

A INTENÇÃO POR TRÁS DA PERGUNTA

RESPOSTA TÉCNICA O VIÉS ABSTEMIOLÓGICO

1. Ilusão de Controle

É possível voltar a consumir a droga de eleição ou substituí-la por uma "mais leve" e manter o controle?

Não para a droga de eleição. A perda de controle define a adicção. Contudo, **sim**, existem "ex-dependentes" se considerarmos que quase todos os abstêmios consomem "drogas" em conceito maximizado (café, açúcar) sem retornar ao caos da substância principal, desde que **não** sejam drogas farmacologicamente correlatas.

02. Busca pela Cura

É possível que alguém seja

Depende do modelo de análise. Pela **medicina**, não há cura, apenas remissão. Pelo viés **espiritual ou de soberania individual**, a pessoa pode se sentir curada. A "cura" existe no sentido de "não

A POLISSEMIA DA PERGUNTA

"EXISTE EX-DEPENDENTE?"

abstemiologia.com

03. Imunidade à Recaída

Existem pessoas que são "imunes" a recaída?

Tecnicamente não, mas na prática, **sim**. Embora a possibilidade de recaída exista, ela é estatisticamente desprezível, sendo estatisticamente desprezível.

04. Identidade e Rotulo

A pessoa pode deixar de ser definida pela sua patologia e pelo estigma social?

Sim. Através da transição para uma identidade abstêmia, o indivíduo supera o "etiquetamento" social. O passado de consumo deixa de ser o eixo central da vida, e a pessoa passa a ser reconhecida por quem é no presente.

05. Validade do Esforço

Existe um ponto final na recuperação ou a vigilância será um fardo eterno?

Sim (no sentido de alívio). Embora não exista um "ponto final" absoluto, a vigilância paranoica transforma-se em **autocuidado natural**. Pela neuroplasticidade, a sobriedade deixa de ser um esforço exaustivo para se tornar a base serena da existência.

06. Reversibilidade de Danos

O sistema de recompensa do cérebro pode voltar ao estado original (inocência neurológica)?

Não no sentido cronológico, mas Sim no funcional. O cérebro não "deleta" a memória da adicção (cicatriz metabólica), mas a sobrepõe com uma **"maturidade neurológica"**. A **homeostase** é restaurada, permitindo sentir prazer em coisas simples através da recalibragem dos receptores dopaminérgicos.

PÉRICLES ZIEMMERMANN

**A POLISSEMIA DA PERGUNTA
"EXISTE EX-DEPENDENTE?"**

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
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. **A polissemia da pergunta "Existe ex-dependente?"**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2026. Informação disponível em: < <https://abstemilogia.com/postagens-abstemiol%C3%B3gicas/f/a-polissemia-da-pergunta-existe-ex-dependente> >. Acesso em 22 abril 2026.



A POLISSEMIA DA PERGUNTA "EXISTE EX-DEPENDENTE?"

Para responder essa questão será necessário **dividir o tema em 02 (duas) partes**: na **primeira parte**, explicarei a real intenção da pergunta, o que está por trás dessa questão, ou seja, aquilo que a pessoa realmente deseja saber ao realizar essa indagação; na **segunda parte** do estudo, analisarei as respostas que envolvem essa questão e como ela pode variar conforme a real intenção da pergunta.

ENTENDENDO A PERGUNTA: EXISTE EX-DEPENDENTE?

Quando alguém menciona esse tema, costumo ficar um pouco preocupado por alguns motivos: **primeiro**, pelo baixo nível informacional de quem realizou a pergunta já que essa expressão “ex-dependente” reflete a ausência de conhecimento acerca de termos mais apropriados do ponto de vista técnico; **segundo**, porque a resposta que costuma ser fornecida também é orientada por informação muito simples e não aprofunda no âmago da questão. É como se **quem realizasse a pergunta** não soubesse muito bem o que está perguntando e, na sequência, **quem responde à questão** também não consegue explicar com clareza o que pretende dizer. Assim, a fim de responder essa pergunta tão comum e, ao mesmo tempo, tão inquietante, vou analisar o tema através de elementos técnicos e mostrar o que realmente está sendo questionado por trás disso: “Existe ex-dependente?”

Quando alguém realiza essa pergunta, na verdade, essa pessoa **pode estar se referindo basicamente a 06 (seis) questões bem distintas umas das outras**:

(01) Ao perguntar se “existe ex-dependente” a pessoa pode estar com a real intenção de indagar: “**É possível voltar a consumir a droga de eleição e não ser dependente?**” ou “**Posso substituir minha droga de eleição por outra substância mais leve e manter o controle?**”.

(02) Em outra toada, ao perguntar se “existe ex-dependente”, a pessoa pode estar com a real intenção de indagar: **“É possível que alguém seja ‘curado’ da dependência?”**.

(03) Em outro sentido, ao perguntar se “existe ex-dependente”, a pessoa está com a real intenção de indagar: **“Existem pessoas que estão ‘imunes’ à recaída?”**.

(04) Existe também a possibilidade de que a pergunta seja nesse sentido: **“A pessoa pode deixar de ser definida pela sua patologia?”** ou **“Será que um dia deixarei de ser conhecido como dependente, adicto ou alcoolista?”**.

(05) Ao realizar a pergunta, “Existe ex-dependente?”, a pessoa pode querer saber: **“Existe um ponto final no processo de recuperação ou a vigilância é eterna?”** ou **“Precisarei ficar atento às recaídas o resta da minha vida ou isso fica mais fácil daqui alguns anos?”**.

(06) Também é perfeitamente plausível que a real intenção da questão sobre a existência de ex-dependente seja: **“O sistema de recompensa do cérebro pode voltar ao estado original antes da adicção?”** ou **“Voltarei a sentir prazer pelas coisas ou será que o consumo de álcool e drogas comprometeu isso?”**.

Veja que essas questões, bem como outras aqui não elencadas, são as indagações que podem estar por trás da singela frase: “Existe ex-dependente?”. Isso justifica minha indignação inicial ao afirmar que **a pergunta em si é muito amadorística e representa uma profunda falta de informação e conhecimento técnico**. Ao realizar essa pergunta imperfeita, a pessoa pode estar querendo saber “uma coisa” e, ao responder, podemos estar falando “outra coisa”. Por exemplo, uma pessoa em situação de abandono (sem residência) pode realizar a pergunta “Existe ex-dependente?” querendo, na verdade, saber se algum dia poderá ter uma vida digna e deixar de ser reconhecida somente pode ser adicta. Nesse caso, a resposta deve ser positiva, ou seja, existe sim, ex-dependente. Existem pessoas que estavam em situação de abandono (sem

residência), em mendicância, sem perspectiva de futuro, mas conseguiram mudar de situação e superar essas mazelas. Veja que nesse caso, a real intenção da pergunta “Existe ex-dependente?”, possui uma determinada conotação e, conseqüentemente, uma resposta apropriada.

É interessante notar que em linguística, quando uma palavra ou frase tem vários significados estaremos diante de um **fenômeno polissêmico**. A **polissemia** indica que uma questão pode ser interpretada e, conseqüentemente, respondida de diversas formas. Ademais disso, quando aplicada ao contexto prático (**pragmática**), percebe-se que a “intenção do falante” altera o sentido da frase. A pergunta é a mesma, mas o **vetor interpretativo** muda conforme a necessidade de quem pergunta. A questão “Existe ex-dependente?” é **polissêmica pragmática**, ou seja, a mesma questão pode estar se referindo a diversas indagações distintas, assim, a resposta também deve variar para que a questão seja analisada da forma mais coerente com a dúvida. A indagação “Existe ex-dependente?”, como mostrei anteriormente, possui no mínimo **06 (seis) perguntas diferentes** que, por consequência lógica, devem ter **06 (seis) vieses de respostas diversos**.

A seguir, passarei a **segunda parte deste estudo**, qual seja, analisar os **06 (seis) vieses de possíveis respostas** que podem ser fornecidas conforme a real intenção da pergunta.

RESPOSTA PELO VIÉS DA ILUSÃO DE CONTROLE

Ao perguntar se “existe ex-dependente” a pessoa pode estar se referindo a possibilidade de algum dia **voltar a consumir drogas ou álcool sem que isso lhe cause o retorno à adicção**. A resposta dessa questão, neste viés, não é tão simples já que se torna necessário o conhecimento acerca do que seja **abstinência absoluta e abstinência relativa**. Obviamente, a **droga de eleição** que causou a dependência com o acúmulo dos **redutores abstemiológicos**, não poderá voltar a ser consumida. Aliás, se fosse possível controlar o consumo

da droga de eleição a pessoa não seria dependente. A dependência química ou alcoolismo possuem como característica para sua definição, **entre outros elementos**[1], a própria perda do controle de consumo. Assim, caso a pessoa consiga controlar o consumo da sua droga de eleição, em tese, não seria dependente dessa droga ou tal substância não seria a sua verdadeira droga de eleição. Desta forma, pessoas que conseguiram controlar o consumo, na realidade, nunca foram dependentes da droga que elas controlam, mas são usuárias abusivas ou meras usuárias dessas substâncias. Contudo, é preciso aprofundar esse raciocínio.

Existe uma visão popular restritiva que associa drogas apenas a **substâncias ilícitas** (conceito restritivo de drogas), porém ao realizar uma visão mais ampla podemos incluir **substâncias lícitas, medicamentos e até hábitos prejudiciais**, como o vício em trabalho, o fanatismo religioso e a dependência de *internet* (conceito ampliativo de drogas). Em um nível máximo de abrangência, **comportamentos omissivos** como a preguiça, o sedentarismo e o consumo excessivo de açúcar também são enquadrados como drogas, pois geram danos à saúde e à evolução da consciência e, por causa disso, poderiam ser comparados a estados de overdose (conceito maximizado de drogas).

A partir dessa base conceitual, entende-se que a abstinência é a interrupção do uso dessas substâncias ou comportamentos. A **abstinência absoluta** seria a **interrupção total de toda e qualquer droga**, independentemente do tipo. Entretanto, entendo isso como um **conceito utópico**, já que quase todos os indivíduos consomem alguma substância que pode ser considerada droga em um sentido amplo, como o açúcar, preguiça ou sedentarismo. Por outro lado, a **abstinência relativa** é apresentada como a **realidade prática**, focada na interrupção da droga de eleição e de substâncias correlatas que possam desencadear uma recaída. Assim, a própria ideia de redução de danos pode ser vista como uma forma de aplicar ou ampliar a **abstinência relativa**.

Desta maneira, **no viés de resposta ora analisado**, compreender se existe “ex-dependente” refere-se diretamente ao fato de entender se existe possibilidade

de **consumir alguma droga sem que isso cause o retorno à adicção**. Ora, é perfeitamente possível que o dependente de uma determinada droga de eleição torne-se mero usuário ou usuário abusivo de outras drogas, mas isso não lhe cause dependência (ou novo retorno à adicção) porque são **drogas levemente correlatas**. Por exemplo, caso o dependente de álcool ou “crack” se torne usuário compulsivo de açúcar, de cigarro, mergulhe em fanatismo religioso ou tenha um sedentarismo absurdo (conceito maximizado de drogas), isso não indica, por si só, que ele voltará a consumir a droga de eleição que inviabilizou sua existência digna. **Entretanto, quanto maior for a afinidade da droga de eleição com a nova droga utilizada**, ou seja, se as novas drogas utilizadas forem correlatas à droga de eleição, o panorama pode mudar. É o caso dos usuários de “crack” que consomem bebidas alcoólicas ou de alcoolistas que começam a consumir benzodiazepínicos e outras drogas depressoras do sistema nervoso central. Nesse cenário, a **proximidade farmacológica e o acionamento dos mesmos circuitos de recompensa cerebral** podem desencadear o fenômeno da tolerância cruzada ou a **reativação da memória da adicção**, inviabilizando a manutenção da sobriedade e o desenvolvimento de uma vida sustentável.

Em suma, **quando a pessoa pergunta se “existe ex-dependente”, caso esteja se referindo a possibilidade de algum dia voltar a consumir drogas ou álcool sem que isso lhe cause o retorno à adicção**, podemos ter duas situações distintas: o consumo de uma **droga correlata** à droga de eleição ou o consumo de **drogas levemente relacionadas** à droga de eleição. Seja como for, quanto maior a afinidade entre as características farmacológicas das drogas escolhidas, maior será a probabilidade de retorno à vida adicta.

Na prática, no dia a dia, todas as pessoas que se afastaram do consumo da droga de eleição consomem, em algum grau, outro tipo de droga (café, açúcar, nicotina, medicamento, sedentarismo etc.). Assim, quando a pessoa pergunta se “existe ex-dependente”, caso esteja se referindo a possibilidade de algum dia voltar a consumir drogas ou álcool sem que isso lhe cause o retorno à adicção, posso afirmar que existem milhares de ex-dependentes. Inclusive, todos os abstêmios, hoje, seriam “ex-dependentes”, já que consomem algum forma de

“droga” se utilizarmos o [conceito maximizado de drogas](#). Logo, se “ex-dependente” significa a capacidade de consumir substâncias **não correlatas** sem retornar ao caos vivido pelo consumo da droga de eleição, então **sim**, a maioria dos abstêmios se enquadra nisso. Isso desmistifica a ideia de que o dependente se torna um “inválido social” que não pode tocar em nada que altere o humor. Ele apenas não pode tocar naquilo que reativa seu **circuito de recompensa específico**. Esse raciocínio oferece uma base teórica sólida para entender por que alguns conseguem **“beber socialmente” café**, mas nunca poderão **“beber socialmente” álcool**.

Entretanto, ainda é preciso explicar, que, embora o consumo de **drogas levemente relacionadas à droga de eleição** (como o açúcar ou o café) não cause o imediato retorno à adicção, na prática dos [estudos de abstemiologia](#), observo que o uso compulsivo dessas substâncias “leves” pode manter viva a **mentalidade adicta** (a busca pelo prazer imediato e a fuga do desconforto). Portanto, enquanto o indivíduo pode ser tecnicamente um “ex-dependente” da substância “X,” ele pode ainda ser um “adicto” em termos comportamentais.

Sumariando tudo o que se refere a esse viés de resposta, ao perguntar se “existe ex-dependente”, caso a pessoa esteja se referindo a possibilidade de algum dia **voltar a consumir drogas ou álcool sem que isso lhe cause o retorno à adicção**, a resposta dessa questão passa por dois caminhos. Caso a droga que será consumida seja a **mesma que causou a dependência ou outra muito correlata**, isso **não será possível** e o consumo **não será viável** em longo prazo. Contudo, como consumimos variadas formas de drogas o dia inteiro, **é possível voltar a utilizar drogas desde que não sejam correlatas à droga de eleição**. Porém, a fim de evitar qualquer interpretação inexata, recomendo o afastamento do consumo do maior número de drogas possível — uma [abstinência relativa](#) extremamente ampla —, já que a vida abstêmia e a sobriedade servem para fazer a pessoa **afastar-se** desse [caminho de drogadição](#) e **não viver próximo a ele**.

RESPOSTA PELO VIÉS DA BUSCA PELA CURA

Ao perguntar se “existe ex-dependente” a pessoa pode estar se referindo a possibilidade de algum dia **sentir-se curada da adicção**. A resposta dessa questão, nesse viés de cura, também não é tão simplória. Para ser o mais didático possível farei uma breve apresentação do modelo poliédrico da adicção e, na sequência, mostrarei como é possível enfrentar essa questão da “cura da adicção”.

A teoria poliédrica da adicção ensina que a dependência corresponde a um fenômeno que pode ser analisado por múltiplas faces ou modelos, por exemplo: análise médica (adicção como doença), análise social (influência de classe, idade, profissão), análise histórica ou cultural (origem das drogas e costumes), análise religiosa (ausência de Deus e cura pela fé), análise psicológica (teorias como psicanálise e TCC), análise temporal ou cronológica (evolução do uso recreacional ao vício), análise moral (defeitos de caráter), análise conscienciológica (orgulho, teimosia e arrogância), análise pelo livre-arbítrio, análise pelo determinismo, análise pela autonomia, análise pela heteronomia, análise pela coação, análise pelo fatalismo, análise pelo voluntarismo, análise pelo condicionamento, análise pela influência unidirecional, análise pela soberania individual, análise pelo paternalismo, análise pela coerção psicológica, análise pela predestinação, análise pelo externalismo, análise pelo internalismo, análise pelo indeterminismo, análise pelo compatibilismo, análise pela alienação, análise pelo assujeitamento e análise pelo vínculo coercitivo[2]. Assim, dependendo da forma como a pessoa busca compreender o fenômeno da adicção, podemos estar diante de situações diferentes.

Vou exemplificar. Imagine que a pessoa entenda que adicção é uma doença, conforme consta em manuais médicos e, inclusive, a ciência atualmente a vê desta forma. Neste caso, por questões biológicas ou genéticas, entende-se que a adicção é uma doença mental crônica que, em tese, não tem cura, mas tem **remissão dos sintomas**. A pessoa pode afastar os sintomas que envolvem a dependência e viver sem essa sintomatologia que caracteriza a adicção. Porém,

nesse caso, pela análise médica, **não estará curada** já que tais sintomas podem se instalar rapidamente no futuro caso a pessoa volte a consumir sua droga de eleição ou drogas correlatas. Agora, imagine que a pessoa entende que a adicção, **pelo viés espiritual**, seja “falta de Deus no coração”. Nesse caso, a pessoa ao “abraçar Deus”, através de algum processo religioso, se sentirá curada da adicção. Inclusive, esse fenômeno é muito comum e várias denominações religiosas, no Brasil e no mundo, utilizam-se de rituais de “cura da adicção”. Não vou discutir aqui a eficácia de tais rituais. O que importa, nesse momento, é entender que, conforme a visão ou análise dada à adicção ela poderá ser compreendida como um fenômeno que “tem” ou “não tem” cura. Apenas para dar mais um exemplo, imagine que a pessoa afirme que “se sente curada da adicção” porque não deseja de forma alguma consumir drogas ou álcool e que **saiu do vício por sua própria força de vontade**. Essa é a análise da adicção pelo **viés da soberania individual**, onde a dependência consiste no resultado obtido após o domínio absoluto sobre as próprias escolhas. A pessoa que pensa desta forma diz que usou “porque quis” e, posteriormente, parou “quando quis”. Neste caso, muito comum aliás, a pessoa também se sente “curada” da adicção.

Em suma, se ao perguntar “existe ex-dependente” a pessoa estiver se referindo a possibilidade de algum dia **sentir-se curada da adicção** a resposta dependerá de como ela entende o fenômeno. Pela **análise médica, a priori, não há cura, apenas remissão da sintomatologia**. Porém, em **outras formas de análise** sobre o entendimento do que seja adicção ou dependência, **pode haver cura**. Tudo depende de como você interpreta a questão. Mais uma vez, para que não haja dúvidas de interpretação, se pessoa voltar a consumir a droga de eleição, sendo dependente, ela perderá o controle do consumo e, com o tempo, voltará a ter todos os elementos que são necessários para determinar que ela é adicta[3]. A cura, para adicção, sempre será no sentido de **não** retornar ao consumo, mas jamais no sentido de voltar a consumir. A pessoa estará “**curada para não consumir**”, jamais “**curada para consumir**”. Nesse sentido, existe um estudo interessante sobre “liberdade negativa ou liberdade inversa” que recomendo a leitura.

VIÉS DA REMOTA POSSIBILIDADE DE RECAÍDA

Ao perguntar se “existe ex-dependente” a pessoa pode estar indagando se existem pessoas que estão “imunes” à recaída. O que o interlocutor deseja perguntar, ou seja, a real intenção da indagação, nesse caso, é se existem pessoas com **baixíssima probabilidade de retornarem à adicção**. A resposta dessa questão, nesse viés, precisará explicar sobre a diferença entre alguns conceitos fundamentais: remota possibilidade de recaída (RPR), iminente possibilidade de recaída (IPR) e permanente possibilidade de recaída (PPR). Além, disso é importante compreender sobre a inversão da probabilidade de recaída em relação ao tempo abstinência, bem como questões referentes ao lastro abstinência e ao 13º passo da Abstinência.

Os estudos da abstinência ensinam sobre a distinção técnica entre os **estados de vulnerabilidade** ao longo da jornada de recuperação. A remota possibilidade de recaída (RPR) caracteriza-se por um estágio de **estabilidade** no qual o indivíduo já desenvolveu ferramentas cognitivas e comportamentais sólidas, tornando o retorno ao uso um evento estatisticamente improvável, embora nunca impossível. Já a iminente possibilidade de recaída (IPR) manifesta-se quando há uma quebra na rotina de manutenção ou acionamento constante de gatilhos, colocando o abstinência em uma **zona de risco imediato** que exige intervenção urgente. Por fim, a permanente possibilidade de recaída (PPR) é o reconhecimento ontológico da condição de dependência, servindo como um lembrete constante de que a predisposição biológica e psicológica para o consumo permanece latente (efeito LAG), independentemente do tempo de sobriedade.

No que tange à dinâmica temporal da vida abstinência, é importante destacar o fenômeno da inversão da probabilidade de recaída em relação ao tempo abstinência. Nos estágios iniciais da vida abstinência (abstinência mínimo e abstinência), a probabilidade de retorno ao uso é **máxima** devido à fragilidade dos novos hábitos saudáveis e à intensidade das fissuras, enquanto a proteção abstinência é mínima. Com o avançar dos anos vivendo em sobriedade

continuada, essa balança se inverte: o fortalecimento dos mecanismos de defesa e a reestruturação da identidade tornam a recaída cada vez menos provável, consolidando uma trajetória de segurança proporcional à persistência no caminho da abstinência.

O conceito de lastro abstêmio, por sua vez, atua como o alicerce dessa segurança gerada pelos anos de sobriedade, representando o conjunto de experiências, valores e mudanças de comportamento acumulados que conferem peso e **estabilidade** à vida do indivíduo. Esse lastro não é apenas o tempo cronológico, mas a profundidade das transformações realizadas, funcionando como uma **âncora** que impede o sujeito de ser levado por crises emocionais ou sociais momentâneas. É essa base sólida que permite ao abstêmio enfrentar as intempéries da vida sem recorrer à substância, garantindo que sua estrutura de recuperação suporte pressões externas e internas.

Finalmente, o 13º passo da abstemiologia propõe uma transcendência do modelo tradicional de recuperação, focando na assistência e na transmissão do conhecimento para além do auxílio mútuo convencional. Enquanto os passos, previstos em diversos grupos terapêuticos, focam na reparação e manutenção pessoal, este estágio avançado direciona-se para a **responsabilidade social e ética de fomentar a cultura da abstinência e da sobriedade na coletividade**. Trata-se de uma fase de doação e amadurecimento em que o indivíduo, plenamente integrado à sua nova realidade, torna-se um agente de transformação, consolidando sua própria jornada através do impacto positivo que gera na vida de terceiros.

É simples, imagine que você tem 100 (cem) pessoas com 02 (dois) dias de vida abstêmia e outras 100 (cem) pessoas com 20 (vinte) anos de sobriedade. Qual desses grupos terá mais membros abstêmios daqui um ano, o grupo mais novato ou o mais experiente? Sem a necessidade de aprofundar em todos os estudos mencionados acima, posso afirmar que **existem pessoas com baixíssima possibilidade de recaída, como no caso de pessoas com longos períodos de sobriedade e engajadas na vida abstêmia**. Nesses casos, embora ainda exista possibilidade de recaída, ela se torna mínima, a ponto de ser desprezível.

Então, no caso de os fatores anteriormente citados estarem presentes, posso afirmar que “**existe ex-dependente**” no sentido de que algumas pessoas possuem **baixíssima possibilidade de recaída**.

RESPOSTA PELO VIÉS DA IDENTIDADE E O RÓTULO SOCIAL

Ao perguntar se “existe ex-dependente” a pessoa pode querer saber se o dependente pode **deixar de ser definido pela sua patologia**, ou seja, a pessoa pode estar tentando entender se o **dependente será rotulado**, como tal, para sempre. A resposta dessa questão, nesse viés de identidade e rótulo social, também deve ser mais precisa do tenho observado.

Muitas vezes, quem pergunta se “existe ex-dependente” busca saber se o indivíduo poderá, algum dia, recuperar o *status* social de “pessoa comum” aos olhos dos outros. A dúvida aqui é se o rótulo de “dependente” é uma tatuagem indelével ou se existe uma **transição identitária** completa onde o passado de uso deixa de ser o pilar central de quem a pessoa é.

A perspectiva dos estudos de abstemiologia sobre a existência do “ex-dependente” ante a ótica do **rótulo social** sugere que a resposta reside na **transição da identidade patológica para a identidade abstêmia**. Explico. Quando o questionamento surge para entender se o indivíduo será marcado para sempre pela doença, a análise técnica indica que, **embora a condição biológica da dependência seja crônica, o estigma e o rótulo social podem ser superados através de um processo de resignificação**.

Nesse sentido, obviamente, como transcurso do tempo vivendo em sobriedade, a pessoa **deixa de ser definida pelo que fazia no passado** (o consumo) e **passa a ser definida pelo que faz no presente** (a manutenção da abstinência). A precisão necessária para essa resposta envolve compreender que o “etiquetamento” ou labelling approach é um fenômeno social que pode ser rompido quando o indivíduo alcança um nível de maturidade no processo de

recuperação de modo que a patologia não seja mais o eixo central de sua existência. Assim, **sob o viés da identidade**, é possível falar em uma **superação do rótulo**, permitindo que o sujeito se desvincule da carga pejorativa do termo "dependente" ao consolidar um [novo estilo de vida](#) que o projeta para além da antiga classificação diagnóstica.

Sumariando isso, posso afirmar que, na prática, o [estigma social](#) pode ser quebrado. Quando o indivíduo alcança maturidade em sua recuperação, a **doença deixa de ser o centro da sua vida**. Assim, ele consegue se desvincular da carga pesada do termo "dependente" e constrói uma **nova identidade baseada na superação**, sendo reconhecido por quem ele é hoje, e não pelo diagnóstico que recebeu um dia. Nesse caso, a resposta pelo viés da identidade ou rótulo social, indica que “existe ex-dependente”.

RESPOSTA PELO VIÉS DA VALIDADE DO ESFORÇO CONTÍNUO

Ao realizar a pergunta, existe “Existe ex-dependente?”, a pessoa pode querer saber: “Existe um ponto final no processo de recuperação ou a vigilância é eterna?”. A resposta dessa questão, nesse viés de validade do esforço contínuo, deve ser bastante cuidadosa.

De modo geral, essa indagação reflete o cansaço ou o medo do processo de mudança. A pessoa quer saber se **existe um "topo da montanha"** onde ela possa finalmente relaxar sem a necessidade de manutenção (frequência em [grupos](#), [terapia](#), evitar [gatilhos](#)). É a busca por um **estado de estabilidade passiva em vez de uma recuperação ativa constante e permanente**. É preciso compreender o seguinte: a pessoa que faz essa pergunta, com esse viés, está cansada da jornada abstinência e precisa receber uma **resposta de esperança e afeto**. Simplesmente afirmar que ela deverá “se cuidar” para o resto da vida, não responde nada e demonstra falta de empatia.

A **transição do medo (recaída) para a esperança (sobriedade continuada)** ocorre quando compreendemos que a manutenção da vida abstêmia não é um fardo pesado que se carrega para sempre, mas sim a **construção de uma nova identidade** tão sólida e gratificante que a antiga vida adicta deixa de ser uma tentação para se tornar apenas uma memória distante. Embora a literatura técnica e os estudos de abstemiologia sugiram que a jornada exige atenção, essa vigilância deixa de ser um estado de alerta paranoico e se transforma em um **autocuidado amoroso e natural**, semelhante ao modo como cuidamos de um jardim que amamos: no início, o trabalho é exaustivo e as ervas daninhas parecem vencer, mas, com o tempo, o prazer de ver as flores desabrocharem torna o esforço quase imperceptível. A esperança reside no fato de que o cérebro possui uma capacidade extraordinária de se remodelar (neuroplasticidade) e, à medida que novos caminhos neurais são pavimentados pela sobriedade, a paz de espírito deixa de ser um evento raro para se tornar a base da existência.

A ideia de que o esforço deve ser eterno pode assustar, mas a verdade é que **o peso desse esforço diminui drasticamente conforme a pessoa se afasta do último consumo e se aproxima de sua essência mais lúcida**. Chega um momento em que a abstinência deixa de ser uma privação e passa a ser uma libertação, o indivíduo não estará mais "lutando contra o vício", mas sim "vivendo uma vida que vale a pena ser vivida". Esse **estágio de estabilidade** é muito mais do que a simples ausência da substância; é o florescimento de uma nova dignidade e de uma clareza mental que permite enfrentar os desafios da vida com ferramentas que antes eram desconhecidas. Portanto, mesmo que não exista um "ponto final" em que possamos ignorar nossa história, existe um patamar de segurança no qual o risco de recaída se torna mínimo diante da magnitude da satisfação pessoal alcançada. A pessoa que pergunta se será "ex-dependente" pode encontrar conforto ao saber que, embora o **passado** não possa ser apagado, o **futuro** oferece a possibilidade real de uma vida plena e a **felicidade** não depende mais de estímulos externos, mas da serenidade interna conquistada com o transcurso do tempo em sobriedade. É perfeitamente possível chegar a um lugar de repouso emocional em que a sobriedade não será mais uma tarefa diária exaustiva, mas sim o ar puro que se respira sem esforço.

Cada minuto investido na recuperação vale o preço de uma liberdade que ninguém pode tirar.

Desta forma, para quem pergunta se “existe ex-dependente” com a real intenção de saber se existe um ponto final no processo de recuperação no qual a vigilância seja mais leve, **mais uma vez**, é preciso responder que, sim, existe “ex-dependente”.

RESPOSTA PELO VIÉS DA REVERSIBILIDADE DE DANOS BIOEMOCIONAIS

Ao realizar a pergunta, “Existe ex-dependente?”, a pessoa pode querer saber se o sistema de recompensa do cérebro pode **voltar ao estado original antes da adicção**. A resposta dessa questão, nesse viés de **reversibilidade de danos bioemocionais**, deve ser muito mais técnica do que o que apareceu por aí.

Entenda o seguinte, aqui, a dúvida é sobre questões neurobiológicas e existenciais. A pessoa indaga se as alterações cognitivas e a memória afetiva ligada à droga podem ser totalmente apagadas. É o desejo de saber se é possível recuperar o que vou chamar de **inocência neurológica**. Essa pessoa, ao perguntar se “existe ex-dependente”, **na verdade deseja saber se algum dia voltará a sentir prazer nas coisas simples da vida com a mesma intensidade de alguém que nunca desenvolveu uma dependência**.

Quando se indaga sobre a **reversibilidade do sistema de recompensa e a possibilidade de recuperar uma suposta inocência neurológica**, estamos, a bem da verdade, confrontando temas extremamente técnicos como o conceito de **cicatriz metabólica** e de **memória de reserva**. No campo neurobiológico, é preciso compreender que o cérebro humano não é um sistema estático, mas um órgão dinâmico que, durante o período de adicção, sofreu um processo de **neuroadaptação patológica**. As alterações no eixo dopaminérgico e a hipofunção do córtex pré-frontal criam uma **arquitetura de sobrevivência**

voltada ao consumo. A ideia de retornar ao estado "original" exato de antes da adicção é tecnicamente imprecisa, pois o tempo e as experiências moldam o **parênquima cerebral**[4] de forma irreversível em termos cronológicos, mas não necessariamente em termos funcionais.

Os estudos de abstemologia ensinam que, embora os trilhos neuronais criados pela dependência — o chamado **sistema de memória afetiva e fissura** — permaneçam como uma **estrutura latente (efeito LAG)**, a **vida abstinência prolongada** promove uma reorganização sináptica tão vasta que o indivíduo desenvolve a sobriedade como um novo estado de consciência — é o que denomino de sobriedade continuada.

O desejo de apagar totalmente as alterações cognitivas esbarra na realidade de que **o cérebro não deleta arquivos, ele sobrepõe informações**. A "inocência neurológica" que mencionei anteriormente, será substituída por uma "maturidade neurológica". O prazer nas coisas simples da vida, que o interlocutor da questão teme ter perdido para sempre, **é perfeitamente recuperável**, mas através de um mecanismo diferente. Enquanto no uso de substâncias o prazer era fruto de picos artificiais e suprafisiológicos de dopamina, durante a vida abstinência ocorrerá uma **recalibragem dos receptores**. O cérebro voltará a responder a estímulos basais, como o aroma de um café, o prazer de uma leitura ou o afeto familiar, não porque ele esqueceu a sensação gerada pelo consumo da droga de eleição, mas porque o silenciamento dos estímulos tóxicos permitiu que a homeostase fosse restaurada.

Assim, se definirmos "ex-dependente" como alguém que nunca mais terá o desejo ou a vulnerabilidade biológica diante da substância, a resposta acerca da existência de "ex-dependentes" seria negativa, pois a **memória celular e a sensibilização dopaminérgica persistem**. Todavia, caso a real intenção da pergunta busque saber se a pessoa pode viver uma **existência livre da obsessão**, com plena capacidade cognitiva e emocional, e sentindo satisfação existencial sem o auxílio de muletas químicas, **a resposta é afirmativa**. O que ocorre é a formação de uma "**nova identidade abstinência**" de modo que o

passado de adicção deixa de ser um motor de comportamento para se tornar apenas um dado biográfico. A intensidade do prazer sentida por quem nunca usou drogas e por um abstêmio recuperado **pode até ser quantitativamente similar** em termos de disparo de neurotransmissores, mas **qualitativamente**[5] o abstêmio possui uma vantagem: a consciência aguda do valor desse prazer, algo que a inocência neurológica original muitas vezes não permite perceber por falta de contraste.

Portanto, a resposta técnica e existencial para a indagação, “Existe ex-dependente?”, pelo **viés da reversibilidade de danos bioemocionais**, é que não voltamos ao que éramos, porque a vida não permite retrocessos, mas avançamos para um [estado de lucidez](#) que é, em muitos aspectos, superior à ignorância prévia. O **sistema de recompensa não volta ao "estado zero"**, ele é integrado a uma nova rede de controle executivo que permite ao sujeito ser o gestor de suas próprias gratificações, provando que a plenitude na simplicidade não é apenas um desejo romântico, mas uma **possibilidade neuroquímica concreta** alcançada através da persistência no [itinerário abstêmio](#).

CONCLUSÕES

A pergunta "Existe ex-dependente?" pode ser classificada como um **fenômeno polissêmico e pragmático** que, por conseguinte, possui **múltiplas formas de respostas**. Aliás, é a real intenção de quem questiona que determina a resposta técnica adequada. A própria indagação "Existe ex-dependente?" é um elemento informativo de que o interlocutor possui baixo nível informacional sobre dependência e adicção. Pensando nisso, para fornecer uma resposta adequada, informo que tal indagação pode ser desdobrada em 06 (seis) perspectivas distintas dentro dos [estudos da abstemiologia](#). Em termos simples, a pergunta "Existe ex-dependente?" possui, no mínimo, **06 (seis) vieses de resposta** a depender do que a pessoa realmente deseja saber quando formula essa questão.

No **viés da ilusão de controle**, a pergunta questiona se é possível voltar a consumir a droga de eleição ou substituí-la por algo mais leve. A resposta é negativa quanto à substância específica que gerou a dependência, pois a perda de controle é o que define a própria patologia. Entretanto, sob um conceito maximizado de drogas que inclui açúcar, preguiça, sedentarismo ou café como sendo drogas, quase todos os abstêmios seriam tecnicamente "ex-dependentes", já que conseguem consumir substâncias — ou praticar hábitos — não correlatas sem reativar o circuito de recompensa específico da adicção, embora isso não seja recomendável porque o uso compulsivo dessas alternativas possa manter viva uma mentalidade adicta.

Quanto ao **viés da busca pela cura**, a resposta depende do modelo de análise adotado. Pela ótica médica tradicional, não existe cura, apenas a remissão dos sintomas, já que a vulnerabilidade biográfica permanece latente (efeito LAG). Por outro lado, em análises baseadas na soberania individual ou em vieses espirituais, conforme explica o modelo poliédrico da adicção, o indivíduo pode se sentir plenamente curado ao retomar o domínio sobre suas escolhas. Assim, a pessoa pode estar "curada" para não consumir, mas jamais para voltar ao consumo controlado, mantendo a necessidade de afastamento da substância.

Sobre o **viés da remota possibilidade de recaída**, explico que, embora o risco seja ontologicamente permanente, existem **estados de estabilidade nos quais os riscos se tornam estatisticamente desprezíveis**. Através do acúmulo de lastro abstêmio e da prática do 13º passo da abstemiologia, ocorre uma inversão da probabilidade: quanto mais tempo em sobriedade, menor o risco. Nesse sentido, o "ex-dependente" existe como alguém que desenvolveu ferramentas cognitivas tão sólidas que o retorno ao uso se torna um **evento improvável diante da magnitude da segurança conquistada**.

No que tange ao **viés da identidade e ao rótulo social**, afirmei que o estigma de "dependente" não é uma marca indelével. Por meio do processo de ressignificação e da construção de uma identidade abstêmia, o indivíduo deixa de ser definido pelo que fazia no passado para ser reconhecido pelo que faz no presente. Quando a patologia deixa de ser o eixo central da existência, ocorre o

rompimento do etiquetamento social, permitindo que o sujeito se desvincule da carga pejorativa do termo e recupere seu *status* de cidadão comum.

O **viés da validade do esforço contínuo** aborda o medo de que a vigilância seja um fardo eterno e exaustivo. A resposta aqui deve ser de esperança, indicando que a manutenção da vida abstinência evolui de um estado de alerta paranoico para um autocuidado amoroso e natural. Com o **transcurso do tempo** e a **neuroplasticidade**, o peso do esforço diminui drasticamente, transformando a abstinência em **libertação**. Chega-se a um patamar de repouso emocional em que a sobriedade não é mais uma tarefa diária pesada, mas o estado basal de uma vida que vale a pena ser vivida.

Por fim, no **viés da reversibilidade de danos bioemocionais**, discute-se se o cérebro pode recuperar a "**inocência neurológica**" prévia à adicção. Tecnicamente, a **cicatriz metabólica** e a **memória de reserva** permanecem, impedindo o retorno ao estado "zero". Contudo, ocorre uma recalibragem dos receptores dopaminérgicos que permite recuperar o prazer nas coisas simples da vida. O resultado não é a volta ao que se era, mas o avanço para uma maturidade neurológica e uma **lucidez** superior na qual o indivíduo torna-se o gestor consciente de suas próprias gratificações no **itinerário abstinência**.

Enfim, ao analisar a expressão "Existe ex-dependente?" sob a ótica da abstemiologia, notei que representa um **fenômeno polissêmico e pragmático** cuja resposta varia conforme a intenção real de quem pergunta. Dividido em **06 (seis) perspectivas**, o estudo esclareceu que, **embora o retorno ao consumo controlado da droga de eleição seja inviável** devido à perda de controle patológica, **é possível falar em "ex-dependente"** quando o termo se refere à superação do rótulo social, à conquista de uma **estabilidade com remota possibilidade de recaída**, ao alcance de uma **maturidade neurológica** que recupera o prazer em estímulos saudáveis ou à **transição de uma vigilância paranoica para um autocuidado libertador**. Assim, enquanto a medicina tradicional aponta apenas para a remissão de sintomas e a permanência de uma "cicatriz metabólica", outros modelos sugerem que a construção de uma nova

identidade abstinência permite ao indivíduo desvincular-se da patologia e viver uma existência plena e lúcida.

Bons estudos!

Escritor: Péricles Ziemmermann

REFERÊNCIAS

[1] O diagnóstico de dependência deve ser feito se três ou mais dos seguintes critérios são experienciados ou manifestos durante os últimos 12 meses:

- **FISSURA** (*craving*): forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância.
- **COMPULSÃO**: dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de início, término ou níveis de consumo.
- **WITHDRAWAL STATE** (estado de abstinência): manifestação da popular “síndrome de abstinência”. **CRÍTICAS ABSTEMIOLÓGICAS A ESSE TERMO:** “A interrupção abrupta do uso de drogas/álcool somada ao longo período de drogadição são os critérios para a formação do quadro clínico. Logo, por óbvio, não é a abstinência que causa a síndrome, mas é o tamanho do lapso temporal adicto e da intensidade do processo de drogadição. A famosa síndrome de abstinência é, na verdade, síndrome causada pelos efeitos deletérios da adicção. Dessa forma, a abstinência não é fonte de síndrome, mas é apenas o momento em que essa síndrome se manifesta. Não é possível compactuar com o equívoco coletivo e generalizado que induz as pessoas a pensarem que a abstinência é uma síndrome. A abstinência é a solução, e não o problema. Por isso, a sugestão é mudar imediatamente esta expressão atécnica e substituí-la por outra mais adequada. Por exemplo, ‘estado de retirada’, ‘síndrome da adicção’, ‘síndrome de retirada’, ‘síndrome causada pela adicção’, ‘síndrome da interrupção da drogadição’, ‘síndrome da drogadição’, ‘síndrome do tempo e da intensidade da drogadição’, ‘síndrome de exposição à drogadição’, ‘síndrome do processo de

adicção' ou 'síndrome dos efeitos proativos da adicção'" (ZIEMMERMANN, Péricles. **ABSTEMIOPATIAS**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2021. ISBN 978-85-824583-6-5)

- **TOLERÂNCIA:** doses crescentes da substância são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas.
- **ANEDONIA:** (perda de prazer): abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância.
- **USO OU CONSUMO PERSISTENTE:** independentemente das perdas experienciadas.

[2] Todos esse modelos podem ser encontrados no texto sobre [TEORIA POLIÉDRICA ADA ADICÇÃO](#).

[3] Vide nota nº 1.

[4] “Conforme afirmam [estudos da abstemiologia](#), o **parênquima cerebral** constitui o tecido funcional do cérebro, sendo a parte do órgão responsável por processar as informações e comandar as funções corporais, diferenciando-se dos tecidos de sustentação e proteção, como as meninges e os vasos sanguíneos. Ele é composto essencialmente por **neurônios**, que transmitem sinais elétricos e químicos, e pelas **células da glia**, como os astrócitos e oligodendrócitos, que garantem o suporte metabólico, a regulação do ambiente extracelular e a integridade da barreira hematoencefálica. Estruturalmente, o parênquima se organiza em **substância cinzenta** na qual se localizam os corpos celulares e ocorrem as sinapses, e **substância branca**, formada por axônios mielinizados que facilitam a comunicação entre diferentes regiões do sistema nervoso central.” (ZIEMMERMANN, Péricles. **Abstemiopatias**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2021. ISBN 978-85-824583-6-5)

[5] “Para os [estudos de abstemiologia](#), a **recuperação dos danos bioemocionais** envolve também a função astrocitária e a limpeza de resíduos

metabólicos que antes prejudicavam a sinalização entre os neurônios. Com o tempo de sobriedade, a comunicação glutamatérgica, essencial para o aprendizado e a memória, é reequilibrada, permitindo que o indivíduo aprenda **novas formas de sentir e de se emocionar.**” (ZIEMMERMANN, Péricles. **Abstemiopatias**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2021. ISBN 978-85-824583-6-5)

Sugerimos que seja feita a leitura do texto: [ADICÇÃO TERMINA EM CLÍNICA, CAIXÃO OU CADEIA? ISSO É FALSO!](#)

Sugerimos que seja feita a leitura do texto: [QUAL É A REGRA DE OURO PARA A ABSTINÊNCIA?](#)

Sugerimos que seja feita a leitura do texto: [TEORIA DA ADJETIVAÇÃO DA ABSTINÊNCIA](#)

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](#)

