

ITEM	CONTEÚDO CONCEITUAL
Definição Central	A recaída (reintoxicação física) não deve ser banalizada nem tolerada. É um fenômeno traumático e o último degrau de um processo piramidal de deterioração.
Objetivo da Intolerância	Não é punitivo ou moral, mas profilático e metodológico : identificar falhas estruturais, evitar a repetição do consumo e preservar a evolução da abstinência.
O que deve ser investigado	• Reservas mentais e desejos inconscientes • Falhas no tratamento • Comorbidades agravadas • Gatilhos e fissuras prévias • Hiatos de proteção abstemiologia.com
Estágios do Processo de Recaída	1. Fissura e reativação do sistema mesocorticolímbico 2. Fatos cognitivos estratégicos (cogitações diárias) 3. Reintoxicação emocional (comportamentos preparatórios) 4. Reintoxicação física (ato final visível)
PRINCÍPIO DA INTOLERÂNCIA DA RECAÍDA Cuidado Terapêutico Obrigatório ✓ Acolhimento incondicional ✓ Validação em abstemiologia.com ✓ Comunicação não violenta	
	• Sem isso → risco de vivência inquisitorial e abandono.
Erro a ser evitado	Confundir "intolerância da recaída" com intolerância à pessoa. O alvo da intolerância é o processo e a repetição cíclica sem investigação, não o indivíduo que reintoxicou-se.
Justificativa neurobiológica	A tolerância complacente (sem investigação) leva à repetição do consumo que, por sua vez, agrava a neuroplasticidade negativa (sensibilização do recompensa e enfraquecimento do córtex pré-frontal).
Princípio da aplicação prática	Duplo movimento: • Intolerância profilática à recaída como fenômeno • Intolerância zero a qualquer postura que fragilize a aliança terapêutica ou desrespeite a dignidade do paciente.
Conclusão fundamental	A verdadeira intolerância transforma a recaída em oportunidade de reconstrução da autoconsciência abstêmia , rompendo o ciclo repetitivo de fracassos e readmissões superficiais.

PÉRICLES ZIEMMERMANN

PRINCÍPIO DA INTOLERÂNCIA DA RECAÍDA

1ª 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](#)

Whats: [41 99528-7366](#)

Site: <https://abstemilogia.com/links>

E-mail: abstemilogia@gmail.com

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

Como citar esta obra:

ZIEMMERMAN, Péricles. **Princípio da intolerância da recaída**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2026. Informação disponível em: <https://abstemilogia.com/postagens-abstemiol%C3%B3gicas/f/princ%C3%ADpio-da-intoler%C3%A2ncia-da-reca%C3%ADa>>. Acesso em 12 maio 2026.



PRINCÍPIO DA INTOLERÂNCIA DA RECAÍDA

A recaída (reintoxicação física) não pode ser banalizada nem tolerada[1]. A recaída é um fenômeno extremamente traumático para todos os envolvidos no processo de abstinência.

Qualquer forma de recaída deve ser profundamente investigada para que seja possível conhecer as reservas mentais, desejos inconscientes, falhas no tratamento, [agravamento de comorbidades](#) ou patologias associadas ao consumo, bem como os [gatilhos](#) ou [fissuras](#) que serviram de base para o reuso de drogas/álcool.

Lembrando que a recaída se constitui, na verdade, de um [processo piramidal](#) em que o último ato é a reintoxicação física, o que denota a questão de que a pessoa já estava recaída muito tempo antes da mera reintoxicação física[2].

Sob a ótica dos [estudos de Abstemiologia](#), o **princípio da intolerância da recaída** fundamenta-se na compreensão de que a manutenção do sistema ideológico abstêmio ([S.I.A. positivo](#)) exige o monitoramento constante do "desvio de rota". Do ponto de vista **técnico e neurobiológico**, a reintoxicação física não representa um evento isolado, mas o **colapso de uma estrutura de enfrentamento**.

ESTUDO DE CASO: A INVESTIGAÇÃO DA RECAÍDA COMO COLAPSO ESTRUTURAL

S., homem de 42 anos de idade, havia completado dezoito meses de vida abstêmia de álcool e cocaína após um longo processo terapêutico baseado em [técnicas abstemiológicas](#). Ele participava ativamente de [grupos de apoio](#),

mantinha uma rotina estruturada e frequentemente relatava orgulho de sua “força de vontade”, que ele considerava o principal pilar de sua recuperação. Sua equipe de acompanhamento, no entanto, notava certa **rigidez** em seu discurso e uma tendência a **minimizar** pequenas fissuras, atribuindo-as a “mero estresse do dia a dia”.

O colapso ocorreu em uma noite de sexta-feira (tal data representa um dos 100 gatilhos apontados nos estudos de abstemiologia): S. foi encontrado em casa visivelmente intoxicado, tendo consumido bebidas alcoólicas e, em seguida, cocaína.

PRINCÍPIO DA INTOLERÂNCIA DA RECAÍDA abstemiologia.com	
ITEM	CONTEÚDO CONCEITUAL
Definição Central	A recaída (reintoxicação física) não deve ser banalizada nem tolerada. É um fenômeno traumático e o último degrau de um processo piramidal de deterioração.
Objetivo da Intolerância	Não é punitivo ou moral, mas profilático e metodológico : identificar falhas estruturais, evitar a repetição do consumo e preservar a evolução da abstinência.
O que deve ser investigado	• Reservas mentais e desejos inconscientes • Falhas no tratamento • Comorbidades agravadas • Gatilhos e fissuras prévias • Hiatos de proteção abstemiologia.com
Estágios do Processo de Recaída	1. Fissura e reativação do sistema mesocorticolímbico 2. Fatos cognitivos estratégicos (cogitações diárias) 3. Reintoxicação emocional (comportamentos preparatórios) 4. Reintoxicação física (ato final visível)
Cuidado Terapêutico Obrigatório	A investigação rigorosa deve ser precedida e acompanhada por : ✓ Acolhimento incondicional ✓ Validação emocional ✓ Comunicação não violenta • Sem isso → risco de vivência inquisitorial e abandono.
Erro a ser evitado	Confundir “intolerância da recaída” com intolerância à pessoa. O alvo da intolerância é o processo e a repetição cíclica sem investigação , não o indivíduo que reintoxicou-se.
Justificativa neurobiológica	A tolerância complacente (sem investigação) leva à repetição do consumo que, por sua vez, agrava a neuroplasticidade negativa (sensibilização do recompensa e enfraquecimento do córtex pré-frontal).
Princípio da aplicação prática	Duplo movimento : • Intolerância profilática à recaída como fenômeno • Intolerância zero a qualquer postura que fragilize a aliança terapêutica ou desrespeite a dignidade do paciente.
Conclusão fundamental	A verdadeira intolerância transforma a recaída em oportunidade de reconstrução da autoconsciência abstêmia , rompendo o ciclo repetitivo de fracassos e readmissões superficiais.

A princípio, a equipe técnica cogitou um tratamento tradicional de “reparação rápida” e acolhimento incondicional, minimizando o episódio como uma “simples recaída” dentro de um processo comum já que, do ponto de vista dos efeitos gerados pelo processo de recaída, a situação foi considerada como de **efeitos moderados**.

No entanto, sob a ótica do **princípio da intolerância da recaída**, o caso foi tratado de maneira distinta. Recusando-se a **banalizar o fenômeno**, os profissionais entenderam que a reintoxicação física de S. não era um evento isolado ou um acidente de percurso, mas sim o último degrau de uma pirâmide de deterioração que havia começado meses antes. Ao invés de simplesmente readmiti-lo no mesmo programa, eles iniciaram uma investigação profunda para conhecer as **reservas mentais** e os **desejos inconscientes** que haviam sido negligenciados.

Descobriu-se que S. mantinha uma “**reserva cognitiva permissiva**”: um orgulho inflado que o impedia de flexibilizar conceitos ou **pedir ajuda** quando sentia

os primeiros sinais de desorganização mental. Cerca de três meses antes da reintoxicação, ele já apresentava fatos cognitivos estratégicos , como cogitações diárias sobre o uso, mas racionalizava esses pensamentos como “normais” e “controláveis”. Seu afastamento gradual do grupo de apoio foi classificado como um fato auxiliador antecedente, assim como o aumento da irritabilidade que ele escondia da equipe. Na semana anterior ao consumo, S. vivenciou a chamada reintoxicação emocional : ele deliberadamente passou em frente ao antigo ponto de venda de drogas e sacou dinheiro a mais no caixa eletrônico, ações que ele explicou, a si mesmo, como “coincidências”.

Ao invés de tolerar a recaída como um aprendiz esperado, a equipe a tratou como um **sintoma de falhas estruturais no tratamento** . Eles identificaram “**hiatos de proteção**”[3] no programa: não havia um monitoramento ativo dos mecanismos de defesa, como a negação e a racionalização, que S. utilizava fluentemente. A partir daí, a **intolerância à recaída** – que nunca teve um caráter moral ou punitivo, mas sim profilático e metodológico – traduziu-se em uma reavaliação completa da autoconsciência do abstinência. S. precisou reconstruir não apenas sua vida abstinência, mas seu sistema ideológico abstinência , entendendo que sua recaída não começara no gole, mas muito antes, nos primeiros pensamentos que ele se recusou a investigar.

Dessa forma, o caso de S. ilustra que a verdadeira intolerância à recaída é uma **ferramenta técnica para estancar a progressividade da patologia** : sem ela, a **neuroplasticidade negativa do vício** seria reforçada, e o retorno à sobriedade continuada , cada vez mais dificultado.

ENTENDENDO COMO APLICAR O PRINCÍPIO DA INTOLERÂNCIA DA RECAÍDA

Embora o **princípio da intolerância da recaída** enfatize adequadamente a necessidade de investigação rigorosa dos **antecedentes do colapso abstinência** ,

não se pode olvidar da discussão essencial sobre como conciliar essa postura investigativa com a preservação da aliança terapêutica.

Na prática clínica, a pessoa que recai frequentemente chega ao atendimento em **estado de vergonha, culpa e vulnerabilidade intensas**; uma abordagem que prioriza a "investigação de falhas estruturais" **sem** um manejo cuidadosamente acolhedor pode ser percebida pelo paciente como inquisitorial ou punitiva, gerando defensividade, rompimento do vínculo e abandono do tratamento.

Para que o princípio seja aplicado de maneira efetiva, a **intolerância à recaída** deve ser precedida e acompanhada por uma **postura de acolhimento incondicional, validação emocional e comunicação não violenta** — ou seja, a investigação técnica só pode ocorrer dentro de um ambiente de segurança terapêutica, no qual o paciente sinta que a equipe está ao seu lado para compreender o fenômeno, **e não contra ele para julgá-lo**.

Recomenda-se, portanto, a aplicação de um **duplo movimento: intolerância profilática** em relação ao fenômeno da recaída, e **intolerância zero** em relação a qualquer postura que desrespeite a dignidade ou fragilize a aliança terapêutica da pessoa que busca ajuda. Assim, por exemplo, quando isso não é respeitado pelos familiares da pessoa que recaiu, podemos estar diante de [codependentes críticos](#).

O PROBLEMA CONTIDO NA IDEIA DE LAPSO

Preciso fazer uma crítica a ideia que alguns terapeutas defendem: a de que o **"lapso"** (aquele consumo pontual durante a reintoxicação física, um "deslize") pode ser encarado como algo normal ou até esperado durante o tratamento da dependência química ou do alcoolismo. Essa visão, além de superficial e perigosa, é [tecnicamente muito equivocada](#).

Chamar o **lapso** de "simples escorregão" ou de "algo que faz parte do processo" ignora o quanto a recaída é grave e costuma vir em uma sequência de acontecimentos. Como já expliquei em outra oportunidade, a recaída não começa no ato de usar; ela vem sendo preparada por pensamentos permissivos, decisões mal tomadas e um acúmulo emocional. Em outras palavras, o processo de recaída possui as seguintes etapas: **fatos cognitivos permissivos**, **fatos cognitivos estratégicos**, **fatos auxiliares antecedentes**, **reintoxicação emocional** e, por último, **reintoxicação física**.

O tal "lapso" representa apenas os efeitos gerados pela última etapa de um processo que já vinha sendo desencadeado. Tratá-lo como se fosse um acidente isolado é tirar a gravidade do problema e passar para o paciente uma falsa sensação de controle sobre algo que ele já não estava dominando.



Além disso, defender o lapso como algo admissível é, na prática, dar uma desculpa antecipada para o fracasso. Quem defende isso costuma dizer que se a pessoa usar um pouquinho, mas voltar rápido ao caminho da sobriedade, não teria tanto problema. Só que isso é ingênuo e perigoso. Os efeitos de uma recaída não se medem só pelo relógio. Vinte minutos de uso podem causar overdose, acidente,

prisão em flagrante ou piorar doenças graves (comorbidades preexistentes), muitas vezes de forma irreversível. Ou seja: chamar de "lapso" um retorno ao uso é um erro técnico porque esconde o fato de que qualquer reintoxicação, por menor que pareça, já quebra a rotina da vida abstinência e pode trazer consequências devastadoras.

Outro ponto importante: a ideia de lapso também desconsidera duas teorias fundamentais — a do lastro abstinência e a da dissonância patente (TDP). Elas

mostram que a dificuldade de voltar à sobriedade não depende exclusivamente do tempo de uso (exposição tóxica) durante a reintoxicação física, mas sim da qualidade do compromisso da pessoa com sua própria recuperação. Alguém que fica 20 anos sóbrio e recai, perdendo conquistas materiais, afetivas ou legais, comete um descuido muito mais grave do que alguém com 3 anos de sobriedade que tem uma recaída breve. Mas, em ambos os casos, houve recaída. E recaída é sempre grave, sim.

O grande problema de chamar isso de "lapso" é que ameniza a responsabilidade do paciente e do terapeuta diante do primeiro gole ou da primeira dose. Coloca-se como "mero deslize" o que foi, na verdade, o fim de uma sequência de decisões e emoções malconduzidas. E com isso, muitos profissionais acabam ajudando a criar um [ciclo de recaídas](#), em que o paciente aprende a minimizar o próprio comportamento — achando que "só um dia" ou "só uma vez" não prejudica o que já foi conquistado.

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.	Devolve ferramentas de acesso à substância; simula falsa recuperação.
Kit de Isolamento e Privacidade Extrema	Quarto isolado, internet ilimitada, isenção de responsabilidades.	Medo de confronto; justificativa de "descanso para recuperação".	Promove isolamento social; favorece planejamento secreto da recaída.
Kit de Validação Profissional Precoce	Negócio próprio, cargo de responsabilidade, capital. abstemiologia.com	Ansiedade por apagar estigma e normalizar rapidamente a vida do abstinente.	Expõe a carga de estresse não suportável; falta gera justificativa para recair.
KIT RECAÍDA E SUAS MODALIDADES abstemiologia.com			
Kit de Compensação Ativa e Permissividade Moral	Viagens, artigos de luxo, literatura e revistas de conduta.	recompensador que compensa sofrimento passado com mimos.	Transforma a abstinência em meretrícia, interrompe o recuo interno da recuperação.
Kit da Normalidade Forçada	Pressão para retomar todas as responsabilidades pré-adicção.	Codependente negociante: tenta apagar simbolicamente a doença.	Sobrecarga psicológica; gera colapso por fragilidade emocional ainda presente.
Kit de Reconexão Tóxica	Permissão para frequentar ambientes/amizades associados ao uso.	Medo do isolamento do ente 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 finalizar: a gravidade do processo recaída não pode ser medida em "tamanhos" diferentes quando o assunto é o prejuízo à sobriedade. É claro que os [efeitos gerados durante a reintoxicação física](#) podem ser **moderados, graves ou gravíssimos** — mas isso não torna nenhuma recaída aceitável. Mesmo um consumo rápido que não traga dívidas, prisões ou doenças incuráveis

continua sendo uma recaída, com todo o peso que essa palavra tem. O terapeuta que chama isso de "lapso" está falhando duas vezes: uma, ao negar a realidade dos fatos; outra, ao tirar do paciente a chance de encarar a seriedade do que fez.

A verdadeira recuperação **não se constrói com permissividade disfarçada de acolhimento**, mas com coragem para encarar os fatos de frente: não existe uso seguro, controlado ou aceitável para quem quer superar a dependência. Qualquer retorno à substância representa uma reintoxicação física decorrente do processo de recaída. E chamar os efeitos gerados por essa reintoxicação física de lapso não ajuda ninguém — pelo contrário, atrapalha a técnica, fere a ética e ainda esconde a real compreensão do problema.

APROFUNDANDO UM POUCO: ANÁLISE TÉCNICA DA INTOLERÂNCIA DA RECAÍDA

Em termos técnicos, a recaída é precedida pelo fenômeno da fissura e pela reativação do sistema de recompensa mesocorticolímbico, que passa a sobrepujar as **funções executivas** do córtex pré-frontal. Esse processo evidencia que a deterioração da vida abstêmia ocorre em níveis gradativos de consciência e comportamento: a **quebra da homeostase emocional** e a manifestação de **mecanismos de defesa**, como a negação e a racionalização, atuam como preditores da falha assistencial. A investigação técnica pós-recaída deve, portanto, focar na identificação de "hiatos de proteção" e na reavaliação da autoconsciência do abstinência, uma vez que a tolerância à recaída pode reforçar a neuroplasticidade negativa associada ao vício, dificultando o retorno ao estado de sobriedade.

A **intolerância** mencionada aqui não possui um caráter moral ou punitivo, mas sim uma natureza profilática e metodológica, visando estancar a progressividade da patologia e preservar a integridade do processo evolutivo da abstinência.

Do ponto de vista neurocientífico, a neuroplasticidade relacionada ao transtorno por uso de substâncias refere-se às adaptações estruturais e funcionais do **sistema nervoso central** induzidas diretamente pela **exposição repetida à droga** — como a sensibilização do sistema de recompensa mesocorticolímbico, a dessensibilização de receptores dopaminérgicos e o enfraquecimento do controle exercido pelo córtex pré-frontal sobre os impulsos. Essas alterações são consequência do consumo da substância em si, **e não da atitude clínica ou da**

postura terapêutica adotada diante de uma recaída. Portanto, ser tolerante ou intolerante à recaída — entendendo-se "tolerante" como acolhedor e não punitivo — não produz, por si só, qualquer efeito direto sobre a neuroplasticidade. O que ocorre, na prática clínica, é que **uma abordagem que não investiga adequadamente os antecedentes da recaída** pode levar à **repetição do comportamento de consumo**, e essa repetição sim — por reexpor o cérebro à substância — poderá agravar as adaptações neurobiológicas mal-adaptativas. Em outras palavras, o verdadeiro perigo não é "tolerar a recaída" no sentido de acolher o paciente, mas sim **tolerar a repetição do consumo sem modificar as estratégias de enfrentamento**. Assim, a crítica que faço refere-se à complacência clínica uma vez que ela permite novas intoxicações físicas, e **são essas intoxicações que reforçam a neuroplasticidade negativa**. A atitude do terapeuta, por mais investigativa ou rigorosa que seja, não atua diretamente sobre os circuitos neurais do vício, mas sim indiretamente, ao **influenciar a probabilidade de o paciente voltar ou não a usar a substância**.

Veja que a intolerância da recaída se refere ao [processo de recaída](#) e seus efeitos, mas jamais deve incidir sobre a pessoa que reintoxicou-se fisicamente. O que **não** se deve tolerar é a repetição persistente e cíclica do consumo sem investigação técnica sobre os eventos, pois essa repetição, sim, agrava a neuroplasticidade patológica. A postura de **acolhimento e investigação minuciosa** é uma técnica capaz de facilitar a interrupção do ciclo de consumo.

CONCLUSÕES

A partir da análise aprofundada do **princípio da intolerância da recaída** e de sua aplicação no caso concreto, compreende-se que **a reintoxicação física não pode ser reduzida a um mero acidente de percurso ou a uma falha isolada de força de vontade**, mas sim interpretada como o **estágio final de um [processo piramidal de deterioração](#)** que se inicia muito antes do consumo efetivo.

A abordagem abstemiológica, aqui apresentada, demonstra que a verdadeira intolerância à recaída — desprovida de qualquer viés moral ou punitivo e fundamentada em critérios técnicos, profiláticos e metodológicos — constitui ferramenta essencial para identificar hiatos de proteção, **desmontar reservas cognitivas permissivas e reestruturar o sistema ideológico abstêmio**.

Ao recusar a banalização do fenômeno e investir na investigação rigorosa de seus antecedentes (**dos fatos cognitivos à reintoxicação emocional**), torna-se possível **estancar a progressividade da patologia, evitar o reforço da neuroplasticidade negativa** e, sobretudo, transformar a recaída em oportunidade de **reconstrução da autoconsciência do abstêmio**, em vez de condená-lo a um ciclo repetitivo de fracassos e readmissões superficiais.

Bons estudos!

Escritor: Péricles Ziemmermann

REFERÊNCIAS

[1] Neste artigo, a palavra "**intolerância**" deve ser interpretada de maneira estritamente técnica, profilática e metodológica, e **não** como um juízo moral, punitivo ou emocional. No decorrer do estudo enfatizo repetidamente que não se trata de rigidez contra a pessoa que recaiu, tampouco de uma postura de expulsão ou condenação. Em vez disso, "**intolerância**" significa recusar-se a banalizar ou normalizar a reintoxicação física como um mero "acidente de percurso" ou como algo inevitável e sem maiores consequências. Trata-se de uma atitude de **investigação profunda e sistemática** diante de qualquer episódio de recaída, entendendo que o consumo físico é apenas o último degrau de um processo piramidal de deterioração que começou muito antes. Assim, ser intolerante à recaída implica **não ignorar os sinais precoces, não aceitar justificativas superficiais** como "foi só um deslize", e, principalmente, **comprometer-se a identificar falhas estruturais no tratamento, reservas mentais permissivas, mecanismos de defesa (como negação e racionalização) e hiatos de proteção que permitiram o colapso**. Essa intolerância é, portanto, uma ferramenta de alerta e de **reconstrução do**

sistema ideológico abstêmio, visando estancar a progressividade da patologia e evitar o reforço da neuroplasticidade negativa do vício. Em suma, intolerância aqui equivale a **não tolerar a negligência técnica e a complacência diante dos antecedentes da recaída**, e não a intolerância como hostilidade ou exclusão da pessoa que busca ajuda. A intolerância aqui é dirigida à recaída, não à pessoa que recaiu.

[2] A PIRÂMIDE DA RECAÍDA é um processo que culmina com a reintoxicação do abstêmio, mas que se inicia muito antes desse ato. Existem diversas fases que antecedem a reintoxicação:

1. **Fatos cognitivos permissivos**: constituem-se pela manutenção de reservas, teimosia, ausência de flexibilização conceitual. É uma espécie de orgulho, mas, como é um orgulho exagerado, é comum dizer que é orgulho inflado.
2. **Fatos cognitivos estratégicos**: ocorrem internamente, apenas na mente da pessoa, como desorganização mental e cogitações de uso.
3. **Fatos auxiliares antecedentes**: são as artimanhas para o uso. Por exemplo, discussões desnecessárias, mentiras, ardil, fuga, obtenção de meios, aumento da irritabilidade ou isolamento.
4. **Reintoxicação emocional**: são os fatos antecipadores imediatamente anteriores ao uso de drogas/álcool, tais como comprar ou pedir drogas/álcool. É a “recaída emocional”.
5. **Reintoxicação física**: é a última etapa do processo de recaída, culminado com o uso efetivo de drogas/álcool. É a recaída real.

[3] Os **hiatos de proteção** podem ser, empiricamente, compreendidos como reduzores abstemiológicos de autodiscernimento. A seguir, listo **15 (quinze) grades grupos de hiatos de proteção**: desonestidade para consigo mesmo, mente fechada ou obtusamento abstêmio, má vontade na manutenção da abstinência, embotamento abstêmio, subsistência de reservas da adicção, irresponsabilidade abstêmia, baixo juízo de autocriticidade, imaturidade emocional, desassistência abstêmia, antilucidez abstêmia, comorbidades, acionamento constante de gatilhos nas fases iniciais da vida abstêmia, autossabotagem, autopiedade, autossuficiência, orgulho exacerbado e, por fim, a própria recaída (reintoxicação física).

Sugerimos que seja feita a leitura do **texto**: [SÍNDROME ABSTÊMIA DE REBECA OU CIÚME PELO SUCESSO DO OUTRO ABSTÊMIO](#)

Sugerimos que seja feita a leitura do texto: [CARÁTER PEDAGÓGICO DA RECAÍDA](#)

Sugerimos que seja feita a leitura do texto: [FINALIDADE ABSTÊMIA PARA CADA FASE DA ESCADA ABSTEMIOLÓGICA](#)

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

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

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

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

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

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

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



SOBRE O AUTOR

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



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

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

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

