

PÉRICLES ZIEMMERMANN

**NOVAS MODALIDADES DE CODEPENDENTES
UMA TAXONOMIA CONTEMPORÂNEA**

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.
Produto da Abstemiologia®

Todas as imagens deste documento são clicáveis. Assim, ao clicar em qualquer uma delas, você será direcionado ao *site* da abstemiologia correspondente ao tema.

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

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

Como citar esta obra:

ZIEMMERMAN, Péricles. **Novas modalidades de codependentes: uma taxonomia contemporânea**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2026. Informação disponível em: <<https://abstemiologia.com/v%C3%ADdeos-abstemiol%C3%B3gicos/f/novas-modalidades-de-codependentes-uma-taxonomia-contempor%C3%A2nea>>. Acesso em 20 junho 2026.



NOVAS MODALIDADES DE CODEPENDENTES

UMA TAXONOMIA CONTEMPORÂNEA

A **abstemiologia** dedica grande parte de seus estudos à compreensão da dinâmica familiar e interpessoal que cerca o indivíduo dependente químico ou alcoólatra. Dentro desse escopo, a codependência é vista como um **padrão de comportamento disfuncional** desenvolvido pelo familiar ou parceiro(a), cuja vida é governada pela doença do outro.

A literatura na área, desenvolvida pelos estudos da abstemiologia, aborda o paradoxo da codependência (a tentativa de ajudar que, ironicamente, prejudica), a codependência tácita (não verbalizada), a codependência invertida (com padrão de comportamento oposto em que o dependente controla o codependente) e a codependência múltipla (envolvendo vários membros), além de **inúmeros outros temas**, especialmente, a diferença entre codependente e coabstêmio ou a relevância em compreender a distinção entre codependência e coabstinência.

Especificamente, no que se refere às **modalidades de codependentes**, identifico os 03 (três) papéis principais que o codependente adota em relação ao dependente químico: o **facilitador**, o **tóxico** e o **crítico**.

O codependente facilitador, ou "salvador", é aquele que, movido pela necessidade de controle e pelo medo do caos ou do abandono, **impede** que o dependente químico enfrente as consequências naturais de seu uso. Ele tipicamente paga as dívidas, inventa desculpas no trabalho ou na família, e limpa a bagunça física ou emocional deixada pelo dependente, removendo assim o incentivo para a mudança. Sua motivação é a **crença disfuncional** de que, ao proteger e cuidar, ele garantirá a sobriedade ou, no mínimo, a manutenção do relacionamento.

Já o **codependente tóxico** utiliza a chantagem emocional e a vitimização para tentar forçar a mudança no dependente. Sua estratégia é gerar culpa e

NOVAS MODALIDADES DE CODEPENDENTES UMA TAXONOMIA CONTEMPORÂNEA abstemilogia.com			
MODALIDADE DE CODEPENDÊNCIA	MECANISMO PRINCIPAL	COMPORTAMENTOS CARACTERÍSTICOS	IMPACTO NA DINÂMICA RELACIONAL E NA RECUPERAÇÃO
CODEPENDENTE INTELLECTUAL abstemilogia.com	Dispensismo cognitivo: Crença de que o conhecimento puro pode "curar" a adição do outro.	• Compulsão por literatura científica e abstemiológica. • Bombardeia o dependente com termos técnicos e planos complexos. • Substitui a comunicação emocional por "sessões não solicitadas".	• Cria uma barreira lexical e uma abstinência relacional. • Facilita a fuga do emocional para o teórico, impedindo a vivência e superação do problema.
CODEPENDENTE STALKING DIGITAL	Codependência algorítmica: Crença de que o controle da vida digital equivale ao controle da sobriedade. abstemilogia.com	• Hipervigilância cibemética • Interpreta obsessivamente dados online como sinais de recaída ou sobriedade. • Vive em estado de ansiedade constante (ciclo do <i>refresh</i>).	• Configura uma facilitação digital. • Mantém o foco patologicamente no outro, fazendo a própria sanidade do codependente oscilar com a <i>timeline</i> do dependente.
CODEPENDENTE CURADOR ALTERNATIVO	Deslocamento terapêutico e facilitação vibracional: Substitui a droga por um arsenal de "curas" holísticas.	• Impõe dietas <i>detox</i>, reiki, ayahuasca, ibogaína, psicodélicos, cristais etc. • Veste a codependência com a linguagem do bem-estar e da espiritualidade.	• Gera sobrecarga de bem-estar e uma nova forma de culpa e resistência no dependente. • A pressão por "curas" alternativas pode ser tão danosa quanto a crítica aberta.
CODEPENDENTE COLECIONADOR DE RECÍDIVAS	Coação narrativa: Fortalecimento da própria identidade através do registro meticuloso dos fracassos do outro.	• Mantém um inventário detalhado de todas as recaídas, datas e promessas quebradas. • Define o dependente exclusivamente por seus fracassos.	• Facilita a identidade de "eterno doente" do dependente. • A recuperação é vista como o fim da narrativa que dá razão de ser ao codependente.

sofrimento, expressando raiva, frustração ou ameaçando se autodestruir ou abandonar o lar, numa tentativa desesperada de manipular o comportamento do dependente químico. Este papel, embora pareça confrontador, mantém o foco na patologia do outro, utiliza o drama como forma de controle e, com isso, aumenta o nível de estresse na

dinâmica relacional disparando **gatilhos**, gerando **fissura** e induzindo ao **processo de recaída**.

O **codependente crítico, ou "mártir"**, adota uma postura de superioridade moral. Ele constantemente julga, critica e impõe regras estritas, sentindo-se a vítima heroica da situação. Sua rigidez e busca por perfeição são uma defesa contra a dor e o medo do incontrolável vício. Ele acredita que, se o dependente químico ou alcoolista simplesmente seguir o "caminho certo" direcionado por ele, o problema seria resolvido. O comportamento do **codependente crítico** é caracterizado por um ciclo contínuo de **crítica, sarcasmo e desaprovação**. O objetivo (inconsciente) é "motivar" o dependente a mudar através da dor da crítica. A **crítica constante, o julgamento e o perfeccionismo destrutivo** minam a autoestima e a autoeficácia do dependente, criando um ambiente de estresse e vergonha que, como comprovado pela **neurociência** e pela **abstemilogia**, atua como um potente **gatilho** para a **fissura**.

Até aqui, esses temas abordados são os mais comuns e, com certa facilidade, o leitor **poderá encontrá-los no meio virtual**. Porém, como meus estudos dedicam-se a mostrar uma realidade que, infelizmente, não é facilmente

observada ante a cegueira acadêmica sobre a vida abstinência e a sobriedade, não posso deixar de mostrar **fenômenos relacionados à codependência** que permeiam a vida daqueles que tentam manter a [sobriedade por longos períodos](#). Isto posto, expandindo esses conceitos para o contexto moderno da abstemiologia, especialmente com o aumento da complexidade social e o acesso à informação, podemos conceber **novos modelos de codependência** que ainda orbitam o uso de drogas ou álcool. Apresentarei alguns deles logo a seguir..

Um modelo contemporâneo é o **codependente intelectual ou o codependente como “especialista” não solicitado**. Este indivíduo não lida com a dor ou o medo do vício diretamente; em vez disso, ele se afunda em uma compulsão por conhecimento, lendo obsessivamente toda a literatura científica, [artigos de abstemiologia](#) e *posts* sobre o tratamento do alcoolismo e da dependência. Ele tenta controlar a situação dominando a teoria, usando a informação como um escudo para a emoção. Fazendo isso, esse modelo de codependente, originado pelo excesso de informação, bombardeia o dependente químico com termos técnicos e planos de tratamento perfeitos, evitando a ação e o confronto emocional genuíno. Mais uma vez, o mecanismo criado por esse modelo de codependente refere-se ao outro e **não a si mesmo**, ou seja, o codependente intelectual foca no outro e **não em si**, deseja que o outro evolua e mude, mas **não** exige isso de si mesmo. É preciso lembrar que a dependência é uma patologia, enquanto a codependência é outro problema que também precisa ser resolvido. Este indivíduo sofre de um fenômeno que denomino **sobrecarga hermenêutica**. O codependente intelectual é movido pelo **dispensismo cognitivo**¹ (a crença de que o conhecimento puro pode curar), ele se transforma

¹ “O **dispensismo cognitivo** é um neologismo criado por mim, para os estudos da abstemiologia, a fim de descrever um mecanismo de defesa específico e disfuncional observado em certos codependentes. Vou decompor o termo para que seja viável entendê-lo melhor: **dispensismo**, derivado de “dispensar”, no sentido de fornecer, distribuir ou administrar algo (como uma farmácia dispensa remédios), sugere uma ação de fornecer algo prontamente; e **cognitivo**, relativo ao conhecimento, ao intelecto, ao pensamento e à razão. Assim, **dispensismo cognitivo** é a crença ilusória de que o fornecimento constante de informação intelectual, compilação de dados e conhecimento teórico é suficiente para “curar” o dependente químico ou resolver a situação de crise. Em outras palavras, é a tentativa de substituir a ação emocional, o confronto saudável e o estabelecimento de limites pela sobrecarga de informação. O codependente que opera sob o **dispensismo cognitivo** age como um “farmacêutico do saber”, acreditando que se ele puder apenas explicar a doença, os seus mecanismos neuroquímicos e as etapas do

em um **autodidata compulsivo da patologia**. Sua vida torna-se um **tratamento espelhante**, ele projeta no dependente complexos protocolos de desintoxicação que ele mesmo elabora, baseados em informação colhida aleatoriamente. A comunicação é substituída pela "**sessão não solicitada**", um monólogo repleto de termos como [neuroplasticidade dopaminérgica](#) e [fissura condicionada](#), criando uma barreira lexical que isola ainda mais o dependente no seu próprio caos. Ele não facilita o uso, mas facilita a fuga do emocional para o teórico, criando uma espécie de abstinência relacional em que o problema da adicção é discutido, mas nunca vivido ou superado. O **codependente intelectual** costuma preocupar-se com a dependência, mas esquece do que seja codependência.

tratamento de forma suficientemente clara e detalhada, o dependente será obrigado a entender e, conseqüentemente, a se "curar". Normalmente, a **pessoa com dispensismo cognitivo** possui algumas características:

- **Fuga do emocional para o racional:** É uma estratégia de evasão. É menos doloroso e ameaçador mergulhar em artigos científicos do que enfrentar a raiva, a tristeza, o medo e a frustração do relacionamento. A informação serve como um "escudo" contra a emoção bruta.
- **Ilusão de controle:** O codependente sente que, ao dominar o conhecimento sobre a doença, está de alguma forma dominando a própria doença e o comportamento imprevisível do dependente. É uma tentativa de controlar o incontrolável através da razão.
- **Substituição da ação pela teoria:** Em vez de tomar atitudes práticas—como buscar ajuda para si mesmo, estabelecer limites ou incentivar a ida a um grupo de apoio—o codependente gasta toda a sua energia na coleta e no fornecimento de teorias e planos perfeitos que nunca saem do papel.
- **Criação de uma barreira relacional:** O bombardeio de termos técnicos (ex.: "sua amígdala cerebelosa está com a resposta dopaminérgica comprometida") aliena o dependente. Em vez de criar uma ponte de comunicação, ergue um muro de jargões que isola ainda mais a pessoa que sofre, pois, a comunicação deixa de ser humana e empática para se tornar clínica e professoral.

Para facilitar ainda mais a compreensão desse [neologismo abstemiológico](#), imagine a situação de um engenheiro cuja casa está pegando fogo. Em vez de pegar um extintor ou chamar os bombeiros, ele corre para a biblioteca, estuda obsessivamente a química da combustão, a taxa de propagação das chamas e os melhores modelos de extintores. Ele então grita da janela, para as chamas, as fórmulas químicas para apagar o fogo. Ele está fornecendo a solução intelectual (**dispensando conhecimento**), mas completamente falhando em agir sobre o problema real. O fogo, que nessa analogia representa o vício, continua consumindo tudo. Na [linguagem da abstemiologia](#), o **dispensismo cognitivo** é, portanto, uma modalidade de facilitação intelectual. Ele não facilita o consumo da droga, mas **facilita a estagnação do processo de recuperação**, pois mantém o **codependente** ocupado em uma atividade que parece produtiva (estudar) enquanto impede que ele e o dependente enfrentem a realidade emocional devastadora do vício. É uma forma sofisticada de negação, vestida com o manto da ciência. Entenda o seguinte: informação é algo útil, eficaz e necessário, porém esconder-se atrás desse manto, angariando dados e não efetuando mudanças, é o que gera o **codependente intelectual**." (Ziemmermann, Péricles. **Estudos de abstemiologia**. Disponível em: [Codependência e coabstinência](#). Acesso em 24 nov. 2025).

Outro novo modelo é o **codependente de *stalking* digital (o monitor oculto)**. Em vez de controlar o dependente no plano físico, este indivíduo utiliza as mídias sociais e a tecnologia para monitorar obsessivamente cada passo, *check-in* ou interação online do dependente químico. Sua codependência se manifesta na necessidade de vigilância total, buscando incessantemente evidências de recaída ou, inversamente, provas de sobriedade, vivendo em um estado de ansiedade constante alimentado pela tela do celular ou computador. Esses novos modelos demonstram que, mesmo com a evolução das formas de interação, o núcleo da codependência permanece: a necessidade disfuncional de controlar o outro para evitar lidar com a própria dor e insegurança. Aqui, operamos com o conceito de **codependência algorítmica**. Este codependente desenvolve uma **hipervigilância cibernética**, acreditando que o controle absoluto da vida digital do dependente equivale ao controle da sua sobriedade. Suas ações são regidas pelo **ciclo do *refresh***: a ansiosa atualização de *feeds*, a interpretação de um *check-in* em um bar como um **sinal pré-recaidático** ou a leitura de um *story* feliz como uma *performance* de sobriedade. O **codependente *stalking* digital** vive em um estado de **codependência de dados** em que a sua própria sanidade oscila conforme a *timeline* do outro. É uma forma de **facilitação digital**, onde a energia que seria gasta limpando bagunças físicas é gasta na vigilância de rastros virtuais, mantendo o foco patologicamente no outro e, mais uma vez, esquecendo de si mesmo.



Aqui, operamos com o conceito de **codependência algorítmica**. Este codependente desenvolve uma **hipervigilância cibernética**, acreditando que o controle absoluto da vida digital do dependente equivale ao controle da sua sobriedade. Suas ações são regidas pelo **ciclo do *refresh***: a ansiosa atualização de *feeds*, a interpretação de um *check-in* em um bar como um **sinal pré-recaidático** ou a leitura de um *story* feliz como uma *performance* de sobriedade. O **codependente *stalking* digital** vive em um estado de **codependência de dados** em que a sua própria sanidade oscila conforme a *timeline* do outro. É uma forma de **facilitação digital**, onde a energia que seria gasta limpando bagunças físicas é gasta na vigilância de rastros virtuais, mantendo o foco patologicamente no outro e, mais uma vez, esquecendo de si mesmo.

Existe também, atualmente, a figura do **codependente curador alternativo (o "alquimista do bem-estar")**. Emergente no ecossistema das novas espiritualidades, este codependente pratica aquilo que entendo como

deslocamento terapêutico. Ele abandona a crítica frontal e substitui a chantagem emocional por uma **enxurrada de soluções holísticas**. A codependência se veste de luz e bem-estar: ele impõe dietas *detox*, sessões de *reiki*, cerimônias de *ayahuasca* com fins curativos, salvação pela desintoxicação com ibogaína, convicção da utilização de alucinógenos benéficos, visitas a benzedadeiras, técnicas de *yoga*, ingerir a “água do mediterrâneo” para sanar a fissura ou utilização de cristais purificadores. O fenômeno da codependência, para o **codependente curador alternativo**, desenvolve-se através da “facilitação vibracional” com a substituição da [droga de eleição](#) por um arsenal igualmente invasivo de “curas”. **Não entrarei no mérito sobre a eficácia ou ineficácia desses procedimentos, apenas aponto o surgimento de uma pessoa (codependente) como sendo alguém que procura esses procedimentos e os impõe ao dependente.** A abstemiologia identifica isso como **sobrecarga de bem-estar**, onde a pressão para o tratamento através de métodos alternativos gera no dependente uma nova forma de culpa e resistência, que pode ser tão danosa quanto a crítica aberta. Observo que tal modelo de codependência se baseia bastante na figura do [abstêmio wundermittel](#) que, por sua vez, corresponde a um [fenômeno abstêmio atípico](#) amplamente analisado pelos estudos da abstemiologia.

O **codependente colecionador de recidivas (o “arquivista da recaída”)** é a pessoa que opera sob a [falácia do padrão previsível](#). Ele mantém um meticuloso **inventário de recaídas** — um registro mental ou físico de cada deslize, data, motivo e promessa quebrada. Sua identidade codependente se fortalece a cada nova recaída do dependente, pois ela valida o seu papel de **cronista do caos**. Ele **não** facilita o uso ativo, mas facilita a identidade de “eterno doente” do dependente, definindo-o exclusivamente por seus fracassos. É uma dinâmica de [coadicação narrativa](#) já que a história do vício é constantemente reescrita e reforçada, tornando a recuperação não uma possibilidade, mas o fim de uma narrativa na qual o codependente investiu sua própria razão de ser. É normal que esse codependente saiba exatamente a quantia investida para tentar recuperar o dependente, bem como todas as datas de entradas e saídas de internamentos.

É importante observar que, por parte [deste escritor](#) e dos [estudos da abstemiologia](#), não existe julgamento sobre esses **modelos de codependência** ou qualquer outra forma de estigmatização acerca da codependência. Pelo contrário, o que importa é notar a existência destes eventos, compreender que são fenômenos sociais amplamente manifestados e que podem interferir no processo de recuperação do dependente. A [codependência possui diversas modalidades](#), é interessante mostrar as variadas formas de manifestação desse fenômeno para, no ato seguinte, caso o leitor se enquadre em alguma delas, tentar sanar o entrave e buscar soluções sólidas baseadas em evidências. Assim, ao ampliar as modalidades de codependência, também aumento o número de pessoas que se incluem nisso e, com essa informação, talvez aumente o número de pessoas que busquem ajuda para o seu próprio dilema. **O que realmente interessa, é entender que o codependente corresponde a pessoa que “esqueceu de si mesma” e, justamente por causa disso, faz com que sua vida orbite em torno do dependente.** É isso, em apertadíssima síntese, que precisa ser solucionado a fim de assegurar uma vida digna a ambos: codependente e dependente.

CONCLUSÕES SOBRE AS NOVAS MODALIDADES DE CODEPENDÊNCIA

Os [estudos de abstemiologia](#), em sua pulsante vanguarda, não se limitam à cartografia do vício, mas prosseguem na dissecação das simbioses patológicas que o orbitam. O [codependente](#), longe de ser uma figura estática, sofre uma metamorfose adaptativa, refinando seus papéis à luz das novas tecnologias e dinâmicas sociais. Se outrora identificávamos o codependente através das figuras do **facilitador, tóxico e crítico**, a experiência abstemiológica contemporânea agora cataloga novas expressões dessa dinâmica, sempre em ressonância com a manutenção do uso da [droga de eleição](#). Em outros termos, o codependente, mesmo nas novas configurações, continua sendo alguém que obstaculiza o tratamento da dependência.

Estas [novas modalidades de codependência](#) (codependente intelectual, codependente *stalking* digital, codependente curador alternativo e codependente colecionador de recidivas) demonstram a plasticidade

sintomática da codependência. Seja através do conhecimento, da tecnologia, do bem-estar ou da narrativa, o núcleo permanece inalterado: a **"fuga do eu"** ou a **"fuga de si"**.

O codependente, em sua coreografia complexa ao redor da substância, continua a evitar o mergulho na sua própria **sobriedade emocional**. A **abstemiologia**, ao catalogar esses **novos arquétipos da codependência**, reforça que a "cura" do sistema familiar não está em mudar o controle de ferramenta, mas em dissolver a necessidade de controlar, permitindo que cada indivíduo enfrente, por fim, a sua própria jornada abstinência.

CODEPENDENTE FACILITADOR

No complexo e doloroso **universo da dependência química e alcoólica**, a figura do familiar ou amigo que tenta ajudar é frequentemente central, mas seu papel é ambíguo e pode ser inadvertidamente prejudicial. Movido por um profundo senso de preocupação e amor, esse indivíduo pode adotar um **padrão de comportamento disfuncional** que, na tentativa de salvar o dependente, acaba por perpetuar o **ciclo do vício (clico DRD)**. Este fenômeno, uma intrincada teia de controle e proteção, é conhecido como **codependência facilitadora**, uma dinâmica na qual as

FENÔMENO abstemiologia.com	DEFINIÇÃO abstemiologia.com	MANIFESTAÇÕES abstemiologia.com	IMPACTOS E MECANISMOS abstemiologia.com	EXEMPLOS abstemiologia.com
1. COMPROMISSO HERAMENTE ESTÉTICO	Adesão superficial ao tratamento, simulando engajamento sem internalização.	- Ações corretas executadas de forma incompleta ou equivocada. - Participação passiva em terapias. - Negligência no autocuidado.	- Engana famílias/cuidado. - Gera síndrome de rotatividade. - Agreda a dependência no tratamento.	- Comparecer a sessões sem integrar. - Afirmar que toma medicação, mas não repõe estoques.
2. ABSTINÊNCIA DISIMULADA	Simulação de comportamentos abstêmios sem compromisso genuíno com a sobriedade.	- Substituição de substâncias (ex.: migração entre drogas). - Padrões ocultos de consumo (ex.: uso em contextos não terapêuticos). - Compliance superficial.	- Desvio do conceito de sobriedade. - Desconexão dos ciclos de recuperação familiar. - Perpetuação da doença por evasão contingencial.	- Suspender drogas para viajar e usar intensamente depois ("adiamento instrumental"). - Beber escondido da esposa ("dissimulação contextual").
3. DISCURSO COM REFORÇA AMBIGUA	Repetição mecânica de frases de recuperação, desconexão empírica ou reflexiva.	- Falácia de "ajuda": autoengano de preservação da identidade. - Substituição de expectativas terapêuticas. - Substituição da introspecção.	- Esvazia o sentido transformador das palavras. - Substitui o autoconhecimento por performance linguística. - Mantém a aparência de engajamento.	- Frases decoradas: "Estou limpo há X tempo" (sem relato real). - Recitar a "Oração da Serenidade" e recair minutos depois.
4. INTRUSÃO DOS FENÔMENOS	Imposição de uma triade de evitação motivacional.	- Falta de insight sobre a doença. - Busca de ganhos secundários (aprovação social, recursos). - Dissonância cognitiva entre autoimagem e comportamentos de risco.	Consequência: Pseudorrecuperação que perpetua a adicção, impedindo a transformação interna necessária para a sobriedade real.	- Associação cognitiva entre aquilo que se faz e aquilo que se pratica. - Plenitude de vida abstinência com baixo nexo de discrição.

ações de "ajuda" tornam-se o maior obstáculo para a recuperação. O estudo a seguir se dedica a explorar essa figura de codependência, desvendando seus

mecanismos, consequências e, principalmente, o caminho para a ruptura dessa patologia por meio dos ensinamentos da abstemiologia.

Existem diversos modelos de codependentes, entre eles, o mais permissivo consiste no codependente facilitador. O **codependente facilitador** é uma pessoa, geralmente algum familiar (cônjuge, pai, mãe, filho ou amigo próximo) de um dependente químico ou alcoólico, que adota um padrão de comportamento focado obsessivamente em controlar o comportamento do outro ([codependência](#)) e salvá-lo das consequências de sua dependência ([facilitação](#)).

A seguir, farei uma breve distinção entre **mero codependente** e **codependente facilitador**. Depois, aprofundarei no tema.

DIFERENCIANDO O MERO CODEPENDENTE DO CODEPENDENTE FACILITADOR

Embora ambos estejam enredados na dinâmica disfuncional da codependência, existem distinções entre o **mero codependente** e o **codependente facilitador**. O **codependente em geral** caracteriza-se por uma condição emocional na qual a pessoa negligencia suas próprias necessidades em favor de um foco obsessivo em controlar a vida e o bem-estar do dependente químico ou alcoolista. No entanto, o **codependente facilitador** leva esse padrão a um patamar mais ativo e concretamente prejudicial: ele não apenas se desgasta emocionalmente, mas **opera ativamente no mundo real para amortecer ou eliminar as consequências naturais dos atos do dependente ou alcoolista**. Enquanto o **mero codependente** sofre em silêncio e tenta controlar o ambiente, o **codependente facilitador** age de modo a proteger ativamente o dependente dessas consequências, seja pagando dívidas, mentindo para empregadores, assumindo suas responsabilidades ou encobrindo seus delitos. É essa ação prática de "facilitação" que, movida por um **“amor mal compreendido”**, remove a dor imediata que poderia servir de catalisador para o dependente buscar ajuda, tornando-se, assim, o maior obstáculo para o [“fundo do poço” terapêutico](#) e para a recuperação de todo o sistema.

APROFUNDANDO NO TEMA: CODEPENDENTE FACILITADOR

A codependência é, em apertada síntese, uma condição emocional e comportamental aprendida, na qual a pessoa negligencia suas próprias necessidades e bem-estar para se dedicar a "ajudar" ou controlar o dependente. O aspecto de **facilitador** ou **enabler** surge quando as ações desse indivíduo, embora motivadas pela preocupação e amor, acabam, na prática, tornando mais fácil ou prolongando o uso da substância pelo dependente. Isso ocorre porque o facilitador tende a proteger o dependente das consequências naturais de seus atos, ou seja, o codependente facilitador é um agente que atua na mitigação da responsabilidade abstinência.

Os comportamentos de facilitação incluem várias situações. Por exemplo, quando a esposa **encobre os atos praticados** pelo marido ao mentir para o empregador do dependente sobre o motivo de uma falta. Outra situação comum ocorre quando um amigo “de boteco” **oculta da polícia** o paradeiro do motorista embriagado que havia atropelado pessoas ao conduzir um veículo, inclusive essa conduta é prevista como **crime de favorecimento pessoal** no código penal brasileiro (art. 348). Embora esse exemplo seja um pouco dramático, a ocorrência com que se manifestam situações semelhantes é enorme, por exemplo, quando “amigos” que protegem dependente que fugiu de um restaurante sem pagar. Isso também ocorre quando um familiar, ao encontrar sachês de droga nos bolsos da roupa do dependente, simplesmente os descarta e lava a peça, **eliminando as evidências** e poupando-o de um confronto com a realidade, evitando um embate familiar ou, até mesmo, para evitar problemas legais. **Outro cenário frequente** é o de pais que, cientes de que o filho dirigiu sob efeito de álcool, **escondem as chaves do carro** no dia seguinte para evitar uma nova ocorrência, mas se recusam a confrontá-lo sobre o vício ou a tomar medidas mais drásticas, como impedir o acesso ao veículo de forma permanente, apenas adiando um problema que tende a se agravar.

Eventos que envolvem o **codependente facilitador** também se referem a **resgatar financeiramente** o dependente, pagando dívidas, contas ou multas de

trânsito causadas pelo uso de substâncias e, assim, fazendo com que o dependente **não** sinta o [impacto financeiro da adicção](#).

É rotineiro que o **codependente facilitador assuma responsabilidades e desempenhe tarefas do dependente** (cuidar dos filhos, arrumar a casa, ir ao mercado) para que ele possa continuar usando drogas ou álcool sem interrupções ou preocupações. Além disso, o dependente costuma **minimizar** o

GRUPOS	CARACTERÍSTICAS	DESAFIOS E CONSEQUÊNCIAS
1. Sobriedade Continuada	Iniciaram a vida abstinência antes da terceira idade.	• Comorbidades ampliativas: complicações crônicas do uso prévio (hepatopatias, cardiopatias, neuropatias) somam-se às doenças da idade. • Exemplo: ex-fumante com 15 anos de sobriedade, mas com insuficiência cardíaca aos 60+ devido a 30 anos de tabagismo.
DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA TERCEIRA IDADE UM RETRATO INVISÍVEL abstemiologia.com		
	ainda mantém o consumo.	• Necessidade de cuidados paliativos existenciais: busca de autonomia e dignidade no fim da vida.
3. Dependentes Tardios	Iniciaram o uso problemático de drogas ou álcool após os 60 anos.	• Gatilhos: viuvez, isolamento, aposentadoria, dores crônicas, luto, síndrome do ninho vazio. • Automedicação para solidão, insônia, depressão ou dor. • Dependência frequentemente medicamentosa ou cruzada (álcool + remédios).

problema, **justificando, racionalizando** ou **negando** a existência de um [transtorno pelo uso da substância \(TUSP\)](#) para os outros ou para si mesmo. São comuns frases como: “Ele só bebe socialmente” ou “Não é tão grave quanto parece”. No mesmo sentido, a fim de evitar conflitos e manter a suposta paz do lar, o codependente facilitador evita

o enfrentamento do problema a todo custo, fugindo de discussões ou confrontos sobre o uso, o que remove um potencial fator de motivação para a mudança. Desse modo, “adia-se o inevitável”.

O facilitador vive em uma **ilusão de controle sobre o incontrollável** (o vício do outro) e, ao fazê-lo, prejudica a si mesmo gerando autonegligência e afundando na baixa autoestima. Sem dúvida, esses atos retiram a necessidade de que o dependente químico assuma a [responsabilidade por sua própria vida](#) e busque a recuperação.

COMO A ABSTEMIOLOGIA RESOLVE ISSO?

A abstemiologia é o campo de estudo dedicado à sobriedade e vida abstinência, bem como seus processos e fenômenos relacionados. A relação com a

codependência e o **facilitador** é direta e essencial: o comportamento do facilitador pode ser um obstáculo significativo para que o dependente atinja e mantenha a sobriedade, pois, ao amortecer as consequências do uso, o facilitador remove o "**fundo do poço**" que, muitas vezes, é um importante **catalisador** ([alavancagem abstemiológica](#)) para a busca por tratamento e mudança de vida.

Por isso, a abstemiologia reconhece que a recuperação é um processo que envolve a família e o meio social. O tratamento eficaz da dependência não se limita apenas ao dependente, mas deve incluir a **recuperação do codependente facilitador**, pois seu **padrão disfuncional de interação** pode [induzir recaídas](#) ou o adoecimento do próprio familiar. Além disso, o processo de alcançar e manter a [sobriedade de forma contínua](#) exige que o indivíduo assuma responsabilidade por sua vida. A presença de um **facilitador ativo** mina essa autonomia, tornando a recuperação e o amadurecimento pessoal mais difíceis. Os [estudos da abstemiologia](#) enfatizam a necessidade de o codependente buscar sua própria recuperação (parar de facilitar), geralmente em [grupos terapêuticos](#) (por exemplo, amor-exigente) ou por meio de terapia. Assim, com o angariamento de informação técnica, o codependente poderá afastar-se dessa facilitação e deixar que o dependente possa, de fato, enfrentar as consequências de sua doença e iniciar um caminho autêntico de vida abstinência e crescimento.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS IMPORTANTES SOBRE CODEPENDENTE FACILITADOR

Do ponto de vista da psicologia e da neurociência, o comportamento do **codependente facilitador** pode ser compreendido como um **ciclo de reforço negativo**. A ação de "ajudar" **alivia temporariamente a ansiedade** intensa e o medo do codependente em relação às consequências catastróficas que imagina para o dependente, criando um alívio imediato que reforça a repetição do comportamento disfuncional. Estudos científicos no campo da codependência²,

² Meyers, R. J., Miller, W. R., Smith, J. E., & Tonigan, J. S. (2002). **A randomized trial of two methods for engaging treatment-refusing drug users through concerned significant**

demonstram que este padrão frequentemente se origina em **sistemas familiares disfuncionais da infância** em que a criança aprende que seu valor está intrinsicamente ligado à sua capacidade de cuidar dos outros ou de evitar conflitos. A facilitação, portanto, não é um simples ato de amor, mas um sintoma de um [transtorno de estresse pós-traumático](#) complexo ou de um [transtorno de apego](#), no qual os limites pessoais são praticamente inexistentes.

A intervenção da abstemiologia, ancorada em evidências científicas, opera uma mudança de paradigma ao focar na dinâmica sistêmica. Pesquisas na área de dependência química, como as que fundamentam intervenções como a **terapia de reforço comunitário** (CRAFT - *Community reinforcement and family training*), comprovam que a mudança no comportamento dos membros da família é um dos preditores mais fortes para engajar o dependente em tratamento. A abstemiologia aplica esse princípio ao capacitar o codependente a substituir a facilitação por um "**amor-exigência**" prático. Isto envolve a aplicação de técnicas específicas, como a **comunicação assertiva** e a **definição de limites claros e consequências previamente estabelecidas** ([técnica dos combinados](#)), que não são punitivas, mas sim protetoras da integridade do sistema familiar. Ao permitir que o dependente enfrente as consequências naturais de seus atos – um processo conhecido como "[fundo do poço terapêutico](#)" – o facilitador em recuperação remove o andaime que sustentava a doença. A recuperação do codependente, frequentemente alcançada através de [grupos terapêuticos](#) ou em **terapias desenvolvidas pela psicologia**, demonstra, na prática, como a restauração da **autonomia** e da **responsabilidade** individual é um pilar duplo e indispensável para a sobriedade sustentável de todo o sistema.

others. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70(5), 1182–1185. Apenas para contextualizar: Este estudo é um dos pilares empíricos do modelo **CRAFT (Community reinforcement and family training)**. Essa pesquisa demonstrou de forma robusta que quando os codependentes facilitadores são [treinados em estratégias comportamentais específicas](#), a taxa de engajamento dos dependentes em tratamento é significativamente maior do que em intervenções de confronto clássicas. Este trabalho fornece a base científica para a afirmação de que "**a mudança no comportamento dos membros da família é um dos preditores mais fortes para engajar o dependente em tratamento**", fundamentando a intervenção proposta pela abstemiologia.

CONCLUSÕES SOBRE CODEPENDENTE FACILITADOR

Em suma, a figura do **codependente facilitador**, movida por uma preocupação genuína, mas manifestada através de ações que protegem o dependente das consequências de seus atos, torna-se involuntariamente um meio de sustentação da doença. A dinâmica disfuncional, embora alivie a ansiedade imediata do facilitador, perpetua o **ciclo do vício** ([clíco DRD](#)) ao privar o dependente do confronto necessário com a realidade ([reality shock](#)), que frequentemente atua como o catalisador fundamental para a mudança.

A abstemiologia, ao iluminar esse intrincado jogo, apresenta a solução não no controle do outro, mas na transformação de si mesmo. Ao reconhecer que a **recuperação é um processo sistêmico**, os estudos abstemiológicos postulam que a verdadeira ajuda começa quando o codependente **interrompe** a facilitação e busca sua própria cura. Através do autoconhecimento, do estabelecimento de limites firmes e da prática de um amor exigente, o ex-facilitador desmonta o andaime que impedia o [“fundo do poço” terapêutico](#), permitindo que o dependente **reassuma a responsabilidade por sua vida**. Dessa forma, a jornada em direção à **sobriedade sustentável** só pode ser verdadeiramente iniciada quando ambos, dependente e codependente, embarcam em paralelo em seus próprios caminhos de recuperação, restaurando a autonomia e a saúde de todo o sistema familiar.

CODEPENDENTE TÓXICO

Nos relacionamentos afetados pela dependência química ou pelo alcoolismo, a atenção costuma estar voltada quase que exclusivamente para a [pessoa que usa a substância](#). No entanto, existe uma **dinâmica paralela** e igualmente destrutiva que pode se instalar naquele que tenta "ajudar": a **codependência tóxica**. Diferente do [codependente facilitador](#), que tenta salvar o adicto das consequências geradas pela adicção, a figura do **codependente tóxico** introduz

uma camada perversa de controle e manipulação ativa. Através da **chantagem emocional, do vitimismo crônico e de um controle disfarçado de cuidado**, este indivíduo, movido por um medo abissal do abandono e por uma busca insalubre de validação, acaba por **criar um ambiente de estresse crônico que sabota diretamente qualquer possibilidade de recuperação**. Este [estudo da abstemiologia](#) explora as profundezas dessa dinâmica disfuncional, detalhando suas características, seu impacto devastador na saúde mental de ambos e, finalmente, como a **abordagem abstemiológica** propõe a "resolução" do sistema. Existem caminhos viáveis para romper este **ciclo de dependência mútua e sofrimento**, mostrarei isso a seguir.

O **codependente tóxico** utiliza a chantagem emocional e a vitimização para tentar forçar a mudança no dependente. Sua estratégia é [gerar culpa e sofrimento](#), expressando raiva, frustração ou ameaçando se autodestruir ou abandonar o lar, numa tentativa desesperada de manipular o comportamento do dependente químico ou alcoolista. Este papel, **embora**

[pareça confrontador](#), mantém o **foco na patologia do outro e utiliza o drama como forma de controle**.

ABSTÊMIOS POR GENÉTICA A CIÊNCIA EXPLICA A IMUNIDADE FUNCIONAL À ADICÇÃO abstemiologia.com		
COMPONENTE HEREDITÁRIO DA ADICÇÃO		
TIPO DE ESTUDO	EVIDÊNCIA PRINCIPAL	HERDABILIDADE ESTIMADA
ESTUDOS EM FAMÍLIAS	Maior prevalência de dependência em parentes de primeiro grau (risco 4 a 10 vezes maior para filhos de alcoólicos).	Não aplicável (medida de risco)
ESTUDOS EM GÊMEOS	Maior concordância de diagnóstico em gêmeos monozigóticos (idênticos) do que em dizigóticos (fraternos).	Álcool: 50% a 60% [1]
ESTUDOS DE ADOÇÃO	Risco aumentado em filhos biológicos de pais dependentes, mesmo criados por pais adotivos não-dependentes.	Cocaína: 35% a 70% [1]

DIFERENÇA ENTRE CODEPENDENTE FACILITADOR E CODEPENDENTE TÓXICO

Enquanto o [codependente facilitador](#) age primariamente para salvar o adicto das consequências da adicção a fim de manter a paz no âmbito familiar, o **codependente tóxico** adiciona uma camada de controle e manipulação que deteriora a saúde mental e emocional do relacionamento. A **toxicidade** surge da

necessidade obsessiva do codependente de controlar o outro para validar a si mesmo, resultando em comportamentos que causam profundo sofrimento.

As **características da codependência tóxica** incluem a prática de tais atos: **manipulação e chantagem emocional**, como usar a culpa, o medo ou a doença do adicto para conseguir o que deseja ou para impedir que ele se afaste, ou ameaçar se machucar se o adicto não parar de usar; **controle excessivo**, quando o codependente tóxico não apenas monitora, mas tenta ditar a vida do adicto em todos os aspectos (rotinas, amizades, trabalho), disfarçando isso de "cuidado," o que impede o desenvolvimento da autonomia e responsabilidade pessoal, essenciais para a recuperação; **vitimismo crônico e culpabilização**, no qual o codependente se coloca perpetuamente no papel de vítima ou mártir (triângulo da codependência: salvador, mártir, controlador), culpando o dependente químico por toda a miséria da relação, o que pode levar a um ciclo em que o adicto se sente ainda mais envergonhado e, paradoxalmente, motivado a usar para lidar com a culpa (efeito rebote); **autonegligência extrema**, abandonando completamente a própria vida, sonhos e bem-estar, ficando obcecado pela vida do adicto, sendo sua única fonte de valor ou felicidade a dedicação e o sofrimento que ele suporta em função do outro; e, por último, **isolamento social**, tentando isolar o adicto de outras pessoas, amigos ou familiares, fazendo com que ele se torne **totalmente dependente do codependente**, seja para suporte financeiro, social ou emocional.

O resultado dessa **dinâmica disfuncional** é um relacionamento tóxico focado no **abuso emocional** com **baixa autoestima** e **dependência mútua**. Essa relação com carga emocional intensa é altamente destrutiva para o potencial de recuperação de ambos.

COMO A ABSTEMIOLOGIA PODE SANAR ESSE RELACIONAMENTO PATOLÓGICO?

Para os estudos da abstemiologia, a codependência, em qualquer uma de suas formas, é um obstáculo sistêmico à recuperação, pois o comportamento tóxico do codependente (controle, culpa, manipulação) mantém o **adicto em um**

estado infantilizado ou com viabilidade de reação diminuída, impedindo-o de [assumir a responsabilidade](#) e o protagonismo por sua própria sobriedade, que são as bases do tratamento para dependência química ou alcoólica.

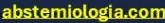
Para a abstemiologia, a recuperação completa da dependência química só é possível se o **sistema familiar ou de convivência** também procurar tratar da patologia familiar ([codependência](#)). Isso exige que o codependente tóxico busque tratamento urgente para sair do ciclo de dependência emocional e manipulação, aprendendo a **estabelecer limites saudáveis e focar em sua própria autonomia**. Além disso, uma relação tóxica é um fator de estresse crônico, e esse estresse extremo somado aos sentimentos de culpa e de raiva gerados por essa dinâmica patológica aumentam dramaticamente o [risco de recaída](#) para o adicto e levam ao adoecimento mental (ansiedade, depressão) do próprio codependente. A recuperação exige que o codependente abandone o papel ([triângulo da codependência: salvador, mártir, controlador](#)) e comece a se dedicar ao seu próprio bem-estar e saúde mental.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS RELEVANTES SOBRE O CODEPENDENTE TÓXICO

Um estudo científico da dinâmica descrita como "**codependente tóxico**" revela um quadro complexo e patológico, profundamente enraizado em mecanismos psicológicos e relacionais disfuncionais. A base desse comportamento pode ser compreendida através da **teoria do apego** em que estilos de apego **ansioso** ou **ambivalente** predispõem o indivíduo a uma **hipervigilância extrema** em relação ao parceiro e a um medo abissal do abandono. Este medo é o combustível para as **táticas de chantagem emocional e vitimização**, que funcionam como [estratégias desadaptativas de regulação emocional](#). A manipulação, neste contexto, não é meramente um traço de personalidade, mas uma tentativa distorcida de manter a proximidade e controlar um ambiente percebido como caótico e ameaçador devido à dependência química do parceiro.

A [neurociência](#) oferece *insights* adicionais sobre o impacto destas interações. O **ciclo de drama** (culpa, raiva e reconciliação), típico da codependência tóxica,

ativa o **sistema de estresse do cérebro** de ambos os envolvidos. Para o **codependente**, a obsessão em controlar o outro está frequentemente ligada a uma [busca por validação externa](#) para compensar uma autoestima cronicamente baixa, ativando circuitos de recompensa de forma intermitente e insalubre. Para o **dependente químico ou alcoolista**, a chantagem emocional e as ameaças de abandono constituem um fator de estresse psicossocial crônico de alta intensidade. Este estresse **eleva os níveis de cortisol**, o que, por sua vez, pode [precipitar a recaída](#), uma vez que o uso de substâncias é frequentemente um mecanismo de enfrentamento para estados emocionais aversivos. Em termos abstemiológicos, é assim: o estresse funciona como um [gatilho](#) capaz de gerar [fissura](#) e, caso o dependente não consiga aplicar alguma [técnica abstemiológica](#) para combater a [sintomatologia da fissura](#), poderá iniciar seu [processo de recaída](#). Este fenômeno é corroborado por **pesquisas que indicam que o estresse interpessoal é um dos principais desencadeadores de recaída**, criando um ["efeito rebote"](#) no qual a própria tentativa de controle do codependente sabota o objetivo declarado de sobriedade.

CATEGORIA DE RISCO	PROFISSÕES OU SETORES	FATORES DE RISCO	DADOS COLETADOS E EVIDÊNCIAS
ALTO RISCO 	Policiais e Militares	Estresse elevado, exposição a trauma, cultura de "camaradagem" com álcool, automedicação.	Policiais (PR): 38% consumo abusivo (2020), contra 19% na pop. geral. Policiais (RJ): 11% consomem diariamente. Militares (EUA): Até 50% mais chance de transtorno por uso de álcool do que civis.
	Profissionais de Saúde (Médicos, Enfermeiros, Socorristas)	Acesso facilitado a substâncias controladas, estresse crônico, longas jornadas, burnout, responsabilidade crítica.	Anestesiologistas (BR): Representam 3-5% dos médicos, mas são 20% dos médicos em tratamento para dependência. Risco de overdose até 3x maior.
	Hotelaria e Serviços alimentícios (Bares, Restaurantes)	Fácil acesso ao álcool, horários noturnos/irregulares, cultura que normaliza o consumo pós-expediente.	Dados SAMHSA (EUA): Uma das taxas mais altas de transtorno por uso de substâncias; alcoolismo é particularmente prevalente.
	Advogados	Alta pressão por resultados, longas horas, cultura de "happy hour" para networking/leniamento.	American Bar Association (EUA): Até 20% dos advogados relatam problemas com a bebida (acima da média nacional).
PROFISSÕES DE RISCO A VULNERABILIDADE OCUPACIONAL À DEPENDÊNCIA 			
RISCO MÉDIO 	Tecnologia (TI)	Cultura de "startup" com bebidas no local, prazos apertados, trabalho sedentário.	Síntese com base em tendências globais (NIAAA).
	Educação (Professores/Ensino Superior)	Desgaste emocional, estresse característico da profissão.	Síntese com base em tendências globais (NIAAA).
BAIXO RISCO 	Professores (Ensino Fundamental/Médio)	Estrutura e horários previsíveis, normas profissionais rígidas, estigma profissional, consequências éticas/legais.	Estudos Epidemiológicos (NSDUH/EUA): Consistentemente classificadas como de baixo risco. A estrutura e as normas atuam como forte dissuasor.
	Cientistas & Engenheiros	Alta autonomia, estabilidade, ambiente social com normas rígidas, baixa tolerância a erros por intoxicação.	Journal of occupational health psychology: A natureza metódica e a falta de oportunidade para consumo no trabalho são fatores de proteção.
	Técnicos de laboratório, Bibliotecários	Natureza metódica e focada, trabalho muitas vezes solitário, falta de acesso/opportunidade para consumo durante o expediente.	Pesquisa "Workplace and alcohol problems": A falta de acesso durante o dia é um fator de proteção subestimado.

A diferenciação entre o [codependente facilitador](#) e o **codependente tóxico** reside na camada adicional de agressividade passiva e controle coercitivo presente neste último. Enquanto o **facilitador** pode, sem intenção, habilitar o vício ao proteger o dependente das consequências geradas pelo [processo de adicção](#), o **codependente tóxico**

introduz ativamente uma toxicidade que corrói a saúde mental do relacionamento. O **controle excessivo**, disfarçado de cuidado, e o [vitimismo crônico](#) impedem o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade

pessoal do dependente, elementos fundamentais em qualquer modelo de recuperação baseado em evidências. Estas abordagens enfatizam que a mudança genuína só ocorre quando o indivíduo assume o protagonismo de sua própria recuperação, algo impossível em um **ambiente de microgestão**³ e culpa.

A **perspectiva da abstemiologia** está alinhada com os princípios sistêmicos e as melhores práticas no tratamento de dependências. A noção de que a codependência é um "**obstáculo sistêmico**" é amplamente respaldada pela literatura⁴ que, por sua vez, demonstra que intervenções familiares melhoram significativamente a **viabilidade de tratamento** (tratamento paralelo entre dependente e codependente).

O convite para que o **codependente tóxico** busque tratamento urgente é, portanto, uma realidade indiscutível. Programas como o **Coda** (codependentes anônimos) e **terapias familiares** focadas em sistemas ensinam habilidades de

³ A **microgestão**, ou *micromanagement*, conforme explicam os **estudos da abstemiologia**, é um **comportamento gerencial** que vai além da supervisão normal e se manifesta como uma necessidade de controle intenso. Pode ocorrer em situações familiares ou empresariais, bem como em qualquer evento que se repita periodicamente e que consista numa interação entre duas ou mais pessoas. O problema ocorre, por exemplo, quando o líder se envolve em minúcias das tarefas, em vez de se concentrar nos resultados globais e delegar responsabilidades com autonomia. Isso ocorre devido ao **controle excessivo** e **medo** de que o processo seja conduzido sem a sua supervisão.

⁴ A afirmação de que "**o estresse interpessoal é um dos principais desencadeadores de recaída**" é um dos pilares mais consolidados na ciência da dependência. Ela não se refere a um único estudo, mas sim a um corpo robusto de evidências acumulado ao longo de décadas. São exemplos de **referências e modelos teóricos** que corroboram essa afirmação:

- **Modelo neurobiológico do estresse e recaída:** Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141(1), 105-130.

- **A teoria da automedicação:** Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244.

- **Estudos com avaliação em tempo real:** Preston, K. L., & Epstein, D. H. (2011). Stress in the daily lives of cocaine and heroin users: Relationship to mood, craving, relapse triggers, and cocaine use. *Psychopharmacology*, 218(1), 29-37.

- **O Modelo de prevenção de recaída de Marlatt e Gordon:** Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (Eds.). (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press.

estabelecimento de **limites saudáveis**, **comunicação não-violenta** e **autogestão emocional** são indispensáveis e muito eficientes. Ao focar em sua própria autonomia e bem-estar, o codependente quebra o **ciclo de dependência mútua** e deixa de ser um agente de estresse crônico no ambiente. Esta mudança **não** é um ato de egoísmo, mas uma condição para criar um espaço emocional seguro em que a recuperação do dependente químico se torne viável. A resolução do sistema, portanto, **inicia-se quando o codependente abdica dos papéis disfuncionais de [salvador, mártir e controlador](#)** para se dedicar à sua própria recuperação, interrompendo assim a **transmissão interpessoal do sofrimento** e abrindo caminho para a possibilidade de uma **[sobriedade continuada](#)** para ambos.

CONCLUSÕES SOBRE O CODEPENDENTE TÓXICO

O presente estudo explorou em profundidade a **dinâmica destrutiva do codependente tóxico**, uma figura que, nos relacionamentos afetados pela dependência química ou alcoolismo, **sabota ativamente a recuperação** através de mecanismos perversos de controle e manipulação. Diferente do **[codependente facilitador](#)**, o **codependente tóxico** utiliza a **chantagem emocional**, o **vitimismo crônico** e o **controle excessivo** para compensar, como dito antes, uma baixa autoestima e o medo do abandono, transformando o cuidado em coerção. Esta dinâmica cria um **ambiente de estresse psicossocial crônico de alta intensidade**, um fator **neurocientificamente comprovado por pesquisas** que indicam a elevação do cortisol e o aumento dramático do risco de recaída para o adicto, estabelecendo um "**[efeito rebote](#)**" em que a própria tentativa de controle exercida pelo codependente impede o desenvolvimento da **[vida abstinência](#)**.

A análise realizada pela abstemiologia revela que esta codependência, ancorada em **estilos de apego ansioso**, é um obstáculo sistêmico que impede ao adicto de assumir o protagonismo e a **[responsabilidade](#)** por sua própria mudança. Por fim, concluo que a via para a superação desse ciclo patológico exige um **tratamento paralelo** (codependente e dependente), o que **impõe ao codependente tóxico a busca urgente por auxílio técnico adequado** —

principalmente no que tange ao [angariamento de informações técnicas](#) — para que possa abdicar dos **papéis disfuncionais** de salvador e controlador. Somente ao focar em sua própria autonomia e bem-estar, estabelecendo **limites saudáveis**, o codependente interrompe a **transmissão interpessoal do sofrimento**, tornando-se um **agente de estabilidade** e criando o **espaço emocional seguro** necessário para que a recuperação do dependente químico se torne, finalmente, viável.

CODEPENDENTE CRÍTICO

A [dinâmica familiar](#) em torno da dependência química e do alcoolismo é um terreno complexo e profundamente afetado pelos padrões de comportamento de todos os envolvidos. Entre esses padrões, destaca-se a figura do **codependente crítico**, um agente cujas ações, movidas pela dor e por uma intenção inconsciente de ajudar, frequentemente acabam por alimentar o próprio **ciclo de adicção (ciclo DRD)** que pretendem romper. Este texto explora a natureza desse comportamento, analisando suas manifestações, o impacto devastador na recuperação do dependente e os sólidos fundamentos da psicologia e da abstemiologia que explicam por que a crítica constante se revela uma estratégia tão **disfuncional** e **contraproducente**. Além disso, proponho um caminho alternativo, baseado em uma mudança de paradigma em direção a um ambiente de apoio responsável, que beneficie a recuperação de todos.

O comportamento do **codependente crítico** é caracterizado por um ciclo contínuo de **crítica, sarcasmo e desaprovação**. O objetivo (inconsciente) é "motivar" o dependente a mudar através da dor da crítica. Também pode ocorrer de o **codependente crítico** agir com esse [comportamento](#) a fim de expressar a dor e o ressentimento que sente por ter que lidar com a patologia da dependência ou do alcoolismo de seu ente.

Os **principais comportamentos críticos** envolvem ações como: **juízo constante**, de modo que, em vez de oferecer apoio, o codependente faz comentários constantes sobre a falta de força de vontade, a fraqueza de caráter ou as falhas morais do adicto, reforçando o sentimento de culpa e vergonha; **desvalorização**, o codependente crítico minimiza as conquistas ou esforços do dependente na recuperação e maximiza as falhas ou derrotas. Afirmando, por exemplo, "Você passou uma semana sóbrio, mas e daí? Você vai estragar tudo na próxima festa, como sempre faz"; **expressão de raiva e ressentimento**, a crítica transforma-se numa maneira equivocada de liberar a raiva não processada sobre a forma como a dependência arruinou a vida da família, o que resulta em ataques pessoais em vez de comunicação sobre o problema; **perfeccionismo destrutivo**, o codependente crítico espera um padrão de comportamento irrealista do dependente (e de si mesmo) fazendo com que qualquer deslize seja visto como uma falha total e uma confirmação de que o adicto é "irrecuperável"; e **comparação negativa ou depreciativa**, comparando o dependente com outras pessoas em recuperação ou com "pessoas normais", sempre colocando o adicto em desvantagem.

O IMPACTO NEGATIVO DA PERSPECTIVA BASEADA EM CRÍTICA CONSTANTE

Embora o **codependente crítico** acredite que está ajudando ao "dizer a verdade", na prática, ele tem um efeito destrutivo sobre a recuperação. Os **estudos de abstemiologia** demonstram que a crítica exacerbada destrói a autoestima do dependente e aumenta a vergonha, que é um **gatilho emocional primário** que frequentemente induz à recaída, já que o adicto busca aliviar essa dor emocional através do uso da substância. Além disso, a crítica constante atua como uma **barreira ao tratamento**, pois o dependente sente que não pode ser honesto sobre seus desafios ou deslizes com o codependente, o que **impede a comunicação aberta**, essencial para a recuperação. Há também uma **fixação no passado**, já que a crítica geralmente mantém o foco nos erros passados e não no progresso ou na construção de um futuro sóbrio, o que é fundamental para a **abstinência continuada**.

FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA DO COMPORTAMENTO DO CODEPENDENTE CRÍTICO NO CONTEXTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E DO ALCOOLISMO

A análise do **codependente crítico** no contexto da dependência química e do alcoolismo encontra sólido embasamento nas ciências do comportamento, nas teorias sistêmicas familiares e, especificamente, nos princípios da abstemiologia. O comportamento de **crítica, sarcasmo e desaprovação contínua** não é um mero defeito de caráter, mas sim uma **estratégia de enfrentamento disfuncional** adotada pelo familiar para gerenciar o estresse crônico, a dor, o medo e o ressentimento gerados pela convivência com a patologia da adicção.

A dinâmica de "motivar através da dor da crítica" se enquadra na teoria do reforço negativo punitivo.

Inconscientemente, o codependente pode aplicar a crítica na esperança de que a dor emocional ou a vergonha induzida (punição) force o dependente a abandonar o uso da substância. Contudo, a neurociência da adicção e a abstemiologia demonstram

DIMENSÃO DO EFEITO REBOTE	DEFINIÇÃO	EXEMPLO	CONSEQUÊNCIA
ABERRAÇÃO DE FINALIDADE (DESVIO DE FINALIDADE)	Ocorre quando a responsabilidade pela própria sobriedade se torna um peso esmagador. O objetivo final (vida abstêmia) é desviado e resulta no seu oposto.	Indivíduo, ao se confrontar com a realidade de problemas causados pela drogadição (divórcio, família destruída, etc.), sucumbe à pressão e retorna	Recaída direta , por não conseguir arcar com as mudanças e responsabilidades da nova vida.
ABERRAÇÃO DE REMÉDIO (DESVIO DO REMÉDIO)	Ocorre quando uma ferramenta de apoio (remédio, grupo de apoio, técnica) usada para lidar com a dor emocional ou vergonha, acaba se tornando uma ferramenta de dependência.	O indivíduo, ao perceber que a ferramenta não resolve o problema, tenta encontrar uma nova ferramenta, mas acaba se tornando dependente dela.	Afastamento da sobriedade , pois a ferramenta que deveria ajudar acaba funcionando como um "veneno" individual.
ABERRAÇÃO DE ANÁLISE (DESVIO DO ANÁLISE)	Ocorre devido à desregulação do sistema de recompensa cerebral (exaustão dopaminérgica). O abstêmio perde a capacidade de sentir prazer (anedonia) nas atividades cotidianas normais.	A pessoa tenta retomar sua rotina (trabalhar, estudar, se relacionar), mas nada parece gerar satisfação comparável ao prazer químico da adicção. Surge a sensação de que "tudo é sem graça".	Desânimo profundo, fissura (craving) e risco de recaída na tentativa de fugir do vazio existencial. Pode ser confundido com depressão.

que essa abordagem é **contraproducente**. A crítica constante, o julgamento e a desvalorização atuam como estressores psicossociais severos, elevando os níveis de cortisol e ativando o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) no adicto. Este estado de estresse e a **vergonha tóxica** associada são reconhecidos como poderosos **gatilhos emocionais (triggers)** que intensificam a fissura (craving) e aumentam a probabilidade de recaída. A busca por alívio da dor emocional e da disforia, muitas vezes, é o motor primário para o retorno ao ciclo de uso da substância.

O **juízo constante** e a **desvalorização** minam a autoeficácia percebida do dependente — a crença na sua própria capacidade de lidar com situações e alcançar objetivos, essencial para manter a sobriedade continuada. Ao focar em "falta de força de vontade" ou "fraqueza de caráter", o **codependente crítico** utiliza um **modelo moral-punitivo** para a adicção, ignorando sua natureza como uma **doença crônica do cérebro** caracterizada por alterações nas vias de recompensa, motivação e memória. Estudos demonstram que a hostilidade e a alta **emoção expressa (EE)** na família, manifestada pela crítica, são preditores consistentes de desfechos negativos e taxas mais elevadas de recaída. A **comunicação defensiva** e a **fixação no passado** geradas pela crítica impedem a aliança terapêutica familiar e a aplicação de estratégias de prevenção de recaída focadas no presente e no futuro.

A perspectiva da abstemiologia, como mostrarei a seguir, sustenta que a abstinência sustentada (continuada) e a **estabilidade emocional** são alcançadas de forma mais eficaz em um ambiente de apoio, validação e estabelecimento de limites construtivos. O foco deve ser deslocado da **patologia (o problema)** para a **solução (a recuperação)**, utilizando técnicas abstemiológicas como o desenvolvimento de hábitos abstêmios, a aquisição de **ferramentas de sobriedade** e a **transformação de padrões cognitivos e comportamentais**. A crítica, ao criar um ambiente de hostilidade e conflito, torna-se um fator de risco ambiental, violando o princípio de que a recuperação é um processo de **crescimento mútuo** e não uma "guerra" de acusação.

Penso, e desconheço a existência de alguma corrente de pensamento diversa, que a atitude crítica não é apenas sobre o dependente, mas também revela o **adoecimento mútuo (ou bimodal)** do codependente, que utiliza o ataque como uma forma disfuncional de tentar recuperar o controle ou expressar sua própria dor e impotência. O tratamento da codependência, muitas vezes através de **terapia individual ou em grupo**, é essencial para que o familiar aprenda a substituir a crítica e a raiva por **comunicação assertiva, limites saudáveis e consequências consistentes e não punitivas**. Isso transforma o ambiente

familiar de um campo de batalha para um **sistema de apoio responsável**, o que é fundamental para a recuperação de todos os envolvidos.

A PERSPECTIVA DA ABSTEMIOLOGIA

Para os [estudos de abstemiologia](#), a postura do **codependente crítico** é contraproducente, pois a abstinência é mais sustentável em um ambiente de apoio, aceitação e responsabilidade mútua. A crítica constante cria um **ambiente hostil de batalha e julgamento**, o que é um [fator de risco para a recaída](#).

Enfatizo a necessidade de o adicto e a família focarem na **solução, não no problema**. Assim, exemplificando, recomendo que sejam adquiridas **informações sobre** tratamento, ferramentas de sobriedade, mudança de hábitos e [técnicas abstemiológicas](#). Deixando de lado a visão de túnel na dor, em remoer problemas ou no erro (o foco do crítico).

Ademais disso, assim como as outras formas de codependência (por exemplo, [codependente facilitador](#) e [codependente tóxico](#)), a atitude crítica revela um **adoecimento mútuo**, em que o codependente usa a crítica como uma forma disfuncional de tentar lidar com sua própria dor e impotência, o que também exige terapia individual ou em [grupos terapêuticos](#) para sua própria recuperação emocional. A solução é **transformar** a crítica em **apoio com limites** fazendo com que consequências sejam estabelecidas de forma calma e coerente (e não através de ataques pessoais). O foco deve ser no crescimento e na [responsabilidade](#) individual de cada um.

CONCLUSÕES SOBRE CODEPENDENTE CRÍTICO

Em síntese, a postura do **codependente crítico**, embora alimentada pela dor e por uma intenção inconsciente de motivar a mudança, revela-se profundamente **disfuncional** e [iatrogênica](#). A **crítica constante, o julgamento e o perfeccionismo destrutivo** minam a autoestima e a autoeficácia do dependente, criando um ambiente de estresse e vergonha que, como comprovado pela [neurociência](#) e pela [abstemiologia](#), atua como um potente

gatilho para a fissura. A dinâmica crítica, portanto, não é um simples defeito de caráter, mas a manifestação de um **adoecimento mútuo**, onde o codependente projeta sua própria dor e impotência por meio de ataques que apenas perpetuam o ciclo da dependência.

A solução, como delineado pela perspectiva abstemiológica, reside em uma mudança de paradigma: é imperativo substituir o ciclo vicioso da crítica por um **ambiente de apoio responsável**. Isso exige que o codependente também se engaje em seu próprio processo de recuperação, aprendendo a transformar a raiva e o ressentimento em **comunicação assertiva** e **limites saudáveis**. O foco deve ser deslocado definitivamente da patologia e dos erros passados para **a construção de soluções, hábitos abstêmios e uma responsabilidade individual compartilhada**. A recuperação sustentável só floresce quando o ambiente familiar deixa de ser um campo de batalha punitivo e se transforma em uma base segura de crescimento mútuo. Sem dúvidas, a “cura” é uma jornada coletiva, e não uma guerra de acusações.

TRATAMENTO CONCOMITANTE

A REABILITAÇÃO CONJUNTA ENTRE FAMÍLIA E DEPENDENTE

A dependência química raramente é um fenômeno isolado, manifestando-se frequentemente **não** apenas como uma patologia individual, mas como um **sintoma relacional** profundamente enraizado no sistema familiar. O uso abusivo da droga de eleição se torna o ponto focal, mas a dor e a disfunção geradas pelos longos anos de drogadição ou alcoolismo permeiam todas as relações circundantes. A **família** é o primeiro e mais influente contexto do indivíduo, e suas dinâmicas internas — as regras implícitas, os padrões de comunicação, os papéis rígidos (como o codependente facilitador, o codependente tóxico, o codependente crítico, o herói, o bode expiatório) — podem inadvertidamente perpetuar o ciclo da dependência.

Nesse sentido, o [transtorno por uso abusivo de substâncias \(TUSP\)](#) pode ser visto como uma **tentativa disfuncional** do indivíduo para se ajustar a um sistema desequilibrado, de silenciar conflitos latentes ou de expressar uma angústia que o sistema familiar não consegue nomear ou resolver abertamente. A família, por sua vez, desenvolve mecanismos de defesa e estratégias de codependência que, embora visem proteger e controlar o dependente, acabam por minar sua responsabilidade e adiar a crise necessária para a mudança.

Aliás, o raciocínio apresentado até aqui é o que serve para formar o [paradoxo da codependência](#): mesmo quando a codependência causa sofrimento crônico, ela persiste porque as "**recompensas**" **imediatas** (ex.: sentir-se indispensável) **mascaram suas consequências destrutivas**. Se o dependente químico ou alcoolista reduz brevemente o uso da [droga de eleição](#) devido à pressão familiar, o codependente interpreta isso como "sucesso", reforçando ainda mais sua **conduta disfuncional**.

O TRATAMENTO PARALELO OU CONCOMITANTE

Diante dessa perspectiva sistêmica, torna-se imperativa a necessidade de um **tratamento paralelo ou concomitante** que inclua tanto o dependente quanto sua família. Abordar apenas o indivíduo usuário de drogas ou álcool é tratar apenas a ponta do *iceberg*. É importante que a **família** participe de um **processo terapêutico próprio**. Aqui, surgem dois detalhes importantes: primeiro, saber qual será a **abordagem terapêutica utilizada** e, em segundo, entender qual o **mecanismo preestabelecido** que será adotado pelos familiares. Por exemplo, os familiares podem optar por um terapeuta individual (**mecanismo preestabelecido**) que converse diretamente com a família e utilize uma abordagem focada na terapia sistêmica (**abordagem terapêutica**).

Desta forma, desde já, explico que existem inúmeros **mecanismos preestabelecidos**, por exemplo, grupos de apoio (como o [Amor-exigente](#), Nar-Anon ou Al-Anon), terapia individual, terapia familiar, psicólogos, psiquiatras e conselheiros em geral. Do mesmo modo, existem diversas formas de **abordagens terapêuticas para a família**, que variam em foco e intensidade.

Elas se estendem desde a **Terapia familiar (Sistêmica)**, a principal intervenção, até as **sessões de psicoeducação**. Outras abordagens relevantes incluem o **treinamento de pais (*parent training*)**, a **terapia de casal**, o **modelo de intervenção breve**, as **abordagens baseadas na mentalização** e, em alguns casos, até mesmo o **uso de medicação** para controle de ansiedade ou outras patologias comuns em codependentes.

Todo esse tratamento visa **neutralizar** o comportamento codependente, **reformular** os padrões de interação, **estabelecer limites saudáveis** e, fundamentalmente, **curar as feridas emocionais coletivas**. Ao modificar a dinâmica do sistema, a família deixa de ser um fator de risco e passa a ser um poderoso recurso de recuperação. Para a abstemilogia, o objetivo do tratamento concomitante ou paralelo é a **refamiliarização**.

Portanto, a **sobriedade continuada** não reside apenas na abstinência do indivíduo, mas na reconstrução de um ambiente relacional que promova autonomia, comunicação aberta e bem-estar mútuo. O **tratamento integrado** reconhece que a saúde mental e emocional de um membro afeta todos os outros, garantindo que a recuperação seja um **processo sistêmico de transformação** e **não** um esforço solitário fadado ao **risco da recaída** em um ambiente inalterado.

ESTUDO DE CASO: UM MODELO DE TRATAMENTO CONCOMITANTE OU PARALELO DE SUCESSO

Considere o caso de **E.**, 35 anos de idade, dependente de cocaína, e seus pais, **M.** e **J.**. Por anos, a dinâmica foi de crise: **E.** usava, manipulava, causava prejuízos; **M.**, uma mulher hiperfuncionante e controladora, cuidava, pagava dívidas, justificava; o pai, **J.**, passivo e distante, trabalhava e se submetia constantemente aos desejos da esposa para evitar conflitos. O irmão mais novo de **E.** começou a replicar o comportamento. A família estava em colapso.

O ponto de virada ocorreu quando, após mais uma crise grave, uma equipe especializada propôs um tratamento concomitante rigoroso:

- Para E.: Internação em uma comunidade terapêutica por 90 dias, com acompanhamento psiquiátrico, psicológico e inclusão em grupos NA.
- Para M. e J.: Participação semanal obrigatória em um **grupo de Amor-Exigente** da cidade. Além disso, iniciou-se uma **terapia de casal** para reequilibrar a distribuição da hierarquia e a comunicação. Foram também realizadas **sessões individuais** para M. trabalhar sua necessidade de controle e para J. trabalhar sua passividade e reassumir sua função paterna.



O processo foi doloroso. **A mãe**, M., teve que aprender a não levar guloseimas nas visitas do filho internado, a não atender a ligações manipulativas que vinham de dentro do internamento, a focar em seu casamento e em seu próprio bem-estar. **O pai**, J., teve que aprender a dizer "não" em conjunto com a esposa e aprender a impor **limites claros no pós-alta. O**

filho, E., ao perceber que a fonte de resgate secava e que a estrutura familiar mudava, enfrentou a escolha real: encarar o tratamento sério ou perder o suporte. Dentro da comunidade terapêutica, longe do útero simbiótico familiar, ele começou a desenvolver autonomia.

O sucesso veio com o tempo. O filho, E., após a alta, continuou em tratamento ambulatorial, submeteu-se a um longo período de exames toxicológicos periódicos e, até hoje, frequenta grupos terapêuticos. Os pais mantiveram-se firmes nos combinados, redescobriram seu relacionamento a dois e permitiram que o filho enfrentasse as consequências naturais de seus atos. A melhora de um alimentou a melhora do outro. A família, antes unida pela doença, começou

a se reestruturar em torno de princípios saudáveis. O tratamento paralelo e concomitante rompeu o **ciclo homeostático doentio**⁵, permitindo que cada um crescesse e que a dependência química em si perdesse sua função no sistema.

Em suma, a dependência química não é um problema isolado do indivíduo, mas sim uma patologia que emerge e se perpetua em um **sistema familiar doente**. A jornada de recuperação do dependente químico, portanto, torna-se incompleta e frágil sem o **engajamento simultâneo** e profundo da família, especialmente dos codependentes. É no tratamento concomitante ou paralelo que reside a chave para romper as amarras que mantêm o ciclo da adicção, transformando a dor compartilhada em uma possibilidade de crescimento mútuo e libertação. O cerne da problemática reside na **dinâmica familiar disfuncional**, muitas vezes inconsciente, que provê o cenário ideal para o uso da substância.

CONCLUSÃO SOBRE TRATAMENTO CONCOMITANTE

A dependência química e o alcoolismo são, em sua essência, **doenças relacionais**. Tratar apenas o indivíduo que usa a substância é como tratar a febre sem investigar a infecção. O **tratamento concomitante e integrado** é a abordagem que reconhece a complexidade do fenômeno, atacando suas raízes tanto no indivíduo quanto no sistema familiar que o envolve.

Através dos estudos da abstemiologia e da perspectiva sistêmica, promove-se a ruptura dos laços codependentes, a restauração de funções parentais saudáveis (especialmente a paterna, de limite e proteção) e a individuação de todos os envolvidos. O exemplo de sucesso não é aquele em que apenas o dependente para de usar drogas, mas aquele em que **toda a família para de "usar" a doença como moeda de troca emocional**. A verdadeira "cura", portanto, é compartilhada: liberta o dependente do **cárcere da adicção** e a

⁵ O quero dizer sobre a expressão "**ciclo homeostático doentio**", em termos abstemiológicos, é que o equilíbrio dinâmico do sistema familiar, mesmo causando sofrimento, se mantém inabalável a fim de evitar mudanças mais profundas e ameaçadoras. É como se a **família disfuncional** pensasse coletivamente da seguinte forma errática: "em time que está perdendo, a gente não mexe."

família do **cárcere da codependência**, abrindo espaço para que todos possam, enfim, viver suas próprias vidas. Sem dúvida, como é rotineiramente afirmado em grupos terapêuticos, “a única saída é para dentro” — de cada membro da família, em um movimento corajoso e simultâneo de autoexame e transformação.



PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

DEMAIS REFERÊNCIAS

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

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

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

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.

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

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

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

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

FRANKL, Viktor. **A questão do sentido em psicoterapia**. Campinas: Papyrus, 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**. 17ª 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.

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.

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

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

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

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

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

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

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.

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

YALOM, Irvin. **Quando Nietzsche chorou**. Trad. Ivo Korytowski. 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.

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

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



SOBRE O AUTOR

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



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

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

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

