agora**, tornando cada momento soberano um fractal completo e belo da recuperação em si mesma.

14. PIGGYBACKING: COMO HÁBITOS SAUDÁVEIS AUXILIAM A SOBRIEDEADE

A jornada de recuperação da dependência química e do alcoolismo é um processo multifacetado que exige, além da determinação individual, a adoção de estratégias inteligentes e proativas. A Abstemiologia oferece um arcabouço teórico e prático para compreender e aplicar mecanismos que fortalecem a sobriedade a longo prazo (**sobriedade continuada**). Este capítulo explora o conceito avançado de ***piggybacking abstêmio***, apresentando exemplos práticos que ilustram a aplicação dessa **técnica abstemiológica** no cotidiano da recuperação.

O ***piggybacking*** ocorre quando uma pessoa quer **entrar em um lugar** ou **usar algo** que ela **não** tem permissão, então essa pessoa espera por alguém que pode entrar ou usar. Por exemplo, se você está entrando no seu prédio com uma chave e alguém vem logo atrás de você e entra sem ter a chave, essa pessoa está fazendo *piggybacking* através da sua entrada. Ou, se o Wi-Fi da sua

casa está aberto e um vizinho usa sua *internet* sem pedir, ele está "**pegando carona**" na sua conexão. É uma maneira de burlar regras de segurança, usando a permissão de outra pessoa. Por causa disso, a expressão tem uma certa conotação negativa.

Piggybacking, pode ser traduzido como "**pegar carona**", é um termo amplamente utilizado em **contextos de segurança** (física e cibernética) e refere-se ao ato de um indivíduo não autorizado obter acesso a uma área restrita, sistema ou rede aproveitando-se da entrada ou da sessão válida de um usuário legítimo. No **ambiente físico**, ocorre quando alguém entra em um local seguro seguindo de perto uma pessoa autorizada que abriu a porta, explorando a confiança ou a distração; **no digital**, pode ser o uso de uma rede Wi-Fi desprotegida ou o aproveitamento de uma sessão ativa em um computador para burlar as defesas de segurança.

PREGUIÇA DO OCUPADO: A PROCRASTINAÇÃO ATIVA abstemiologia.com				
DIMENSÃO	DEFINIÇÃO	MANIFESTAÇÕES E CARACTERÍSTICAS	CONTEXTO DE APLICAÇÃO	CONSEQUÊNCIAS E IMPACTOS
Definição Geral	Estado de hiperatividade superficial usado como fuga psicológica para evitar tarefas importantes difíceis ou insignificantes.	<ul style="list-style-type: none"> Agenda lotada de breves tarefas Resposta a e-mails inúteis Comprimento e reuniões desnecessárias "Cronica" constante como evitação do trabalho profundo 	Ambiente corporativo	<ul style="list-style-type: none"> Confusão entre movimento e progresso Problemas sociais e sociedade acentua para evitar crises pessoais Procrastinação ativa
Orientações Históricas	Conceito remoto à Antiguidade e foi desenvolvida por pensadores ao longo da história.	<ul style="list-style-type: none"> Padres do Deserto (séc. IV): "Acada" ou "desordem do mundo-dia" - inquietude que desvia do dever principal. Kierkegaard (séc. XIX): Ativismo frenético contra fórmulas desse tipo e fuga do "tu". Autors e imprevisores: Jean Charles Nault - preguiça como rejeição do agir corrente 	<ul style="list-style-type: none"> Cognições monásticas (mística) Filosofia existencial Reflexões contemporâneas sobre produtividade 	<ul style="list-style-type: none"> Compreensão da ocupação constante como mecanismo de adaptação social Bases teóricas para análise comportamental moderna
Impacto na Codpendência	Padrão disfuncional agravado pela "preguiça do ocupado" e suas famílias com dependência química.	<ul style="list-style-type: none"> Um dia passa anche agenda com ameaças, gerando falta de tempo O desafio é dividir todas as responsabilidades pelo dependente Isolamento social e justificativas para ausência emocional 	<ul style="list-style-type: none"> dinâmicas familiares com dependentes químicos Relações de dependência entre dependentes e dependentes (cuidador, controlador-salvador) 	<ul style="list-style-type: none"> Sobrecarga física e emocional da codpendente Participação do sistema familiar Evitação das consequências naturais pelo dependente químico Perpetuação de círculos disfuncionais
Mecanismos Psicológicos	Processos subjacentes que sustentam a "preguiça do ocupado".	<ul style="list-style-type: none"> Reforço disfuncional: recompensa temporária e evitação de problemas atuais Evasão de intimidação: ocupação como proteção contra vulnerabilidade Reforço social: ocupação ao ficar sem fazer nada (sociedade moderna) Piggybacking perverso: acoplamento de atividade constante a evitação 	<ul style="list-style-type: none"> Comportamentos codpendentes Mecanismos de defesa Neurociência comportamental 	<ul style="list-style-type: none"> Maintenância da identidade baseada em serviço ao outro Adaptação do ambiente ao dependente Perpetuação de círculos disfuncionais
Conclusões Principais	Síntese do fenômeno e suas implicações	<ul style="list-style-type: none"> Aumento da comodidade por ativismo frenético em vez de tarefas Prejuízo psicológico: ocupação com o exterior para evitar trabalho interior Reforçador positivo intermitente que confere felicidade apesar de utilidade 	<ul style="list-style-type: none"> Estudos de autismo dinâmicas de codpendência mechanismos de recompensa neurociência da recuperação pós-dependência 	<ul style="list-style-type: none"> Necessidade de trocar estímulos difíceis por recompensas inócuas Compreensão de que "estar ocupado" pode ser forma de estresse e ansiedade Importância de redirecionar energia para sobriedade emocional e espiritual

Agora, pergunto: para superar a dependência química ou alcoólica, é possível que alguém "**pegue carona**" na **experiência de outras pessoas**? Existe a possibilidade de a pessoa **aplicar uma técnica qualquer e com isso gerar uma facilidade maior na manutenção da sobriedade**? Por exemplo, quando alguém tem facilidade em praticar atividade física, caso utilize isso a fim de

preencher o vazio²⁰ gerado pela **interrupção do consumo de drogas ou álcool**, não estaria fazendo um *piggybacking* abstêmio?

A ideia de **piggybacking** abstêmio refere-se à utilização de **apoios indiretos** e "**aliados quase invisíveis**" que, sem confrontar diretamente o desejo de usar, sinalizam ao indivíduo como permanecer abstêmio. Esses suportes atuam como amortecedores contra **gatilhos** e **agentes estressores**,

²⁰ Recomendo a leitura do estudo sobre [EFEITO DO VÁCUO ABSTÊMIO](#).

diminuindo a carga sobre a força de vontade individual ([abstemiobia](#)). A ideia do **piggybacking abstêmio** é que, ao se apoiar em pequenas rotinas e ambientes saudáveis, a pessoa em recuperação fortaleça sua resiliência de forma sutil e contínua.

Exemplos de aplicação prática do *piggybacking* abstêmio

O **piggybacking abstêmio** propõe a construção consciente de estruturas internas e externas que **neutralizam a força dos gatilhos** e preservam a sobriedade. Trata-se de erguer pilares e barreiras no cotidiano que redistribuem a carga emocional, tornando o [processo de recaída](#) mais difícil de ser acessado. Essa abordagem enfatiza um *design* de vida mais inteligente e favorece a percepção antecipatória de crises como elementos relevantes para a recuperação longeva. A seguir, vou exemplificar para esclarecer.

Imagine que determinada pessoa, em processo de recuperação, utiliza o mecanismo do **mentor silencioso**, ou seja, acompanha a trajetória de uma [figura pública ou um influenciador digital](#) que compartilha abertamente sua jornada de sobriedade e bem-estar. Embora não haja interação direta, a observação constante de um modelo positivo e a absorção de seu conteúdo motivacional (livros, podcasts, vídeos) funcionam como um guia e uma fonte de inspiração contínua, reforçando a identidade abstêmia sem a pressão de um relacionamento terapêutico formal. É como se a pessoa em recuperação **pegasse carona** na vida abstêmia de outra.

Um mecanismo muito interessante pode ocorrer através da música, ou seja, da **trilha sonora da serenidade**. A criação de *playlists* musicais personalizadas com canções que evocam sentimentos de calma, esperança ou superação. O uso estratégico dessas trilhas sonoras em momentos de estresse, ansiedade ou tédio ([gatilhos comuns para o uso](#)) pode desviar o foco mental, modular o estado emocional e promover um ambiente interno mais propício à manutenção da abstinência. A música atua como um companheiro discreto que ajuda a reorientar a mente (**musicoterapia**).

A questão da **neossocialização** também pode ser aplicada utilizando mecanismo de **piggybacking**. A **neossocialização** consiste na **reestruturação proativa do círculo social**, buscando ativamente novas amizades e grupos de convívio que compartilhem valores de sobriedade e bem-estar. Isso pode envolver a participação em clubes de leitura, grupos de voluntariado, atividades estudantis ou esportivas. Ao invés de **apenas evitar antigos contatos**, a pessoa constrói um **novo ecossistema social** que naturalmente reforça a abstinência e oferece suporte positivo, minimizando a exposição a ambientes e influências de risco. Aliás, isso é muito comum nos **grupos religiosos** já que a pessoa, em processo de recuperação, tende a se relacionar socialmente com outras pessoas não consumidoras de drogas ou álcool formando um círculo social apto à superação da dependência e do alcoolismo.

Outra forma de **piggybacking abstêmio** consiste na **criatividade do ambiente protetivo** ou no “**espaço físico desintoxicado**”. A reorganização ou redecoração de ambientes domésticos (quarto, sala, sacadas) para remover qualquer objeto, imagem ou lembrança que possa estar associada ao uso de substâncias — por exemplo, memórias associadas ao cinzeiro que era utilizado durante a drogadição. Isso inclui a substituição de itens que remetam ao passado por elementos que inspirem calma, criatividade ou novos *hobbies*. Criar um santuário pessoal livre de **gatilhos** visuais e emocionais transforma o lar em um refúgio seguro, uma fortaleza física que apoia a sobriedade.

PIGGYBACKING ABSTÊMIO COMO HÁBITOS SAUDÁVEIS AUXILIAM A SOBRIEDEADE		abstemiologia.com
MECANISMO abstemiologia.com	DESCRIÇÃO abstemiologia.com	EXEMPLO PRÁTICO abstemiologia.com
PIGGYBACKING Conceito Original	Ato de um indivíduo não autorizado para obter acesso a algo aprovando-se da permissão ou entrada de um usuário legítimo. Bufo negro de segurança usando "carona" em acesso autorizado.	Alguém entrar em prédio seguro seguindo uma pessoa autorizada; vizinho usar Wi-Fi aberto sem permissão.
PIGGYBACKING ABSTÊMIO	Técnica de abstemiologia que utiliza “carona” em hábitos saudáveis, apoios indiretos e estruturas comportamentais para fortalecer a sobriedade sem confrontar diretamente o desejo de usar substâncias.	Aproveitar motivação de atividade física para preencher vazio deixado pela droga; usar rotinas positivas , como “aliados invisíveis”.
MENTOR SILENCIOSO	Acompanhar trajetória de figura pública ou influenciador que compartilha jornada de sobriedade, servindo como fonte de inspiração contínua.	Seguir pessoas em recuperação que postam vídeos, podcasts ou livros sobre superação.
TRILHA SONORA DA SERENIDADE	Criar playlists com músicas que evocam calma, esperança ou superação para usar em momentos de estresse, ansiedade ou tédio.	Ouvir playlist específica ao sentir vontade de usar substâncias para modular estado emocional.
NEOSSOCIALIZAÇÃO	Reestruturar proativamente o círculo social, buscando amizades e grupos que compartilhem interesses e hobbies de sobriedade.	Participar de clubes de leitura, voluntariado, esportes ou comunidades de apoio.
AMBIENTE PROTETIVO	Reorganizar ambiente doméstico para remover objetos, imagens ou lembranças associadas ao uso de substâncias.	Substituir cinzeiro por vaso de plantas; criar “santuário pessoal” livre de gatilhos.
DIÁRIO DE PEQUENAS VITÓRIAS	Registrar diariamente conquistas, aprendizados ou momentos de glória para criar registro tangível de progresso.	Anotar reflexo positiva diária e reter em momentos de vulnerabilidade.
APRENDIZADO CONTINUO	Engajar-se em cursos, novos idiomas ou habilidades para ocupar a mente de forma produtiva.	Fazer curso online sobre autoajuda; estudar sobre dependência química.
BLOQUEIO DE CONTO ESTRATÉGICO	Implementar bloqueios em dispositivos eletrônicos para impedir contato com gatilhos.	Bloquear contatos de amigos parceiros de uso; redirecionar acesso a sites relacionados.
ÂNCORA DA RESPONSABILIDADE SOCIAL	Assumir compromissos públicos que criem responsabilidade externa para manter a sobriedade.	Comprometer-se com projeto voluntário onde reclama afetaria outras pessoas.
ATIVIDADE FÍSICA	Utilizar exercícios como hábito angular para preencher vazio e melhorar saúde geral.	Frequentar academia, praticar corrida, natação ou qualquer outro esporte.

Além destes exemplos, existe a questão de que o **piggybacking abstêmio** também se refere ao uso inteligente de **alavancas ocultas e escudos comportamentais** que facilitam a sobriedade **sem** a necessidade de uma luta constante contra o desejo. É a aplicação de **microdecisões diárias** que,

somadas, projetam uma vida em que a abstinência se torna o caminho de menor resistência.

Nesse sentido, cito o **diário de pequenas vitórias** ou a [técnica dos bilhetes de lucidez](#) como mecanismos extremamente práticos na manutenção da vida abstêmia. Manter um diário onde se registra diariamente, por menor que seja, uma conquista, um aprendizado ou um momento de gratidão é muito útil. Veja que interessante, diariamente nas mídias sociais são publicados textos de **reflexões diárias**. O que tais textos refletem, na realidade, são pensamentos diários de lucidez²¹. Este hábito, ao longo do tempo, cria um registro tangível de progresso e resiliência, ativando um [sistema de recompensa cerebral](#) que não depende de substâncias. A leitura desses registros em momentos de vulnerabilidade serve como um lembrete poderoso da capacidade de superação e da construção de uma nova identidade, funcionando como uma alavanca emocional que impulsiona para longe da recaída.

Outro mecanismo de **piggybacking abstêmio** muito utilizado, mas pouco comentado, consiste na **rotina de aprendizado contínuo**. Engajar-se em um curso *online*, aprender um novo idioma ou desenvolver uma nova habilidade técnica (autoajuda, concluir os estudos ou estudar sobre dependência). A dedicação a um processo de aprendizado estruturado ocupa a mente de forma produtiva, estimula a [neuroplasticidade](#) e oferece um senso de propósito e realização. O desafio intelectual e a aquisição de novas competências atuam como uma alavanca que desvia a energia mental antes focada apenas no consumo da [droga de eleição](#) para um crescimento pessoal significativo.

Não posso deixar de comentar que o **bloqueio de contato estratégico** também auxilia no sistema de “pegar carona” para facilitar a manutenção da vida abstêmia. Tal técnica corresponde à **implementação de bloqueios e filtros em dispositivos eletrônicos**(celular, computador) a fim de impedir o contato com pessoas, números ou redes sociais que possam ser [gatilhos](#) para o uso. Isso vai além da simples **curadoria digital**, sendo uma

²¹ Você pode baixar uma obra inteira de [LUCIDEZ E ANTILUCIDEZ](#) apenas clicando nesse *link*.

ação mais assertiva e baseada em criar barreiras tecnológicas que previnem a exposição a influências negativas, mesmo que involuntariamente. Este escudo opera como **uma barreira digital proativa**, protegendo o indivíduo de estímulos externos indesejados. Não se pode olvidar da pressão que o *kit* recaída — celular, carro e dinheiro — faz nas pessoas que estão iniciando sua jornada de recuperação. Criar mecanismos que evitem essa exposição, pode auxiliar muito a manutenção da sobriedade. Aqui, a [técnica do guarda-chuva ou escudo](#) pode auxiliar bastante.

Por fim, acrescento um instrumento muito relevante de **piggybacking abstêmio: a âncora da responsabilidade social**. Assumir um compromisso público (com amigos, família, ou em [grupos de apoio](#)) de realizar uma tarefa ou projeto importante, cuja falha teria consequências significativas para outros. Este compromisso cria um **senso de responsabilidade externa** que funciona como um **escudo** poderoso contra a tentação de retornar à vida adicta. O medo de decepcionar ou prejudicar terceiros, somado ao desejo de manter a própria integridade, reforça a decisão de permanecer abstêmio, pois a recaída comprometeria não apenas a si mesmo, mas também aqueles que contam com ele. É preciso cuidado para não o passo maior que a perna, ou seja, para não gerar ansiedade desnecessário ou criar compromissos com metas inatingíveis. Por causa disso, a [técnica da evitabilidade da tomada de decisão](#) deve ser analisada em conjunto com a âncora da responsabilidade social. Em grupos terapêuticos, cada vez que o abstêmio afirma que está superando a dependência química ou o alcoolismo, ele assume — para si e perante terceiros — um **compromisso social** de que **não** vai retornar ao universo da adicção. Isso é muito relevante.

Ao integrar esses exemplos e perspectivas, os [estudos de abstemiologia](#) demonstram que a recuperação é um processo dinâmico de autodescoberta e construção ativa de um estilo de vida que não apenas evita o vício, mas celebra a sobriedade como um caminho de plenitude e significado. A verdadeira força reside na capacidade de planejar, transformar o ambiente e os hábitos, e não apenas na exaustiva e limitada força de vontade.

Gostaria de deixar claro a resposta de uma das questões formuladas no início deste artigo, que era “Quando alguém tem facilidade em praticar atividade física, caso utilize isso a fim de preencher o vazio gerado pela [interrupção do consumo de drogas ou álcool](#), não estaria fazendo um *piggybacking abstêmio?*” Sem dúvida, a **prática regular de atividade física** representa um [habito angular](#) já que pode mudar toda a vida de uma pessoa. Quem pratica atividade física dorme melhor, regula o apetite, tem maior controle sobre seu estado físico, frequenta ambientes saudáveis, cria laços sociais com pessoas que possuem metas de vida mais salutares e, ainda, combate ativamente o estresse e ansiedade da rotina diária. O ***piggybacking abstêmio*** que ocorre com a prática da atividade física é um excelente mecanismo para a [manutenção da sobriedade](#).

15. A SEQUÊNCIA DE FIBONACCI NA RECUPERAÇÃO ABSTÊMIA

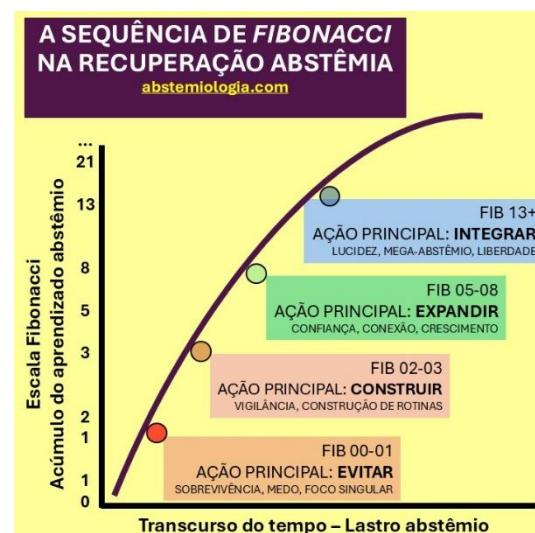
A história da sequência de *Fibonacci* é um dos contos mais fascinantes da matemática. Sua origem remonta ao século XIII, quando o matemático italiano **Leonardo de Pisa**, mais conhecido como *Fibonacci*, a apresentou em seu livro *Liber Abaci*. Embora a sequência já fosse conhecida na Índia séculos antes, foi *Fibonacci* quem a popularizou no mundo ocidental. Ele a utilizou para resolver um problema hipotético sobre o crescimento de uma população de coelhos, imaginando um par recém-nascido que, após dois meses, se reproduziria, gerando um novo par a cada mês. Essa simples observação deu origem à sequência que conhecemos hoje: 0, 1, 1, 2, 3, 5, 8, 13, 21 e assim por diante, onde **cada número é a soma dos dois anteriores**.

A beleza da sequência de *Fibonacci* reside não apenas em sua simplicidade, mas também em sua **onipresença na natureza**. Ela aparece em diversos padrões de crescimento, desde a forma como as **sementes** se organizam em uma flor de girassol e as pétalas de algumas **flores**, até a espiral de um **caracol**. A relação entre os números consecutivos desta sequência, à medida que se tornam maiores, aproximam-se de um valor irracional notável,

a proporção áurea (ϕ), aproximadamente 1,618. Essa proporção, considerada esteticamente agradável e harmoniosa, tem sido utilizada em arte e arquitetura ao longo da história, desde o *Partenon* na Grécia Antiga até as obras de **Leonardo da Vinci**.

Além de sua manifestação na natureza, a sequência de *Fibonacci* tem inúmeras aplicações em diversas áreas. Na **ciência da computação**, ela é utilizada em algoritmos de busca e estruturas de dados. No **mercado financeiro**, a sequência é empregada em análises técnicas para identificar possíveis pontos de suporte e resistência. Até mesmo na **música**, alguns compositores usaram a sequência para estruturar suas obras, criando harmonias e ritmos baseados em seus padrões. A influência de *Fibonacci* é um testemunho de como um conceito matemático simples pode ter um impacto tão profundo e diverso, conectando a matemática, a natureza e a arte de uma maneira única e intrigante.

A sequência de Fibonacci na recuperação abstêmia transcende a mera contagem de dias e meses, orientando-se por **estágios de conquista que sintetizam a consolidação progressiva na vida abstêmia**. Os números de *Fibonacci*, quando aplicados ao processo de recuperação de dependentes e alcoolistas, não representam dias ou anos, **são etapas sucessivas que devem ser somadas, uma à outra, a fim de produzirem uma base sólida capaz de dar sustentação a uma longa vida abstêmia**. Neste modelo, a progressão para o próximo número da sequência só é possível quando o estágio anterior está verdadeiramente solidificado, tal como na matemática de *Fibonacci* em que cada número é a soma dos dois que o precedem. O importante aqui é que o leitor perceber que o modelo representa uma **metáfora estrutural** a fim de facilitar a **compreensão da necessidade de aprendizado**, ainda que de forma inconsciente ou como hábito, para a sedimentação efetiva de uma vida abstêmia mais estável.



A jornada inicia no **FIB 0 (Marco zero)**, que representa o momento da decisão de interrupção da fase de adicção, um alicerce invisível mas absolutamente fundamental sobre o qual todo o processo de sobriedade será construído.

Imediatamente após, adentra-se no **FIB 1 (sobrevivência imediata)**, um estado de sobriedade instável onde a meta é singular e obsessiva: “**não usar drogas ou álcool sob hipótese alguma**”. Toda a energia vital é canalizada para sobreviver um momento de cada vez, através da máxima evitação de gatilhos e da busca por suporte intensivo. A consolidação dessa primeira e frágil etapa se dá no segundo **FIB 1 (também de sobrevivência imediata)**, uma fase de repetição fortalecedora. Aqui, o objetivo é replicar o sucesso da primeira etapa, confirmando para si mesmo que é possível. É o nascimento de **uma confiança mínima**, ainda que a estrutura permaneça vulnerável.

Com essa base um pouco mais firme, avança-se para o **FIB 2 (introdução da estrutura)**. Aqui, a energia, antes focada exclusivamente na abstinência diária, começa a ser dividida. A meta agora é somar ao “não usar” um **novo hábito básico (habito angular)**, como alimentação saudável ou atividade física, iniciando a transição para uma abstinência mais “crítica”.

O momento decisivo e mais perigoso de toda a escalada ocorre no **FIB 3 (fortalecimento dos pilares)**. Este estágio exige a soma dos dois anteriores, acrescentando um primeiro **habito mental**, como aplicar técnicas abstêmiolegicas ou aprender sobre psicoeducação da vida abstêmia (informação técnica). É nesta zona de transição que os fatos cognitivos permissivos (presentes na base da pirâmide da recaída) – o orgulho, a teimosia e a ilusão de controle – emergem com mais força, exigindo vigilância extrema para que a confiança não se degrade em autossuficiência perigosa. Superar esta armadilha mental é a chave para atingir o próximo estágio.

O **FIB 5 (estabilização da rotina)** consiste na fixação dos pilares (hábitos) anteriores, físico e mental, que se fundem em uma **rotina sólida**. Além

disso, ocorre o início de uma **identidade abstêmia**. Para tanto, basta, por exemplo, a introdução de mais dois elementos, como uma rotina de sono saudável ou a prática de um *hobby* protetivo. A partir daí, a recuperação ganha novo impulso e significado.

O **FIB 8 (expansão e conexão)** marca a soma da **rotina sólida** com 03 (três) novos elementos focados em **reconexão social e propósito**. O foco deixa de ser apenas "não usar" e se transforma em "**construir uma vida**", por meio do reatar de laços saudáveis, refamiliarização, neossocialização ou engajamento genuíno em grupos de apoio.

Este crescimento orgânico culmina no **FIB 13 (plataforma de lucidez)** em que a sobriedade estável se torna o estado natural. A lucidez abstêmia é internalizada; a substância é vista como veneno, o esforço para "não usar" é mínimo e a vida é preenchida por hábitos e relacionamentos positivos.

Por fim, o **FIB 21+** representa o estado de maestria, surgimento do mega-abstêmio e estabilização perene da vida abstêmia. Há a consolidação da sobriedade e todo o processo de superação da drogadição transforma-se em uma fonte de inspiração e apoio para outros, num crescimento contínuo e fluido.

Conclusões práticas da aplicação da sequência de Fibonacci à recuperação abstêmia

As implicações práticas desta adaptação são profundas. A progressão da sobriedade (vida abstêmia) deixa de ser linear e cronometrada para ser não-linear e personalizada. Daí, por exemplo, uma crise no **FIB 5** demanda um retorno estratégico ao **FIB 3** e ao **FIB 2** para reforçar a base, e não uma mera espera passiva.

Essa sequência oferece uma **autoavaliação clara**, substituindo a ansiedade do mero transcurso do tempo de abstinência pela pergunta prática "**Em qual número de Fibonacci eu estou hoje?**", o que fornece clareza imediata sobre a próxima ação necessária. Este modelo combate explicitamente

a autossuficiência ao nomear e mapear a **fase de maior perigo (FIB 3)**, servindo como um alerta constante para a vigilância cognitiva. Por fim, empodera o indivíduo ao mostrar que a **recuperação não é um mistério caótico, mas uma construção lógica, previsível e sólida em que cada pequena conquista é um degrau indispensável para o próximo.**

Em resumo, a **sequência de Fibonacci na recuperação abstêmia** transforma uma descrição vaga de fases em um **plano de ação estratégico e progressivo**, perfeitamente alinhado com o princípio da construção orgânica, lógica e racional que é o cerne da abstemiologia, servindo como uma metáfora matemática poderosa e prática para a jornada de recuperação.

16. ANTIABSTINÊNCIA: UMA LACUNA NA COMPREENSÃO DA SOBRIEDEADE

O campo da dependência química e do alcoolismo é complexo, envolvendo uma rede de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Profissionais e pesquisadores se dedicam a entender a adição, buscando respostas para um fenômeno que afeta milhões de vidas. Contudo, essa vertente de pensamento parece focar apenas na dinâmica da dependência, sem considerar a essência da recuperação: a vida abstêmia. Essa mentalidade é denominada, pelos estudos de abstemiologia, de antiabstinência.

A **antiabstinência** é um termo que encapsula a crença de que é possível tratar o vício sem a necessidade de uma interrupção (cessação definitiva) do uso de substâncias. Essa abordagem, muitas vezes permeada por um viés de “droguismo” ou “drogadismo”, se manifesta na forma de uma crítica sutil ou, em alguns casos, direta à abstinência. Os **defensores da antiabstinência** parecem ter um profundo conhecimento sobre a fisiologia das drogas, as estratégias de intervenção, a neurobiologia do vício e as manifestações comportamentais da dependência. Eles podem falar com propriedade sobre os mecanismos de ação de substâncias, os estágios do alcoolismo e as estatísticas de recaída. Porém,

infelizmente, de forma equivocada, acreditam que esse conhecimento é suficiente para resolver o problema da adicção. Este conhecimento é válido e importante. É a ciência da doença. No entanto, é um saber que mira no alvo errado: a substância e seus efeitos no organismo. O foco está na **droga como protagonista**.

No entanto, essa perspectiva falha em um ponto importante: a compreensão da amplitude e complexidade da vida abstêmia. **O conhecimento teórico sobre a adicção não se traduz, necessariamente, em uma compreensão da sobriedade.** Saber tudo sobre adicção, não significa saber algo sobre sobriedade. A sobriedade não é apenas a ausência de drogas ou álcool; ela é um estado de ser, uma nova forma de viver que envolve a reconstrução da identidade, a ressignificação das relações e a busca por um propósito que não esteja atrelado ao consumo. A sobriedade é um processo de redescoberta pessoal, de enfrentamento das vulnerabilidades e de celebração das pequenas conquistas diárias. Esse é um universo que o **antiabstencionista**, focado unicamente no problema (adicção), não consegue compreender.

Aliás, temas como sobriedade mandelbrotiana, sobriedade incorporada, sobriedade continuada, sobriedade reducionista, tríplice referência à sobriedade, presunção de sobriedade, sobriedade ilusória, sobriedade ocasional, sobriedade consciente, triângulo da sobriedade e sobriedade fragmentada, nem eram discutidos antes da abstemiologia apresentar os temas e coloca-los em pauta.

A principal lacuna da **mentalidade antiabstêmia** é, portanto, sua incapacidade de oferecer um caminho de abstinência (*pathway of abstinence*) ou de compreender questões como os 60 (sessenta) modelos de vida abstêmia. Por mais que entendam o que é a adicção, eles não conseguem guiar alguém para fora da drogadição, pois não valorizam a abstinência como a meta final.

Nos estudos sobre [proselitismo adicto](#) e [profilaxia da adicção](#), expliquei que a ênfase científica e política está colocada na “gestão” do consumo, na “redução de danos” ou em outras abordagens que, embora possam ter seu valor em contextos específicos, não endereçam a raiz do problema para a maioria das pessoas que sofrem com a dependência. O [proselitismo abstêmio](#) fica à mercê dos estudos e análises técnicas.

A abstemiologia, por sua vez, emerge como a contrapartida necessária a essa visão limitada. Ela se dedica ao **estudo da sobriedade**, da **vida em recuperação** e dos **caminhos que levam à abstinência**. A abstemiologia reconhece que a jornada de recuperação é [única para cada indivíduo](#) e que a sobriedade é o ponto de partida para a verdadeira liberdade. A abstemiologia resgata o valor da abstinência não como uma punição ou uma privação, mas como a base sobre a qual uma vida plena e significativa pode ser construída.

ANTIABSTINÊNCIA		abstemiologia.com
A LACUNA NA COMPREENSÃO DA SOBRIEDADE		
ASPECTO	ANTIABSTINÊNCIA FOCO NO "DROGUISMO"	ABSTEMIOLOGIA FOCO NA SOBRIEDADE
DEFINIÇÃO CENTRAL	Abordagem que acredita ser possível tratar o vício sem exigir a cessação definitiva do uso de substâncias.	Campo de estudo dedicado à vida abstinente, à recuperação e aos caminhos que levam à abstinência sustentada.
FOCO PRINCIPAL	Estuda a doença, a adição, a substância, seus efeitos no organismo, a neurobiologia do vício e as estratégias de gestão do consumo.	Estuda a vida sem a substância, a recuperação, a sobriedade, a reconstrução da identidade e os modelos de vida abstinente.
OBJETIVO DO TRATAMENTO	"Gerenciar" o consumo, reduzir danos ou interromper o uso, compreende o desenvolvimento apenas nas fases iniciais da vida abstinente,	Estabelecer a abstinência como base para uma vida plena e significativa (o "pathway of abstinence").
VISÃO DA SOBRIEDADE	Vê a sobriedade principalmente como a ausência de drogas ou álcool (condição negativa).	Compreende a sobriedade como um estado de ser ativo e evolutivo (uma condição positiva de redescoberta e crescimento).
CRÍTICA PRINCIPAL abstemiologia.com	Conhecimento incompleto: Sabe tudo sobre a adição, mas nada (ou pouco) sobre a complexidade da vida abstinente a longo prazo. Não consegue guiar alguém para fora da drogadição.	Preenche a lacuna: Oferece conceitos e ferramentas para entender as fases da recuperação (ex.: 60 modelos de vida abstinente, síndromes abstinências, triângulo da sobriedade, sobriedade incorporada).
PAPEL DO PROFISSIONAL	Especialista na tempestade (a adição): Diagnóstico e gerencia a crise, foca na prevenção de recaída. É um "cartógrafo do fundo do poço".	Guia para a construção do abrigo (a vida abstinente): Ajuda a construir uma nova vida, compreende as fases da sobriedade e valoriza a experiência vivida dos abstinentes.
METÁFORA ILUSTRATIVA	Estuda a droga como protagonista do problema.	Estuda a pessoa em recuperação como protagonista de sua nova vida.
CONCEITOS CHAVE ASSOCIADOS	Redução de danos, gestão do consumo, transtorno por uso de substâncias, neurobiologia do vício.	Sobriedade Mandelbrotiana, pathway of abstinence, síndromes abstinências, retomada da quádrupla capacidade, neossocialização.

Em última análise, a **crítica à antiabstinência** é um chamado à reflexão. É um convite para que os especialistas e a sociedade em geral olhem além dos sintomas e das estatísticas, e se voltem para a pessoa que sofre e seus familiares. **Afinal, a verdadeira expertise não reside apenas em entender a doença, mas em ter a sabedoria e a empatia necessárias para guiar o indivíduo em seu caminho de volta à vida.**

A perspectiva do "droguismo": conhecimento abrangente, visão limitada?

É inegável que o estudo da adicção, do alcoolismo e do uso de drogas é algo relevante. A ciência avançou significativamente na compreensão dos transtornos por uso de substâncias, identificando fatores de risco, padrões de consumo, [síndromes abstêmias](#) e abordagens terapêuticas baseadas em evidências. Profissionais da saúde, psicólogos, psiquiatras e terapeutas são

treinados para diagnosticar, intervir e gerenciar crises, muitas vezes salvando vidas e oferecendo um primeiro alívio do ciclo vicioso da dependência ([clico DRD](#)). Eles "sabem tudo sobre adicção" e "entendem tudo sobre drogas" no contexto do uso ativo e da cessação de uso nas fases iniciais.

No entanto, sendo enfático, a crítica aqui levantada não desmerece esse conhecimento, mas questiona sua completude quando se trata da **jornada pós-cessação**, ou seja, o que ocorre com o abstêmio após 02, 04, 10 ou 20 anos de sobriedade. O foco excessivo no problema (adicção) pode, paradoxalmente, desviar a atenção da solução duradoura (sobriedade). A dependência química é uma doença crônica e multicausal, que necessita de tratamento clínico, [farmacológico](#) e psicossocial. Contudo, a recuperação é um processo que se estende muito além da desintoxicação e da interrupção do uso. É nesse ponto que a perspectiva antiabstêmia baseada no "droguismo" pode se mostrar insuficiente.

A abstemiologia, como [campo de estudo](#), dedica-se especificamente aos abstêmios – indivíduos que romperam com o uso de drogas ou álcool e mantêm a vida abstêmia por longos períodos. Essa disciplina ressalta que a sobriedade não é meramente a ausência de substâncias, mas um processo ativo de [desenvolvimento evolucionário](#), que envolve a reconstrução de uma vida plena e significativa sem o recurso ao vício.

A crítica central deste estudo é a de que muitos profissionais, embora especialistas em adicção, podem não estar equipados para guiar ou mesmo compreender as nuances da "vida abstêmia". Esses [terapeutas da drogadição](#) podem, inadvertidamente:

- **Focar na prevenção da recaída, mas não na promoção da sobriedade continuada:** A prevenção da recaída é relevante, mas a sobriedade vai além de evitar o retorno ao uso. Envolve a construção de novas habilidades de enfrentamento, a ressignificação de relacionamentos, a busca por propósito e a gestão de novas [síndromes abstêmias](#) que surgem na ausência da substância.

• **Subestimar a complexidade da vida abstêmia a longo prazo:** A abstinência não é um estado estático, mas um processo dinâmico com diversas fases e desafios específicos ao longo do tempo. Um abstêmio com 03 (três) meses de sobriedade difere significativamente de alguém com 03 (três) anos que, por sua vez, também é muito diferente de outro abstêmio com 10 (dez) anos de sobriedade. Assim, cada fase da vida abstêmia apresenta suas próprias demandas e oportunidades de crescimento. A falta de reconhecimento dessas fases pode levar a intervenções inadequadas ou à incompreensão das dificuldades enfrentadas pelos indivíduos em recuperação prolongada.

• **Não apresentar um caminho de abstinência (*pathway of abstinence*) claro:** O pathway of abstinence refere-se à jornada neurobiológica e psicossocial que leva à abstinência bem-sucedida e sustentada. Enquanto o tratamento da adicção pode focar em remover o obstáculo (a droga), o caminho da abstinência foca em construir uma **nova estrada** para a vida. Isso inclui o desenvolvimento da autoeficácia para a abstinência, a gestão da solidão e a percepção social, que são preditores importantes do desejo por drogas e da autoestima. A ausência de um modelo claro para essa jornada pode deixar os indivíduos em recuperação sem um mapa para navegar os desafios da vida sóbria.

Para que os profissionais realmente apoiem a recuperação plena, é imperativo que expandam seu conhecimento para além da antiabstinência, principalmente quando ela estiver alicerçada no "droguismo" e abracem os princípios da abstemiologia. Isso significa que, os abstemiologistas, abstemiológicos, (re)educadores abstêmios ou terapeutas da vida abstêmia precisam:

• **Reconhecer a sobriedade como um objetivo a ser alcançado através da vida abstêmia:** Não apenas a ausência de uso, mas a presença de bem-estar, propósito e conexão social.

• **Compreender as síndromes abstêmias:** Distinguir entre comorbidades relacionadas à adicção e as síndromes que surgem no processo abstêmio, permitindo intervenções mais precisas.

• **Valorizar a experiência vivida dos abstêmios:** A recuperação é um processo individualizado e peculiar, e a experiência daqueles que trilham o caminho da abstinência por décadas é uma fonte inestimável de conhecimento.

• **Integrar os modelos de vida abstêmia nos planos de tratamento:** Desenvolver estratégias que não apenas previnam a recaída, mas que ativamente construam e reforcem os caminhos neurais e comportamentais da sobriedade.

Como mostrei repetidamente no decorrer dessa obra, a abstemiologia propõe uma mudança de paradigma, focando não apenas no fim da adição, mas no início e desenvolvimento da vida abstêmia. Ela reconhece que o processo de adição tem um fim – seja pela morte ou pela abstinência – e que a sobriedade se inicia após o término da fase de adição. Essa perspectiva oferece novas ferramentas e conceitos, como a retomada da quádrupla capacidade, a neossocialização, a refamiliarização e a responsabilidade abstêmia, em contraste com os conceitos adictológicos de reabilitação e descontrole.

PRINCÍPIO DA ASSUNÇÃO abstemiologia.com			
ETAPA DO PRINCÍPIO	RECONHECIMENTO PELA PESSOA	RECONHECIMENTO PELA FAMÍLIA	CONSEQUÊNCIA
DESASSUNÇÃO ABSOLUTA	Não	Não abstemiologia.com	Nenhuma das partes reconhece a existência do problema da adição. É a negação total, mantendo o indivíduo preso no ciclo de dependência.
DESASSUNÇÃO RELATIVA	Não	Sim	A família reconhece o problema, mas o adicto não se autorreconhece como tal (ou, raramente, o contrário). Existe um conflito de percepções que impede a evolução.
ASSUNÇÃO PELO VIÉS NEGATIVO abstemiologia.com	Sim (como adicto)	Variável e independente	O indivíduo assume e autorreconhece sua condição de adicto. É o primeiro passo, porém focado no problema ("o que eu sou").
ASSUNÇÃO PELO VIÉS POSITIVO	Sim (como abstêmio)	Variável e independente	O indivíduo assume a condição de abstêmio e a responsabilidade pela sua própria recuperação. É a adopção ativa de um novo estilo de vida ("para onde eu vou").

A crítica à antiabstinência baseada no “droguismo” não é um ataque ao conhecimento existente sobre adição, mas um chamado à sua expansão. É um convite para que os **especialistas em "droguismo"** aprofundem seu entendimento sobre a **vida abstêmia**, reconhecendo que a sobriedade é uma jornada complexa, evolucional e repleta de desafios e vitórias únicas. Somente ao

abraçar plenamente o caminho da abstinência e os princípios da abstemiologia, os profissionais poderão oferecer um suporte verdadeiramente holístico e eficaz, capacitando os indivíduos a não apenas parar de usar, mas a viver uma vida plena e significativa em sobriedade.

A figura do **especialista em drogadição** que baseia seu conhecimento na **antiabstinência** não representa necessariamente um vilão, mas sim um profissional com uma **lente limitada**. Ele estuda a tempestade, mas não ensina a construir o abrigo. A crítica não é invalidar o conhecimento sobre a adição, mas sim destacar que esse conhecimento é insuficiente — e até perigoso — se for divorciado da **sabedoria prática da vida abstêmia**.

O cuidado ideal na dependência química exige a integração dos dois saberes: o conhecimento profundo sobre a **adicção** (baseado no “droguismo”) deve ser somado ao conhecimento profundo sobre a **recuperação (abstemiologia)**. É preciso entender a droga para combater a doença, mas também é preciso entender a vida abstêmia para promover a sobriedade. Sem isso, o especialista corre o risco de ser apenas um **cartógrafo detalhista do fundo do poço**, sem saber como ajudar alguém a sair dele.

17. 60 (SESSENTA) MODELOS DE VIDA ABSTÊMIA

A abstemiologia apresenta **60 (sessenta) modelos de vida abstêmia**, cada um revelando nuances complexas da abstinência. Os modelos representam mecanismos utilizados pelas pessoas para percorrem a **vida abstêmia**, ou seja, são formas de seguir com a vida após a dependência química ou alcoólica.

Os **desvirtuamentos da abstinência** mostram como práticas aparentemente corretas podem ser distorcidas, enquanto a **abstinência seccionada ou inadequada** expõe falhas comuns na vida dos abstêmios. Há **abstinências caducadas**, que já perderam validade; e **diabólicas**, que mascaram intenções nocivas. A **leviana** trata a abstinência com superficialidade, e a **dissimulada** esconde fragilidades. **Fenômenos abstêmios atípicos** desafiam padrões, como os modelos “**Superman**” ou “**One Step**”. **Traumas próprios ou alheios** motivam alguns abstêmios, enquanto outros vivem o “**efeito Popeye**” e acreditam em transformações milagrosas. A abstinência pode

ser **relativa ou absoluta, operativa ou especulativa**, com **desvios que vão do 1º ao 4º escalão**. Há **abstinências geográficas**. Existe a figura do *Homo Abstemius Purus*. Coabstêmios compartilham jornadas, enquanto a **abstinência bicéfala** compartilha forma de vida (abstêmia e profana). A **abstinência angular** revela o principal hábito do abstêmio. Alguns caem na **ilusão da autoeficácia** (Dunning-Kruger) ou na **cegueira deliberada**. Há **cessação temporária ou definitiva, abstinência infradimensionada ou com dissidência**. A **antessala da abstinência** precede a decisão de cessar o uso de drogas ou álcool, enquanto o **abstemiocídio** simboliza a destruição da própria abstinência através da deterioração dos elementos que constam na sua definição. **Abstinências endógenas ou exógenas** mostram variações na natureza. A **abstinência hipo ou hiper** mostram variações de intensidade. Há até **sobriedade sem abstinência**, questionando dogmas. O **proselitismo** pode tornar a abstinência uma política estatal e a **comorbidade ampliativa** revela riscos ocultos. Cada modelo reflete um aspecto único, mostrando que a abstinência é um universo multifacetado, cheio de desafios e possibilidades.

60 (SESSENTA) MODELOS DE VIDA ABSTÊMIA					abstemiologia.com
ABSTÊMIA OPERATIVO E ESPECULATIVO	ABSTÊMIA REAL	ABSTÊMENOR	ABSTÊMIO MÍNIMO	ABSTÊMIO NEVER RELAPSE	
ABSTÊMIOS ONE STEP	ABSTÊMIOBULIA	ABSTEMIOCÍDIO	ABSTÊMIOS DO EFEITO WAGNER-MEYER, OU ABSTÊMIOS DO EFEITO POPEYE	ABSTÊMIOS DO MODELO SUPERMAN OU MULHER MARAVILHA	
ABSTINÊNCIA BICÉFALA	ABSTINÊNCIA POR TRAUMA DE TERCEIROS	ABSTINÊNCIA POR TRAUMA PRÓPRIO	ABSTINÊNCIA ABERTA E ABSTINÊNCIA FECHADA	ABSTINÊNCIA ANGULAR	
ABSTINÊNCIA COM MÚLTIPLOS EFEITOS	ABSTINÊNCIA CADUCADA	ABSTINÊNCIA COM COMORBIDADE AMPLIATIVA	ABSTINÊNCIA COM DIMENSÃO NOTÍCIA	ABSTINÊNCIA COM DISSIDÊNCIA	
ABSTINÊNCIA DIABÓLICA	ABSTINÊNCIA DISSEMULADA	ABSTINÊNCIA REDUTORAS DE DISCERNIMENTO	ABSTINÊNCIA DE CESSAÇÃO DEFINITIVA	ABSTINÊNCIA DE CESSAÇÃO TEMPORÁRIA	
ABSTINÊNCIA INFRADIMENSIONADA	ABSTINÊNCIA LEVANA	ABSTINÊNCIA E SUA ASUNÇÃO	ABSTINÊNCIA ENDOGENA E EXÓGENA	ABSTINÊNCIA GEOGRÁFICA	
ABSTINÊNCIA PARALELA	ABSTINÊNCIA RELATIVA E ABSOLUTA	ABSTINÊNCIA SECCIONADA OU INADEQUADA	ABSTINÊNCIA ORIGINÁRIA EXPANSIVA	ABSTINÊNCIA ORIGINARIA OU ABSTINÊNCIA DERIVADA	
ANTESSALA DA ABSTINÊNCIA	CAMINHO DA ABSTINÊNCIA HIPÓTETICO E IDEAL	COABSTÊMIOS	DESVIOS ABSTÊMIOS (DO 1º AO 4º ESCALÃO)	DESVIRTAIMENTOS DA ABSTINÊNCIA	
ENÔMENOS ABSTÊMIOS ATÍPICOS	HEMIABSTINÊNCIA	HIPOBESTINÊNCIA E HIBERABSTINÊNCIA	HOMO ABSTÊMUS COACTO	HOMO ABSTÊMUS PURUS	
HOMO ABSTÊMUS VOLUNTARIS	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 ABSTEMOTROPIA	

Clicando em cada um dos modelos **você abrirá uma página com a explicação técnica e adequada** ao modo de vida abstêmia escolhido. Os estudos são inteiramente gratuitos e disponíveis no *site* da abstemiologia:

1. DESVIRTAIMENTOS DA ABSTINÊNCIA

2. ABSTINÊNCIA SECCIONADA OU INADEQUADA

3. ABSTINÊNCIA CADUCADA

4. ABSTINÊNCIA DIABÓLICA

5. ABSTINÊNCIA LEVIANA
6. ABSTINÊNCIA DISSIMULADA
7. ABSTINÊNCIA SUBTRATIVA E ADITIVA
8. FENÔMENOS ABSTÊMIOS ATÍPICOS
9. ABSTÊMIOS DO MODELO SUPERMAN OU MULHER MARAVILHA
10. ABSTÊMIOS ONE STEP
11. ABSTÊMIO NEVER RELAPSE
12. ABSTÊMIOS POR TRAUMA DE TERCEIROS
13. ABSTÊMIOS POR TRAUMA PRÓPRIO
14. ABSTÊMIOS DO EFEITO WUNDERMITTEL OU ABSTÊMIOS DO EFEITO POPEYE
15. DESVIOS ABSTÊMIOS (DO 1º AO 4º ESCALÃO)
16. ABSTINÊNCIA RELATIVA E ABSOLUTA
17. ABSTÊMIO OPERATIVO E ESPECULATIVO
18. ABSTINÊNCIA PARALELA
19. MECANISMOS PREESTABELECIDOS DE ABSTINÊNCIA
20. PÓS-ABSTINÊNCIA

21. ABSTINÊNCIA ORIGINÁRIA OU ABSTINÊNCIA DERIVADA
22. ABSTINÊNCIA ORIGINÁRIA (OU PRIMÁRIA) EXPANSIVA
23. ABSTEMIOBULIA
24. ABSTINÊNCIA GEOGRÁFICA
25. ABSTÊMIO MÍNIMO
26. ABSTEMENOR
27. ABSTEMAIOR
28. ABSTEMAIOR REAL
29. MEGA-ABSTÊMIO
30. HOMO ABSTEMIUS PURUS
31. HOMO ABSTEMIUS VOLUNTARIIS
32. HOMO ABSTEMIUS COACTO
33. COABSTÊMIOS
34. CAMINHO DA ABSTINÊNCIA HIPOTÉTICO E IDEAL
35. ABSTINÊNCIA COM DIMENSÃO NOÉTICA
36. ABSTINÊNCIA BICÉFALA
37. ABSTINÊNCIA ANGULAR

38. [PONTO CEGO OU MORTO DA ABSTINÊNCIA](#)

39. [ABSTINÊNCIA COM REDUTORES DE DISCERNIMENTO](#)

40. [ILUSÃO DA AUTOEFICÁCIA ABSTÊMIA OU MODELO DUNNING-KRUGER](#)

41. [MODELO DA CEGUEIRA DELIBERADA DA ABSTINÊNCIA](#)

42. [ABSTINÊNCIA DE CESSAÇÃO TEMPORÁRIA](#)

43. [ABSTINÊNCIA DE CESSAÇÃO DEFINITIVA](#)

44. [ABSTINÊNCIA INFRADIMENSIONADA](#)

45. [ABSTINÊNCIA COM DISSIDÊNCIA](#)

46. [HEMIABSTINÊNCIA](#)

47. [VINTE E TRÊS FORMAS DE ABSTEMIOTROPIA](#)

48. [ANTESSALA DA ABSTINÊNCIA](#)

49. [ABSTINÊNCIA MONOCÊNTRICA](#)

50. [ABSTEMIOCÍDIO](#)

51. [ABSTINÊNCIA ABERTA E ABSTINÊNCIA FECHADA](#)

52. [ABSTINÊNCIA ENDÓGENA E EXÓGENA](#)

53. [HIPOAABSTINÊNCIA E HIPERABSTINÊNCIA](#)

54. [SOBRIEDEADE SEM ABSTINÊNCIA](#)

55. ABSTINÊNCIA E SUA ASSUNÇÃO

56. PROSELITISMO DA ABSTINÊNCIA

57. ABSTINÊNCIA COM NEXO DE DISPLICÊNCIA

58. ABSTINÊNCIA SUB-REPTÍCIA

59. ABSTINÊNCIA COM COMORBIDADE AMPLIATIVA

60. ABSTINÊNCIA COM MÚLTIPLOS EFEITOS

Para mais informações, como disse anteriormente, recomendo que acesse o [nossa site](#) e pesquise livremente cada um desses temas.

Agradeço a todos que leram este material e que divulgam os estudos de abstemiologia. Parabenizo todas as pessoas que superaram a dependência química, alcoolismo ou comportamentos compulsivos e que conseguem viver com sobriedade.



MINIGLOSSÁRIO DE TERMOS ABSTEMIOLÓGICOS

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.

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

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

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

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

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

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

Abstêmio propriamente dito, Sinônimo de abstêmio que se encontra na segunda fase da abstinência, ou seja, superou a fase de recuperação e passou pelo Ponto “R+2 ou R+3”. Abstêmio 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 transcendent**](#) (vontade de evoluir como ser humano abstêmio).

Abstemiologia, A Abstemiologia representa um conjunto de estudos produzidos pelo escritor [**Péricles Ziemmermann**](#) e, atualmente, tem sido direcionada para ser tratada como uma neociênciencia. 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 (abstinência ou Vida Abstêmia). 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**](#)).

Abstemiometria, A Vida Abstêmia pode ser medida e avaliada de diversas maneiras e a [**abstemiometria**](#) é o campo de estudo destas métricas. Estudos métricos são realizados no que tange a qualidade e quantidade de abstinência.

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 abstêmia 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 adição. 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 abstêmia, 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 abstêmia, entre outros.

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 consciential**](#) 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 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 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 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, 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 a 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).

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 [abstemiobulia](#). Três níveis de vontade abstêmia: vontade de iniciar, permanecer ou evoluir através da vida abstêmia.

Busílis, Centro da questão. Foco principal. Real dificuldade. Problema principal.

Busílis 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 busílis tem o sentido de busca pelo centro do problema, pelo cerne da questão ou principal núcleo de dúvida. O busílis 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](#).

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, 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. O mesmo que [codependente](#).

Comorbidade ampliativa, O [conceito ampliativo ou extensivo de comorbidade](#) na abstemiologia representa uma visão mais abrangente e humanizada da dependência química já que engloba diversos fatores. A título de exemplo, enquanto as pessoas que estão iniciado a vida abstêmia apresentam questões como TADH, depressão ou ansiedade como principais dificuldades; as pessoas com muitos anos de sobriedade, quando recaem, tendem a mencionar problemas financeiros, afetivos ou subemprego como as principais causas desencadeantes

do processo de recaída. Isso indica que as comorbidades estão muito além do que se pensa e que o conceito ampliativo não pode ser menosprezado.

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, problemas cardiopulmonares etc.) ou psicológicas/psiquiátricas (TOC, TDAH, TAB, TAG, depressão etc.). Existem, também, comorbidades sociais, laborais (desemprego ou subemprego), cognitivas (baixa escolaridade, despreparo técnicos para exercer profissão), financeiras, familiares (divórcio, famílias disfuncionais, necessidade de refamiliarização ou readequação dos papéis familiares), afetivas (relacionamentos tóxicos, codependência, necessidade do auxílio de pessoas coabstêmias) e espirituais (ausência de prestação de assistência, egocentrismo).

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**.

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 reparaçāo, 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**.

Dissidēncia abstêmia, Representa o fenômeno da divergência entre os abstêmios. Existem abstêmios que percorrem com naturalidade o **caminho da abstinência hipotético e ideal**. Contudo, muitos abstêmios estão percorrendo outras jornadas. Em termos mais simples, existem abstêmios que seguem outros trilhos, mas, mesmo assim, continuam sendo abstêmios. Essas pessoas divergem da aplicação de alguns princípios, ideias, métodos ou técnicas, mas, apesar disso, mantêm a abstinência. A dissidēncia abstêmia se manifesta, basicamente, através de três modelos: **desvios abstêmios**, **fenômenos abstêmios atípicos** e **desvirtuamento da abstinência**. Nesses casos, teremos abstêmios que não estão inseridos no caminho hipotético e ideal, mas que continuam sendo abstêmios.

Drogadição, Uso efetivo de drogas/álcool por longos períodos. Utilização compulsiva de alguma substânciā 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 abstêmio tenta superar. Mecanismo utilizado para sentir prazer, alívio de dor ou fuga da realidade. A drogadição prolongada pode resultar em dependēncia. 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](#).

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

Efeito Lag (efeito latency at game), O [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.

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*)

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 beberrão.

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 abstêmio. (ver: [Entendendo os elementos da fórmula do lastro abstêmio](#))

Gatilho, Formas de acionamento da [fissura](#). Consistem em mecanismo que se não forem identificados poderão conduzir a pessoa aos pensamentos, emoções ou uso de drogas/álcool.

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](#).

Heterorresponsabilidade, É a responsabilidade induzida por terceiros e que não se pauta em juízo autocritico. Ex.: família, amigos e terapeutas podem apontar a falta de responsabilidade durante a recuperação, mas isso não significa que o

recuperando assumirá sua **responsabilidade abstêmia**.

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.

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.

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 abstêmia) ou de **2º grau** (ocorrem durante a vida abstêmia e relacionado ao processo abstêmio). **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, abstemiologista) ou comparecimento periódico a **grupos terapêuticos**. Tais técnicas representam a materialização de aparatos conscientiais do próprio abstêmio 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).

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 abstêmio**](#) mais fácil será retorno à abstinência. Cada recaída diminui esse período e torna mais difícil voltar ao caminho abstêmio. É possível calcular, matematicamente, o lastro, através da [**fórmula do lastro abstêmio**](#).

Lazer abstêmio, O lazer abstêmio 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**](#).

Matriz abstêmia, 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 abstêmio.

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

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

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 abstêmio 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 abstêmio deverá sofrer uma nova socialização já que evitará pessoas, hábitos e lugares da ativa. Essa mudança causará um impacto profundo na vida do novo abstêmio 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.

Origem ou gênese abstêmia, O surgimento da Vida Abstêmia para aqueles 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.

Ponto cego ou ponto morto da abstinência, Representa tudo o que aconteceu durante o processo de adicção e que não pode ser alterado pelo abstêmio 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).

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 auxiliadores antecedentes, reintoxicação emocional e, por último, a reintoxicação física.

Quadrilátero abstêmio, Todos os abstêmios que superaram o processo de adicção possuem um núcleo ideológico semelhante, ou seja, existe um **mínimo abstemiológico** que faz parte do universo existencial de todas as pessoas que transpuseram a fase da adicção. Este mínimo abstemiológico é composto de quatro critérios abstemiológicos que formam o quadrilátero abstêmio: **ético, cronológico, racional e espiritual.**

Quádrupla capacidade, É a recuperação, através da vida abstêmia, de quatro capacidades que foram atrofiadas durante os anos de drogadição: afetividade, socialização, espiritualidade e autoadministração (autogerência) da própria vida.

Recaída emocional, A recaída emocional é uma fase do **processo de recaída** e que consiste na decisão de voltar a usar drogas/álcool. O abstêmio 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 vontade de usar drogas/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 abstêmia 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 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, Processo de retorno ao S.I.A. negativo. Iminência ou uso efetivo de drogas/álcool. Consequência obtida pelo descaso com sua abstinência. Resultado decorrente da manutenção de reservas. Reintoxicação física e emocional. Termo utilizado com frequência para designar a reintoxicação física de pessoas que estavam abstêmias. Reuso de drogas/álcool por pessoa que estava em vida abstêmia. Diz-se isso, em termos abstemiológicos, da pessoa que voltou a fazer uso de drogas/álcool após ter passado o período de 02(dois) a 03 (três) anos sem usá-las. **Pirâmide da recaída**. Expressão que se recomenda o desuso.

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 abstêmia. 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.

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 abstêmio 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 abstêmia em sistemas religiosos.

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 abstêmia.

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

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 abstêmio ou positivo. Conjunto de crenças, pessoas, hábitos, posturas, éticas, lugares, emoções e equidade que conduziram à vida abstêmia. Forma de pensar, sentir e agir diretamente relacionada à **vida abstêmia**.

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

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 abstêmio (S.I.A.+) comum em abstêmios oriundos de comunidades terapêuticas fundadas ou vinculadas a um sistema religioso. Forma de pensar, sentir e agir utilizada pelas pessoas que fundamentam sua vida abstêmia 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.

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.

Técnica, 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 abstêmia. Fórmula para ser aplicada no enfrentamento de [zonas de certezas](#).

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 abstêmios, como ocorre o processo de abstinência e como se desenvolve a vida abstêmia.

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 abstêmia. 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 abstêmia. Não se confunde com internamento.

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

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

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.

Falso 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.

Tripé ou ternário da abstemiologia, O reducionismo proposto pela [navalha de Occam](#), ao ser aplicado ao tripé da abstemiologia, encontrará os seguintes resultados: abstêmio, 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.

Vida abstêmia, 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 abstêmio (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.-).



REFERÊNCIAS

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

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, Ana Paula Teixeira. **Alcoolismo paterno comportamento/rendimento escolar dos filhos: contribuição para o seu estudo**. Universidade do Porto/Portugal: Faculdade de Medicina, 2003. Dissertação de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto sob a orientação do Prof. Dr. António Pacheco Palha. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9841/3/4295_TM_01_P.pdf>. Acesso em 15 maio 2024.

ANTICONVULSIVO. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2018. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Anticonvulsivo>>. Acesso em 15 maio 2024.

ARAÚJO, Renata Brasil; OLIVEIRA, Margareth da Silva; PEDROSO, Rosemeri Siqueira; MIGUEL, Alessandra Cecília; CASTRO, Maria da Graça Tanori de. **Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a11.pdf>>. Acesso em 15 maio 2024. ASQUINI, Alberto. Perfis da Empresa. Tradução de Fábio Konder Comparato.

Revista de Direito Mercantil: vol. 104, out-dez/1996, págs. 109/126. Informação disponível em: <http://www.academia.edu/7777012/REVISTA_DE_DIREITO_MERCANTIL_INDUSTRIAL_ECON%94MICO_E_FINANCEIRO_Comit%C3%AA_de_Reda%C3%A7%C3%A3o_MAURO_RODRIGUES_PENTEADO_HAROLDO>. Acesso em 15 maio 2024.

BERTAGNOLLI, Ana Cristina; KRISTENSEN, Christian Haag; BAKOS, Daniela Schneider. Dependência de álcool e recaída: considerações sobre a tomada de decisão. **Aletheia**, Canoas, n. 43-44, p. 188-202, ago. 2014.

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.

CABRAL, Igor. **Serenarium: Ferramenta de Potencialização da Invéxis**. Revista Conscienciologia Aplicada – nº 10 – N. 08 – 2010. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/71832342-Editorial-revista-conscienciologia-aplicada.html>>. Acesso em 15 maio 2024.

COMPLEXO DE CASSANDRA. In: **WIKIPÉDIA, a encyclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2015. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Complexo_de_Cassandra>. Acesso em 15 maio 2024.

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.

DILLON, Juan. **Síndrome Wanderlust: el fenómeno que arrastra a los jóvenes hacia una pasión casi obsesiva por viajar**. Disponível em: <<https://www.infobae.com/turismo/2018/02/13/sindrome-wanderlust-el-fenomeno-que-arrastra-a-los-jovenes-hacia-una-pasion-casi-obsesiva-por-viajar/>>. Acesso em 15 maio 2024.

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.

ENCICLOPÉDIA CULTURAMA. **Abstêmio - Definição, conceito, significado, o que é Abstêmio**. Disponível em: <<https://edukavita.blogspot.com.br/2013/01/conceitos-e-definicao-de-abstemio.html>>. Acesso em 15 maio 2024.

EQUIPE SBIE (Sociedade Brasileira de inteligência emocional). **Ciúme retroativo: como superar o passado do meu parceiro?** Disponível em: <<http://www.sbie.com.br/blog/ciume-retroativo-como-superar-o-passado-do-meu-parceiro/>>. Acesso em 15 maio 2024.

EQUIPE SBIE (Sociedade Brasileira de inteligência emocional). **Conheça a “Síndrome de Gabriela” e como se desenvolve nos relacionamentos.** Disponível em: <<http://www.sbie.com.br/blog/conheca-sindrome-de-gabriela-e-como-se-desenvolve-nos-relacionamentos/>>. Acesso em 15 maio 2024.

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.

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

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

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.

HARI, Johann. **Tudo o que você pensa saber sobre vício está errado.** Informação disponível em: <https://www.ted.com/talks/johann_hari_everything_you_think_you_know_about_addiction_is_wrong?language=pt-br>. Acesso em 15 maio 2024.

HOWES, Ryan. **The Definition of Insanity is... Perseverance vs. Perseveration.** Disponível em: <<https://www.psychologytoday.com/blog/in-therapy/200907/the-definition-insanity-is>>. Acesso em 30 setembro 2024.

JHA, Prabhat; CHALOUPKA, Frank J. **A epidemia do tabagismo – os governos e os aspectos econômicos do controle do tabaco.** Publicação do Banco Mundial, 2000. Informação disponível em: <<http://documents.worldbank.org/curated/pt/704581468169758729/pdf/196380PORTUGUE11241106271101PUBLIC1.pdf>>. Acesso em 15 maio 2024.

JORNAL G1 COM INFORMAÇÕES DA RBS/TV/SC. **Pais amarraram filho drogado de 41 anos no portão de casa em Joinville.** Matéria publicada em 27/11/2012. Disponível em: <<http://glo.bo/1OP7iqM>>. Acesso em 15 maio 2024.

LAMBERT, Laura. **Stockholm syndrome.** Encyclopaedia Britannica. Disponível em: <<https://www.britannica.com/topic/Stockholm-syndrome>>. Acesso em 15 maio 2024.

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.

LORAS, Alexandra Baldeh. **A síndrome do impostor.** TEDx Talks. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=pAcebtGKThA>>. Acesso em 15 maio 2024.

MACHADO, Ednilson Donisete; HERRERA, Luiz Henrique Martim. **O mínimo existencial e a reserva do possível: ponderação hermenêutica reveladora de um substancialismo mitigado.** Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3480.pdf>>. Acesso em 15 maio 2024.

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

MELLO, Solange Quintão Vaz de. **Trabalho escravo no Brasil: a nova face de um antigo dilema.** Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, Brasília, 2005. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/19196/2005_mello_solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 15 maio 2024.

MENEZES, Ana Paula Texeira. et al. **Síndrome de Munchausen: relato de caso e revisão da literatura.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n2/a09v24n2.pdf>>. Acesso em 15 maio 2024.

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

MIRALLES, Francesc. **A ‘síndrome do imperador’, quando seu filho é um tirano.** Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2018/01/29/eps/1517241117_174147.html>. Acesso em 15 maio 2024.

MOLNAR, Marcelo José. **Simbólico e diabólico.** Informação disponível em: <<https://molnar09.wordpress.com/2010/03/28/simbolico-e-diabolico/>>. Acesso em 15 maio 2024.

OLIVEIRA, Cláudio Ivan de; PIRES, Anderson Clayton and VIEIRA, Timóteo Madaleno. **A terapia cognitiva de Aaron Beck como reflexividade na alta modernidade: uma sociologia do conhecimento.** Psic.: Teor. e Pesq. [online]. 2009, vol.25, n.4, pp.637-645. ISSN 0102-3772. Texto disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n4/a20v25n4.pdf>>. Acesso em 15 maio 2024.

OTA (Office of Technology Assessment). 1990. **The effectiveness of drug abuse treatment: implications for controlling AIDS/HIV infection.** Washington, DC: OTA. OTA-BP-H-73. AIDS Related Issues Background Paper 6, p. 60. Disponível em: <http://govinfo.library.unt.edu/ota/Ota_2/DATA/1990/9041.PDF>. Acesso em 15 maio 2024.

PASTERNAK, Natália. **A ciência brasileira e Síndrome de Cassandra.** Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=F3kUeDlP3lo>>. Acesso em 15 maio 2024.

PAULA NETO, Otavino Candido de. **O exame socrático (ἐξέτασις) da temperança (σωφροσύνη) no Carmides de Platão.** 2013. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8133/tde-02042014-185314/publico/2013_OtavinoCandidoDePaulaNeto_VCorr.pdf>. Acesso em 15 maio 2024.

PETRY, Jacob. **O óbvio que ignoramos.** São Paulo: Planeta, 2016.

PIAGET, Jean. **Biologia e conhecimento.** Petrópolis: Vozes, 1996.

PINTO, Énio Brito. **Espiritualidade e religiosidade: articulações.** Revista de Estudos da Religião: dezembro 2009, pp. 68-83, ISSN 1677-1222. Disponível em: <https://www.pucsp.br/rever/rv4_2009/t_brito.pdf>. Acesso em 15 maio 2024.

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

QUENTAL, Ana Raquel de Pinho Sousa. **Análise toxicológica da cocaína e dos seus metabolitos em contexto forense.** Universidade Fernando Pessoa: Porto, 2015. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5170/1/PPG_23796.pdf>. Acesso em 15 maio 2024.

REVISTA SUPERINTERESSANTE. **Droga faz bem?** Disponível em: <<https://super.abril.com.br/saude/droga-faz-bem/>>. Acesso em 15 maio 2024.

RIGOTTO, Simone Demore; GOMES, William B.. **Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química.** PSIC.: TEOR. E PESQ., Brasília, v. 18, n. 1, p. 95-106, Abril/2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722002000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 maio 2024.

RODRIGUES, Jocê. **Você tem ciúmes do passado do seu namorado? Conheça a Síndrome de Rebeca.** Disponível em: <<http://www.contioutra.com/voce-tem-ciumes-passado-seu-namorado-conheca-sindrome-de-rebeca>>. Acesso em 15 maio 2024.

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

SANTOS, José Carlos dos. **Psicologia, imanência e transcendência.** Texto apresentado no XII Simpósio Filosófico-Teológico da FAM, Mariana – MG, out 2011. Disponível em: <<http://pensamentoextemporaneo.com.br/?p=1810>>. Acesso em 15 maio 2024.

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.

SENO, Ana. **Serendipitia grafopenseônica (grafopensenologia).** Enciclopédia da Conscienciologia. Disponível em: <http://www.projetarium.com/enciclopedia/SERENDIPITIA_GRAFOPENSENICA.fu_ll.html>. Acesso em 15 maio 2024.

SILVA, Leda Maria Messias da; ALVÃO, Leandra Cauneto. **A escravidão legalizada: contrato intermitente e as novas regras que vulnerabilizam a relação de emprego e afrontam os direitos da personalidade.** Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/150593/2019_silva_leada_escravida_legalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 15 maio 2024.

SÍNDROME DE COTARD. In: **WIKIPÉDIA, a encyclopédia livre.** Flórida: Wikimedia Foundation, 2018. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Cotard>. Acesso em 15 maio 2024.

SOARES, João Roldão. **A doença da família.** Disponível em: <<http://ologosdaadiccao.blogspot.com.br/2012/10/a-doenca-da-familia.html>>. Acesso em 15 maio 2024.

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.

VIEIRA, Waldo. **Enciclopédia da Conscienciologia**. Tríade da erronia. Tertúlia nº 496. Disponível em: <<http://encyclossapiens.space/buscaverbete/>>. Acesso em 15 maio 2024.

VIEIRA, Waldo. **Omissuper**. Enciclopédia da Conscienciologia, vol. 19, p. 15.929–15.932, 09/10/2005. Disponível em: <<http://encyclossapiens.space/buscaverbete/index.php>>. Acesso em 15 maio 2024.

VIEIRA, Waldo. **Redutor do Autodiscernimento**. Enciclopédia da Conscienciologia. Especialidade: Holomaturopedia. Tematologia: Nosográfico. Verbetógrafo: Waldo Vieira. Tertúlia 607. Data 28/07/2007. Ref. 9ª Edição, Vol. 23, p. 19252 a 19255.

WEIS, Bruno; VITÓRIA, Giselle. **Onde mora o perigo?** Disponível em: <[https://istoe.com.br/28464_ONDE+MORA+O+PERIGO+/">](https://istoe.com.br/28464_ONDE+MORA+O+PERIGO+/). Acesso em 15 maio 2024.

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

YOUNG, Valerie. **The secret thoughts of successful women: why capable people suffer from the impostor syndrome and how to thrive in spite of it**. New York: Crown Business, 2011.

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

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

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

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

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

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 adição 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 ABSTEMILOGIA \(clique aqui\)**](#)

