



# **APOSTILA ABSTEMIOLÓGICA**

**PÉRICLES ZIEMMERMANN**

**DISSIDÊNCIA ABSTÊMIA**  
ESTUDOS SOBRE DESVIOS ABSTÊMIOS, DESVIRTUAMENTOS  
DA ABSTINÊNCIA E FENÔMENOS ABSTÊMIOS ATÍPICOS

**Curitiba-PR  
2024**

## SUMÁRIO

<b>1 DISSIDÊNCIA ABSTÊMIA.....</b>	<b><u>04</u></b>
<b>2 FENÔMENOS ABSTÊMIOS ATÍPICOS .....</b>	<b><u>06</u></b>
2.1 ABSTÊMIOS DO EFEITO <i>WUNDERMITTEL</i> OU EFEITO <i>POPEYE</i> .....	<b><u>08</u></b>
2.2 ABSTÊMIOS DO MODELO <i>SUPERMAN</i> OU <i>MULHER MARAVILHA</i> .....	<b><u>09</u></b>
2.3 ABSTÊMIOS DO MODELO <i>ONE STEP</i> .....	<b><u>11</u></b>
2.4 ABSTÊMIOS POR TRAUMA .....	<b><u>12</u></b>
2.5 ABSTÊMIO <i>NEVER RELAPSE</i> .....	<b><u>14</u></b>
<b>3 PROCESSO ABSTÊMIO .....</b>	<b><u>18</u></b>
<b>4 DESVIOS ABSTÊMIOS .....</b>	<b><u>20</u></b>
4.1 NEXO DE DISPLICÊNCIA .....	<b><u>23</u></b>
<b>5 DESVIRTUAMENTO DA ABSTINÊNCIA .....</b>	<b><u>25</u></b>
5.1 ABSTINÊNCIA SECCIONADA OU INADEQUADA .....	<b><u>28</u></b>
5.2 ABSTINÊNCIA CADUCADA.....	<b><u>30</u></b>
5.3 ABSTINÊNCIA DIABÓLICA.....	<b><u>30</u></b>
5.4 ABSTINÊNCIA LEVIANA .....	<b><u>32</u></b>
5.5 ABSTINÊNCIA DISSIMULADA .....	<b><u>32</u></b>
 <b>MINIGLOSSÁRIO DE TERMOS ABSTEMIOLÓGICOS .....</b>	<b><u>34</u></b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b><u>53</u></b>
<b>SOBRE O AUTOR.....</b>	<b><u>58</u></b>

Como citar esta obra:

ZIEMMERMANN, Péricles. **Dissidência abstêmia: estudos sobre desvios abstêmios, desvirtuamentos da abstinência e fenômenos abstêmios atípicos.** Curitiba/PR: Edição do autor, 2024. Informação disponível em: <<https://abstemiologia.com/acesso-gratuito>>. Acesso em 26 fevereiro 2024.



## 1. DISSIDÊNCIA ABSTÊMIA

A **DISSIDÊNCIA ABSTÊMIA** representa o fenômeno da divergência entre os abstêmios. Existem abstêmios que percorrem com naturalidade o [caminho da abstinência hipotético e ideal](#). Contudo, muitos abstêmios estão percorrendo outras jornadas. Em termos mais simples, existem abstêmios que seguem outros trilhos, mas, mesmo assim, continuam sendo abstêmios. Essas pessoas divergem da aplicação de alguns princípios, ideias, métodos ou técnicas, mas, apesar disso, mantêm a abstinência.

A **dissidência abstêmia** se manifesta através de 03 (três) modelos, quais sejam: [desvios abstêmios](#), [fenômenos abstêmios atípicos](#) e [desvirtuamento da abstinência](#). Nesses casos, teremos abstêmios que **não** estão inseridos no caminho hipotético e ideal, mas que continuam sendo abstêmios.



Fonte: obra [Itinerários Abstemiológicos](#) (Ziemmermann, 2019).

As pessoas oriundas da adicção e que estão seguindo

caminhos desviantes (1º ao 4º grau) continuam sendo abstêmias. Assim, podemos dizer que o **abstêmio-mero usuário** (desvio de 2º grau), o **abstêmio-usuário abusivo** (desvio de 3º grau) e o **abstêmio-adicto** (desvio de 4º grau) ainda são pessoas com abstinência, apesar de estarem muito **próximos da adicção**. Porém, a pessoa com desvio abstêmio de 1º grau (processo de recaída), infelizmente, não será mais classificada como abstêmia caso venha a (re)intoxicar-se fisicamente. Entretanto, até o momento que antecede a r(e)intoxicação física ela ainda será abstêmia. Isso nos indica que àqueles que sofrem uma “recaída emocional” permanecem sendo abstêmios porque **NÃO** se (re)intoxicaram fisicamente. De fato, a “recaída emocional” não tem o condão de afastar a classificação abstemiológica dada à pessoa.



Existe fortíssima dissidência abstêmia nos **fenômenos abstêmios atípicos** denominados abstêmios do efeito *wundermittel* (efeito *Popeye*), abstêmios do modelo *superman*, abstêmios *never relapse* e abstêmios *one step*. A exceção reside no caso dos abstêmios por trauma já que são pessoas em abstinência que **não** conflitam com o caminho de abstinência hipotético e ideal.

Por último, as maiores dissidências abstêmias que existem residem nos modelos de **desvirtuamento da abstinência**, tais como: abstinência seccionada ou inadequada, abstinência caducada, abstinência diabólica, abstinência leviana e abstinência dissimulada.

Impende asseverar que todas as formas de dissidência abstêmia refletem pessoas que estão em abstinência, apesar de estarem muito próximas da adicção. Por isso, em regra, só

existe **dissidência abstêmia parcial**. A única forma de **dissidência abstêmia total** ocorre no **desvio abstêmio de 1º grau** e desde que o processo de recaída tenha resultado na (re)intoxicação física da pessoa.

A seguir, veremos tudo isso com muito mais detalhes.

## **2. FENÔMENOS ABSTÊMIOS ATÍPICOS**

Com certeza, você já ouviu alguém dizer: “eu parei de usar drogas/álcool sozinho”, “o remédio que eu dei para meu filho tirou ele do mundo das drogas/álcool”, “eu não uso mais drogas/álcool, mas faço tudo o que eu quero e não me privo de nada” ou “eu parei de usar drogas/álcool com minha própria força de vontade”. Essas pessoas estão em abstinência e, realmente, não consomem drogas/álcool. Esses fenômenos abstêmios são compreendidos como sendo **atípicos**, porém existem em grande quantidade e não podem ser ignorados. Portanto, nesse breve estudo, analisaremos isso com mais detalhes.

Existem fenômenos abstêmios que estão excluídos da escada abstemiológica. Tais fenômenos estão fora do caminho hipotético ideal da abstinência. Os **abstêmios atípicos** representam um número expressivo de pessoas que estão em abstinência e que não podem ser ignoradas. Os abstêmios atípicos são pessoas que **interromperam o processo de adicção por vias transversas** e que, por causa disso, também merecem um papel de destaque na abstemiologia.

São exemplos de abstêmios atípicos: pessoas que simplesmente interromperam o processo de adicção sem participarem

de grupos de apoio e nem realizarem terapias; pessoas que se dizem “curadas” da adicção porque ingeriram um remédio milagroso; pessoas que não usam drogas/álcool justamente porque conviveram com entes queridos adictos; pessoas que interromperam o processo de adicção, mas continuam desempenhando ocupações muito íntimas com a drogadição (alcoolista que parou de beber álcool, mas trabalha como *barman*; dependente de droga que está em abstinência, mas continua realizando traficância; alcoolista que está em abstinência, mas é proprietário de distribuidora de bebidas alcoólicas; fumante que parou de fumar, mas continua trabalhando com pessoas que fumam regularmente<sup>1</sup>).



Interessante notar que em todos esses casos existe abstinência porque houve a interrupção definitiva do uso de drogas/álcool. Assim, não são apenas casos acadêmicos, mas, pelo contrário, são casos reais e que existem em grande número na nossa sociedade.

Continuando o raciocínio, certos **fenômenos abstêmios atípicos** merecem destaque por serem muito peculiares. Os abstêmios, [um dos objetos de estudo da abstemiologia](#), são aquelas pessoas que tiveram um passado adicto e, atualmente, encontram-se em [vida abstêmia](#). Todavia, existem certos grupos de pessoas abstêmias que destoam da naturalidade com que se desenvolve o processo abstêmio. Pode-se citar alguns casos:

---

<sup>1</sup> Isso é muito comum em algumas profissões ligadas à construção civil, como pedreiros ou mestres de obras.

## 2.1 Abstêmios do efeito *wundermittel*<sup>2</sup> ou efeito *Popeye*<sup>3</sup>

Esses abstêmios são pessoas que ingerem algum medicamento e param de usar drogas/álcool porque se sentem “curadas” da adicção (tais como: água do mediterrâneo, ibogaína, passes mediúnicos, fluidoterapias, receitas de benzedeiras ou chá do Santo Daime – ayahuasca)<sup>4</sup>. Contudo, como a adicção é um processo complexo, que se desenvolve a partir de determinadas características psicológicas e genéticas (bioquímicas), talvez o uso do “espinafre”<sup>5</sup> não vá resolver todas essas questões que formam o pano de fundo para o desenvolvimento da adicção. Quando desejamos que alguém saia da adicção, não queremos somente que a pessoa pare de usar drogas/álcool, queremos muito mais. Esperamos, por outro lado, uma mudança de vida muito mais profunda e sólida com relações afetivas saudáveis, flexibilização conceitual, equilíbrio emocional, [refamiliarização](#) e neossocialização. Tudo isso não será obtido apenas utilizando algum evento placebo milagroso.

Atenção: o fato de a pessoa ficar em abstinência porque ingeriu algum medicamento miraculoso ajuda muito, mas não é o suficiente. Precisa haver [evolução consciencial abstêmia](#), aliada à **interrupção** do uso de drogas/álcool. É isso que os familiares, amigos e terapeutas desejam dos abstêmios.

Repetindo, mais uma vez, os abstêmios do efeito

---

<sup>2</sup> Palavra do idioma alemão que, em tradução livre, significa remédio milagroso, remédio “milagrento” ou cura milagrosa.

<sup>3</sup> Personagem de desenho animado. O marinheiro *Popeye* é o enamorado da Olivia Palito (*Olive Oyl*) e sempre se mete em confusão com o Brutus (*Blutu*). *Popeye* vence as brigas após ingerir o espinafre que lhe dá força, ou seja, para vencer algum desafio, o personagem precisa ingerir uma droga que lhe dê força.

<sup>4</sup> Entre os produtos mais comuns usados pelo abstêmio do efeito *wundermittel* estão: ibogaína, antidepressivos, ansiolíticos ou chá do Santo Daime (*ayahuasca*). Vale ressaltar que esses abstêmios são pessoas que estão, efetivamente, em abstinência. Os abstêmios do efeito *wundermittel* atribuem a abstinência a algo externo (abstinência exógena). Mais uma vez, repito que tal raciocínio não exclui essas pessoas do fenômeno da abstinência.

<sup>5</sup> Ver nota de rodapé nº 03.

*wundermittel* estão em abstinência e, por causa disso, devem ser analisados pela abstemiologia. O fato de se colocar a origem da abstinência em um elemento externo ([abstinência exógena](#)) não desqualifica a [interrupção \(cessação definitiva\)](#) do uso de drogas/álcool.

## 2.2 Abstêmios do modelo *superman* ou mulher maravilha

São abstêmios que “simplesmente tamparam a garrafa”<sup>6</sup> e dizem: “parei de usar drogas/álcool quando quis e não uso mais desde daquela data”. Esses abstêmios possuem, em regra, quatro modos de fundamentação abstemiológica capazes de explicar o início, permanência e desenvolvimento da abstinência. **Primeiro**, esse abstêmio talvez nunca tivesse sido adicto. Explico. Essa pessoa poderia ser classificada apenas como usuária abusiva – usuário negativo – e parou de abusar do uso de drogas/álcool com maior facilidade do que se fosse diagnosticada como sendo adicta. Nesse caso, o abstêmio *superman* ou mulher maravilha seria uma pessoa que não chegou a entrar em nenhum processo de adicção. Essa é uma forma de interpretar o abstêmio do modelo *superman* utilizando o **critério de usuário abusivo**.



**Segundo**, assim como essa pessoa decidiu parar de usar drogas/álcool, ela poderá voltar a usar drogas/álcool quando desejar, já que nada lhe impede. A abstinência do abstêmio do modelo *superman* ou mulher maravilha se baseia exclusivamente na sua

<sup>6</sup> Expressão muito usada em salas de grupos anônimos.

vontade ([abstemiobulia](#)), visto que não são aplicadas técnicas mais requintadas para a manutenção do processo de abstinência. Esse é o **critério meramente volitivo e não consciencial**.

**Terceiro**, o abstêmio do modelo *superman* ou mulher maravilha demonstra que possui o controle sobre a droga/álcool, e isso não é possível para quem estava em processo de adicção. Isso é conhecido como [desassunção relativa](#). O abstêmio desse modelo, aparentemente, não chegou ao ponto de ter sua vida como ingovernável. Esse é o **critério da inadmissão da perda do controle**.

**Quarto**, esse abstêmio do modelo *superman* ou mulher maravilha não conseguirá entender por que outras pessoas são adictas se simplesmente basta parar de usar drogas/álcool. Aliás, esses abstêmios geram socialmente um impacto muito negativo nos adictos que estão tentando permanecer em abstinência, porque demonstram, à primeira vista, que a abstinência consiste apenas na força de vontade. Esse é o **critério da ausência de empatia**.

Esses são alguns dos dilemas que se manifestam nos abstêmios do modelo *superman* ou mulher maravilha. Aqui vale a máxima: "quem para quando quer, também usa quando quer". Não basta interromper o uso de drogas/álcool, é preciso criar um novo [sistema ideológico abstêmio](#) que dê suporte ao processo de abstinência. Todavia, o abstêmio do modelo *superman* ou mulher maravilha não desenvolve nenhuma outra forma de sistema ideológico capaz de se contrapor ao processo de adicção. Apesar disso tudo, esse modelo de abstêmio é muito comum e existe em grande quantidade na nossa sociedade.

## 2.3 Abstêmios do modelo *one step*<sup>7</sup>

Esse é o abstêmio que aplica somente um passo (*one step*) entre todos os passos previstos pelas técnicas dos **grupos terapêuticos**. Assim, esse abstêmio não usa drogas/álcool porque “admite sua impotência perante a droga/álcool”. Só isso. Esse abstêmio não está interessado em mais nada. Seu único objetivo é não usar drogas/álcool. Entretanto, o **risco** que a pessoa está correndo de voltar ao processo adicto é enorme, uma vez que estará afastada da continuidade do processo abstêmio e de sua evolução consciencial.

Essa pessoa somente aplica o raciocínio lógico de que não pode usar drogas/álcool e vive sua vida normalmente. Não existe uma **lucidez abstêmia** mais aprofundada ou em grau de complexidade elevado. O problema disso é que não haverá mudança no **S.I.A. negativo** e a tendência, cedo ou tarde, é a de que ela retorne ao processo adicto. É um risco muito grande. Inclusive, em salas de grupos terapêuticos, bem como em clínicas ou **comunidades terapêuticas**, existem muitas pessoas que viveram por longos anos como abstêmios *one step* e acabaram retornando ao processo adicto. Novamente enfatizo: o processo abstêmio exige uma mudança muito maior do que dar apenas um – ou alguns – dos passos no caminho da abstinência. Contudo, o abstêmio do modelo *one step* não deixa de ser alguém que interrompeu o processo de adicção. Na prática, a única técnica que esse abstêmio utiliza de forma integral é aquela que afirma “evite o primeiro gole/dose”.

$$\begin{array}{c} \text{EQUAÇÃO FECHADA DOS} \\ \text{RISCOS ABSTÊMIOS} \\ \\ \text{EXPOSIÇÃO} \\ \times \\ \text{VULNERABILIDADE} \\ \times \\ \text{PERIGO} \\ \hline = \text{RISCO ABSTÊMIO} \end{array}$$

<sup>7</sup> Palavra do idioma inglês que, em tradução livre, significa “um passo” ou “único passo”.

## 2.4 Abstêmios por trauma

Os fenômenos abstêmios atípicos representam várias formas de caminhos abstêmios transversos. Como vimos antes, entre tais fenômenos existem os abstêmios do efeito *wundermittel* ou efeito *Popeye*, abstêmios do modelo *superman* ou mulher maravilha e abstêmios do modelo *one step*. Contudo, além desses três modelos de abstêmios transversos, existe outro: o **abstêmio por trauma**.

As pessoas que se dedicam a estudar a adicção costumam apresentar a análise de certos percentuais estatísticos interessantes que, de certa forma, sinalizam a existência de um componente genético presente no desenvolvimento da drogadição. Existem vários dados técnicos, e os modelos mais comuns são: “40% das pessoas filhas(os) de alcoólatras tendem a desenvolver a adicção”, ou “60% das pessoas que viveram uma infância na presença de dependentes de drogas/álcool tendem a desenvolver o mesmo problema”<sup>8</sup>. Esses dados estatísticos variam conforme a pesquisa<sup>9</sup>.

Não obstante, no campo da abstinência, vamos analisar esses mesmos dados, mas sob outra ótica. Exemplificando para esclarecer: se, apenas por suposição, 40% dos filhos(as) de alcoólatras desenvolvem adicção, isso significa que 60% dos filhos(as) de alcoólatras não desenvolvem a adicção<sup>10</sup>. Percebeu o

---

<sup>8</sup> A taxa usada nesse exemplo depreende-se da leitura da matéria “Pais alcoólatras: efeitos sobre a criança”, publicada no jornal **O Popular**, em 25 out. 2016. O texto é de Virgínia Elizabeth Suassuna Martins Costa. Ademais, existem inúmeros dados representativos de estatísticas semelhantes, basta fazer uma pequena pesquisa na *web* que encontraremos uma variedade de percentagens indicando que filhos de alcoolistas possuem maior ou menor propensão ao consumo de álcool ou outras drogas. A variação percentual é enorme. A título de estudo recomendo a tese de doutorado de Betânia da Mata Ribeiro Gomes (dados disponíveis nas referências).

<sup>9</sup> Em outra pesquisa (alcoolismo/UFRJ) encontramos a relação de taxa 80% e 20%, ou seja, filhos de pais alcoólatras têm 04 vezes mais chance de desenvolverem a dependência.

<sup>10</sup> Para ALVES (2003, p. 103-104): “Apesar destas limitações, podemos retirar algumas conclusões significativas: os filhos de pais alcoólicos reprovam duas vezes mais do que os filhos de pais não alcoólicos; os filhos de pais alcoólicos apresentam mais problemas de

raciocínio? Para a abstemiologia, o que importa é o dado não expresso categoricamente e que permaneceu oculto, ou seja, o percentual de pessoas que não desenvolve a adicção, apesar de seu pai, mãe ou irmão serem adictos.

Desta forma, existem várias pessoas (a variação de percentuais é altíssima) que nunca desenvolveram a adicção, apesar de terem convivido com entes adictos em suas famílias. **Muitas dessas pessoas sentem verdadeira aversão ao uso de drogas/álcool.** Isso ocorre porque conviveram com pessoas adictas e presenciaram ou sofreram tantos traumas que sequer admitem a mera possibilidade de usar drogas/álcool.

Esse grupo de abstêmios, extremamente numeroso, não surge após "suas próprias adicções", mas surge devido à adicção de seus familiares. **É como se a adicção de um familiar pudesse gerar a abstinência de outro membro do mesmo núcleo familiar**<sup>11</sup>. Essas pessoas são denominadas **abstêmios por trauma de terceiros**, já que não eram/foram responsáveis diretamente pela drogadição, mas somente vítimas dela.

Impende asseverar, ainda, outra situação de abstinência por trauma. Conheço, e certamente o nobre leitor também conhece, inúmeras pessoas que estão em abstinência após terem sofrido ou causado algum grave acidente. Por exemplo:

- A pessoa sofreu um acidente de carro porque estava

---

comportamento na sala de aula do que os filhos de pais não alcoólicos; as crianças filhas de pais alcoólicos, cujos pais têm um maior grau de dependência, apresentam mais problemas de comportamento na sala de aula do que as crianças filhas de pais alcoólicos com menor grau de dependência (em especial os rapazes); os alcoólicos tendem a ter famílias com níveis extremos de coesão (pertencem a "famílias desligadas", no teste de Oison e col); os alcoólicos pertencem, em grande percentagem, a "famílias intermédias", enquanto os não alcoólicos pertencem a "famílias equilibradas", no teste de Oison e col."

<sup>11</sup> Cito o caso real de uma mulher (meia-idade, casada) que tem "pavor" do consumo de drogas/álcool porque seu pai (já falecido) era alcoólatra. Tenho certeza de que o leitor também conhece inúmeras situações semelhantes.

dirigindo embriagada. O resultado desse acidente foi tão grave que ela nunca mais ingeriu bebida alcoólica.

- A pessoa estava usando drogas/álcool e presenciou uma cena (local de morte) em que o responsável pela tragédia foi outra pessoa embriagada. Essa cena foi tão traumatizante que fez surgir a necessidade de nunca mais ingerir drogas/álcool.

Nesses casos, e em muitos outros, surge uma vontade de manter-se em abstinência devido ao trauma causado ou presenciado. Daí, teremos **abstêmios por trauma próprio**, que também são pessoas em abstinência, mas que eram/foram de alguma forma **responsáveis diretamente** pela própria drogadição. Esses abstêmios surgem após o desenvolvimento de “suas próprias adições”<sup>12</sup>. Em outras palavras, esses abstêmios surgem dos traumas gerados pelo seu “próprio” processo de adicção.

Em suma, existem abstêmios que surgem após grandes traumas. Esses abstêmios se dividem em dois grandes grupos: **abstêmios por trauma de terceiros** ou **abstêmios por trauma próprio**.

## **2.5 Abstêmio *never relapse***

Neste estudo apresentaremos o fenômeno raríssimo do abstêmio que “nunca recaiu”. Esses abstêmios são pessoas que iniciaram o processo de abstinência e nunca passaram pelo **processo de recaída** culminado com a reintoxicação física. A expressão idiomática inglesa que designa pessoas que nunca recaíram após

---

<sup>12</sup> É necessário destacar que o **abstêmio por trauma próprio** pode ser abstêmio que fez apenas o **mero uso** de drogas/álcool. Contudo, na sua grande maioria, esses abstêmios eram **usuários abusivos** e, em casos mais raros, eram **adictos** que interromperam o processo de adicção devido ao trauma.

iniciarem o processo de abstinência é *never relapse*. Por isso, denominamos essas pessoas como **abstêmios never relapse**.

Numa pesquisa que acompanhou 08 (oito) anos de abstinência dos entrevistados<sup>13</sup>, os pesquisadores chegaram à conclusão de que se você ficar 01 (um) ano em abstinência suas chances de voltar ao processo de adicção reduzem em cerca de 50% (cinquenta por cento). Além disso, a mesma pesquisa informa que se você atingir 05 (cinco) anos de abstinência suas chances de retornar ao processo de adicção são de, aproximadamente, apenas 15% (quinze por cento)<sup>14</sup>.

Aquela pesquisa sintetiza nossa opção pelo período de 02 (dois) ou 03 (três) anos para passar pela fase de abstêmio menor (**abstemenor**), ou seja, as pessoas que ficarem 02 ou 03 anos sem usarem drogas/álcool tendem a ficar muitos anos nessa condição. É uma tendência, é uma probabilidade. Podemos perceber, na pesquisa citada, que o marco abstêmio de 05 (cinco) anos reduz enormemente a probabilidade do desenvolvimento de um processo de recaída culminado com a reintoxicação física.

### **ABSTÊMIO NEVER RELAPSE**

Esses abstêmios são pessoas que iniciaram o processo de abstinência e **NUNCA** passaram pelo processo de recaída culminado com a reintoxicação física

[abstemiologia.com](http://abstemiologia.com)

<sup>13</sup> "Alcohol Relapse Statistics. Looking at the alcohol relapse statistics can be discouraging, but they don't have to be. While there was one long-term eight-year study of almost 1200 addicts that showed that ultimately long-term abstinence from alcohol can also predict long-term recovery success. The research is similar to what's cited in the alcohol relapse statistics above. Around 1/3 of people who are sober for less than a year will stay that way, but if you can get to a year of sobriety, the relapse rate falls to less than half. Also, according to the same study, if you get the five-year sobriety mark, your chances of relapsing are less than 15%. The general theory is that the longer you abstain from alcohol, the better your chances of success and the chances of relapsing after a long period of abstinence are very low. Of course, it can happen, but it's not nearly as likely as if you're only in the first year of sobriety. The key is to understand alcohol relapse statistics, to know your triggers, and to constantly work on ways to avoid a relapse. As with anything, the more you work at it, and the longer you work, the better you'll be at avoiding a potential relapse." (Matéria publicada por The Recovery Village).

<sup>14</sup> Para mais informações, acessar nas referências a pesquisa de OTA (Office of Technology Assessment). **The effectiveness of drug abuse treatment: implications for controlling AIDS/HIV infection** (1990).

O **abstêmio *never relapse*** consiste na pessoa que interrompeu seu processo de adicção e, até o presente momento, não recaiu. Por óbvio, para que possamos considerar alguém como sendo *never relapse* precisamos que essa pessoa possua algumas características. São elas:

- A pessoa precisa estar em abstinência de sua droga/álcool de eleição e, conseqüentemente, de drogas/álcool correlatas.

- A pessoa não pode ter desenvolvido um processo de recaída completo, ou seja, não pode ter havido reintoxicação física decorrente do processo de recaída.

- Pode ter havido o desenvolvimento parcial do processo de recaída, por exemplo: pode ter havido **recaída emocional**. Pode, também, ter havido uso de drogas/álcool, mas desde que esse uso não tenha sido originado de um processo de recaída. Em outros termos, pode ter havido o fenômeno do "**uso sem recaída**". Exemplo: a pessoa usou drogas correlatas a sua droga de eleição porque foi hospitalizada para uma cirurgia. Nesse caso, essa pessoa continua sendo considerada abstêmio *never relapse*.

- A pessoa precisa estar em abstinência por certo lapso temporal. A existência de lastro abstêmio é fundamental para que possamos entender alguém como sendo abstêmio *never relapse*. Podemos afirmar que só existe tal abstêmio quando estivermos perante **abstemaio**, **abstemaio real** ou **mega-abstêmio**. Desse modo, os períodos curtos de abstinência não são indicadores da presença de abstêmio *never relapse*. Assim, **abstêmio mínimo** e abstemenor não podem ser considerados como abstêmios *never relapse* porque não superaram a fase de 02 (dois) ou 03 (três) anos de abstinência.

- O abstêmio *never relapse* sempre se refere ao período de abstinência já superado (**lastro abstêmio**) de modo que essa classificação não constitui prognóstico de sucesso absoluto. Isso

deriva do fato de que tal classificação pode diminuir a imprevisão de recaídas, mas não afasta, em nenhum momento, a precaução decorrente na necessidade de manter-se abstinência.

- A ausência de re intoxicação física decorrente do processo de recaída sinaliza para o abstinência *never relapse*, simultaneamente, o sucesso do seu processo de abstinência até o momento (fator positivo) e uma provável falta de habilidade em lidar com processo de recaída caso ele ocorra já que não há experiência pedagógica anterior acerca disso (fator negativo).

- O abstinência *never relapse* é a pessoa que iniciou sua abstinência após o ponto "F" da escada abstemiológica. Por causa disso, esse abstinência não possui a "[recaída de ouro](#)" e nunca precisou recalculá-lo seu [ponto DETOX](#).

Em síntese, quando determinada pessoa se enquadrar nas características anteriores podemos afirmar que estamos perante o abstinência *never relapse*. Na prática, conheço pessoalmente somente 03 (três) abstinências nessas condições e, todos, possuem mais de 20 anos de [sobriedade](#). Coincidentemente, os abstinências *never relapse* que conheço desenvolveram seus processos de adicção com predominância pelo álcool como droga de eleição. Aproveito para afirmar que vislumbro a existência de outros casos com pessoas nessas condições abstemiológicas, mas – para minha infelicidade – não os conheço pessoalmente. Destaque-se que, apesar desse fenômeno abstemiológico ser raro quando comparado com outros fenômenos abstinências, existe uma quantidade expressiva de pessoas nessas condições.



### 3. PROCESSO ABSTÊMIO

Antes de discutir sobre o **processo abstêmio** precisamos fazer um corte epistemológico para separar a abstinência – tão almejada por àqueles que mergulharam num processo de adicção – da síndrome de abstinência (*withdrawal state*). A **síndrome de abstinência** representa uma sintomatologia inerente à interrupção abrupta do uso de drogas/álcool e que deve ser devidamente tratada de modo adequado pelo profissionais correspondentes médicos, psicólogos e terapeutas. Essa sintomatologia é amplamente discutida e divulgada de modo que não vamos nos ater aos seus detalhes já que existem muitos *sites* e estudos especializados nisso. **O que interessa à abstemio é o processo abstêmio, ou seja, o longo período de interrupção do uso de drogas/álcool e que se apresenta como sendo a solução da adicção.** Veja que isso não tem absolutamente nada a ver com o conjunto de sintomas que surgem logo após a interrupção abrupta do uso de drogas/álcool.

MODELOS DE SÍNDROMES DE ABSTINÊNCIA	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
<a href="http://abstemio.com">abstemio.com</a>	<a href="http://abstemio.com">abstemio.com</a>	<a href="http://abstemio.com">abstemio.com</a>
SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA PARA MERO USUÁRIO	Sintomatologia ESPORÁDICA e ACUTUM que ocorre durante o uso de drogas/álcool ou logo após sua interrupção	Pode ser resaca, dor de cabeça ou náuseas no dia seguinte
SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA PARA USUÁRIOS ABUSIVOS	Sintomatologia COMUM e TÍPICA que ocorre durante o uso de drogas/álcool ou logo após sua interrupção	Em repouso, náusea, dor de cabeça, tremor, insônia, mal-estar e diarreia
SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA PARA ADICTOS	Sintomatologia CRONICA e INTENSIVA que ocorre após a interrupção do uso de drogas/álcool ou dependência justificada da necessidade de uso de drogas	cefaleia, insônia, delírium tremens, irritabilidade, alteração de humor e náusea ou excesso de apetite. Esse conjunto de comorbidades representa a popular síndrome de abstinência
COMORBIDADES	COMORBIDADES BIOLÓGICAS	Região: complicações cardíacas e pulmonares, diabetes, HIV, DST's
	COMORBIDADES PSICOLÓGICAS OU PSÍQUIÁTRICAS	TIC, ansiedade, depressão, TAG, TEPT
	COMORBIDADES FAMILIARES	Famílias disfuncionais, alteração dos papéis familiares, divórcio, separação, criação de filhos de pais adultos por si só
	COMORBIDADES SOCIAIS	Descumprimento, subemprego, problemas financeiros, exclusão de participar de reuniões, repulsa com drogas/álcool e trabalho, acidente automobilístico
	COMORBIDADES AFETIVAS	Amizades não evolutivas, relacionamento de novo tipo, dependência afetiva, codependência, negligência
	COMORBIDADES ESPIRITUAIS	Ausência de espiritualidade, egoísmo, arrogância, centralização das atenções, incapacidade de perdoar, intolerância

**O QUE É SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA?**

A adicção se desenvolve de forma progressiva. A adicção pode ser compreendida como sendo um processo complexo e multifatorial que apresenta uma série de elementos, mais ou menos, comuns a todos os dependentes. A **vida abstêmia**, em síntese, também passará por diversas etapas. Da mesma forma que a adicção se desenvolve através de um processo, também a abstinência deve ser compreendida como um processo. Em outras palavras, assim como



existe um veneno ([processo de adicção](#)) existirá, um antídoto ([processo de abstinência](#)). O que quero enfatizar é que a abstinência não é um simples resultado obtido, mas um processo permanente que se desenvolverá ao longo dos anos e causará efeitos diversos em cada abstinência.

A abstinência não pode ser apenas um resultado porque se fosse alguma forma de meta atingível, após alcançar esse resultado a pessoa não poderia mais perdê-lo. Então, a abstinência pode ser “perdida” a qualquer momento, basta que o abstinente volte a fazer o uso de drogas/álcool. Isso nos leva, inevitavelmente, a conclusão de que a **abstinência é um processo** pelo qual se submete uma pessoa que deseja permanecer abstinente por longos períodos. Esse é o [processo abstinência](#).



Cada 24 horas sem o uso de drogas/álcool gera um resultado positivo para ser contabilizado como lastro abstinência. Porém, mesmo tendo muitas 24 horas a pessoa sempre permanecerá durante toda sua vida em processo abstinência já que poderá “perder” a abstinência a qualquer momento. Por ser um processo, a abstinência estará constantemente sendo reavaliada, resignificada, medida e discutida pelo próprio abstinente.

Desse modo, a abstinência “de hoje” não corresponde, exatamente, a mesma abstinência “de ontem”. Isso faz com que as [técnicas abstemiológicas](#) utilizadas “hoje” podem não ser mais úteis amanhã de modo que o abstinente estará, constantemente, utilizando diversas técnicas para poder permanecer em abstinência. O processo abstinência exige a total atenção do abstinente para que ele

não se desvie dos rumos da sobriedade. Contudo, diversos abstêmios estão fora no caminho hipotético ideal da abstinência, mas, apesar disso, são considerados abstêmios. Aliás, é isto que estamos analisando neste material, ou seja, como os abstêmios que se afastam do caminho hipotético ideal vivem através das formas de **dissidência abstêmia** podendo englobar pessoas em **desvios abstêmios, fenômenos abstêmios atípicos** ou em alguma forma de **desvirtuamento da abstinência**.

#### **4. DESVIOS ABSTÊMIOS**

Os **desvios abstêmios** ou **descaminhos abstemiológicos** ocorrem quando a abstinência é utilizada para fins diversos que não correspondem aos seus reais propósitos. O principal **objetivo direto** da abstinência, além da sobriedade, é a **recuperação da dignidade humana**. Por seu turno, o principal **objetivo indireto** da abstinência é estabelecer uma **evolução consciencial** fazendo com que a pessoa aprimore seus critérios ideológicos. Entretanto, algumas vezes, a abstinência pode ser utilizada de modo equivocado para se desviar dessas metas e se atingir outros escopos. É possível distinguir quatro grupos de desvios abstêmios: os desvios de primeiro, segundo, terceiro ou quarto escalão.

Abstemiologicamente existem 04 (quatro) escalões de desvios abstêmios. Nas próximas páginas apresentaremos os **desvios abstêmios de 1º a 4º grau ou escalão**:

- (a) Desvio de 1º grau ou escalão – processo de recaída
- (b) Desvio de 2º grau ou escalão – “abstêmio-mero-usuário”
- (c) Desvio de 3º grau ou escalão – “abstêmio-usuário abusivo”
- (d) Desvio de 4º grau ou escalão – “abstêmio-adicto”

Os **desvios de primeiro escalão** representam o **processo de recaída** propriamente dito, ou seja, são os desvios que podem resultar na reintoxicação física do abstêmio. Podem ocorrer em qualquer fase do processo abstêmio.

Os **desvios de segundo escalão** se baseiam na pessoa abstêmia, mas que ainda possui reservas capazes de mantê-la no **sistema ideológico de mero usuário (S.I.U. positivo)**. São os abstêmios desintoxicados, mas que ainda acreditam que podem voltar a usar drogas/álcool. Esses desvios mantêm o abstêmio em outra linha de desdobramento abstêmio (eixo abstêmio diverso) e o afastam do modelo teórico de evolução consciencial abstêmia. Pode-se denominar a pessoa desse desvio abstêmio como "**abstêmio-mero usuário**".

Os **desvios de terceiro escalão** se constituem por abstêmios que ainda possuem o **sistema ideológico de usuário abusivo (S.I.U. negativo)**. São pessoas que estão vinculadas a um modelo grave e que tendem a permanecer por um curto período em abstinência. Apesar disso, existem abstêmios nessa situação que possuem muitos anos de vida abstêmia. Pode-se denominar a pessoa desse desvio abstêmio como "**abstêmio-usuário abusivo**".

Os **desvios abstêmios de quarto escalão** constituem casos mais graves. São abstêmios que mantêm seu **S.I.A. negativo**, ou seja, não abandonaram o processo de adicção. Esses abstêmios estão em abstinência, mas continuam com a mesma forma de pensar, sentir e agir dos adictos. Cito os seguintes exemplos: abstêmios que eram dependentes de drogas, mas que agora são traficantes (traficância ilegal); abstêmios que eram alcoolistas e agora trabalham em distribuidora de bebidas alcoólicas (traficância

legal); abstêmios que eram alcoolistas e trabalham como *barmen* em grandes festas nos finais de semana (abstêmios com ofício naturalmente perigoso à manutenção da abstinência); ou abstêmios que interromperam a adicção do tabaco (cigarro), mas continuam se expondo através de uma profissão em que o consumo de cigarro seja intenso (construção civil<sup>15</sup>). Pode-se denominar a pessoa desse desvio abstêmio como “**abstêmio-adicto**”. O **desvio de quarto escalão** é gravíssimo porque se baseia em abstêmios que estão fortemente inseridos no modelo adicto, ou seja, são pessoas que, apesar de estarem em abstinência, ainda não fizeram as alterações necessárias para saírem da adicção. Esses abstêmios tendem a ficar curtíssimo período em abstinência, já que conservam o sistema ideológico adicto (S.I.A.-). Porém, mesmo assim, existem muitos abstêmios nessa condição e que, contrariando todas as estatísticas, permanecem em [sobriedade](#) por longos períodos.



Quadro: desvios abstêmios.

<sup>15</sup> Cito o caso da construção civil porque presenciei pessoalmente esses fenômenos. Tive a oportunidade de entrar em prédios que estavam em construção e que possuíam centenas de pessoas trabalhando no canteiro de obras: pedreiros, pintores, mestres de obras, ajudantes, eletricitas, encanadores e engenheiros. O número de fumantes era extremamente elevado. Porém, algumas pessoas haviam “parado” de fumar (suspenderam a adicção), mas continuavam, por questões óbvias, trabalhando ao lado de outros fumantes. A exposição prolongada e o contato diário com outros fumantes dificultava sobremaneira a possibilidade de cessação definitiva do vício (interrupção da adicção). Desse modo, o número de recaídas (reintoxicação física) era elevadíssimo.

Note-se que o **processo de recaída somente ocorre nos desvios abstêmios de primeiro escalão**. Nos outros escalões não se desenvolve, tecnicamente, um processo de recaída, apenas um desvio no eixo abstêmio<sup>16</sup>. Em suma, existem muitos outros caminhos abstêmios que se distanciam do modelo teórico ideal da escada abstêmia, mas que, em regra, como estão abaixo do caminho abstêmio, são desvios, não sendo caminhos abstêmios propriamente ditos.

#### **4.1 Nexo de displicência**

Já vimos que a jornada abstêmia hipotética consiste na permanência e evolução do nível de consciência, fazendo com que a pessoa mude seu sistema ideológico e não retorne aos sistemas ideológicos anteriores que serviram de base para fomentar a adicção. Entretanto, na realidade, existe uma comunicação constante entre o modelo abstêmio e seus desvios. Dessa maneira, por exemplo, a pessoa pode estar na fase de **abstemaior** (mais de 02 ou 03 anos de vida abstêmia) e, às vezes, realizar determinadas condutas condizentes com desvios de 2º, 3º ou 4º escalão.

Exemplificando para facilitar a compreensão: se o **abstemaior** resolver praticar determinada conduta, mesmo tendo sido advertido de que isso é incoerente com seu processo abstêmio, pode estar sob os efeitos da teimosia, orgulho ou arrogância, que são características determinantes da adicção, ou seja, o abstemaior manifestará ações que se referem ao **desvio de 4º escalão**. Por outro lado, se o abstemaior estiver utilizando pretextos para saciar

---

<sup>16</sup> O eixo principal do processo de abstinência é apenas um caminho hipotético ideal. Por óbvio, nem sempre o abstêmio permanece ligado ao caminho ideal. Aliás, é comum que todo abstêmio visite, temporariamente, em alguns desvios.

suas reais intenções, sofrerá os **desvios de 3º escalão**, posto que o usuário abusivo é quem se utiliza de pretextos para saciar seus desejos. Em outro momento, a pessoa pode entender que não há problema em se expor a situações de perigo e frequentar lugares em que haja consumo de drogas/álcool. Nesse caso, o abstemaior se exporá de forma desnecessária, e isso representa uma atitude de mero usuário, de forma que o abstemaior padecerá de **desvio de 2º escalão**.



Quadro: nexos de displicência.

Todos esses desvios ocorrem constantemente no cotidiano abstêmio. Então surgem dois problemas: o primeiro é a **frequência** com que ocorrem esses desvios e o segundo é o tempo em que o abstêmio permanece desviado, ou seja, a **intensidade**. Quanto maiores forem esses dois elementos (frequência e intensidade da exposição), maior será a probabilidade de o abstêmio mergulhar no processo de recaída (desvio de 1º escalão).

A comunicação, linha, liame ou conexão entre o eixo abstêmio e os desvios de 2º, 3º ou 4º escalão é denominada **nexo de displicência**, e, por sua vez, o desvio de 1º escalão consiste no processo de recaída.

NEXO DE DISPLICÊNCIA	PROCESSO DE RECAÍDA
<a href="http://abstemiolegia.com">abstemiolegia.com</a>	<a href="http://abstemiolegia.com">abstemiolegia.com</a>
É a manifestação dos desvios de 2º, 3º ou 4º escalão	É desvio de 1º escalão
Pouco frequente e pequena intensidade	Possuem fase assintomática e fase sintomática
É uma conduta	É processo
Ações isoladas	Conjunto de ações
Inerente a todo ser humano	Faz parte do universo da drogadição
Não culmina com uso de drogas/álcool	Termina com a reintoxicação física
Pode gerar fissura já que aciona gatilhos	Também possuem gatilhos e fissura
Demonstram as reservas mentais	Demonstram a inabilidade na aplicação de técnicas e o descaso com o processo abstêmio
É a exposição dos maus hábitos, pensamentos, sentimentos e emoções da drogadição	É uma latência da drogadição
É desleixo ou descuido	É irresponsabilidade abstêmia
Tem uma fase interna (psicológica) e outra externa (ação ou conduta), mas não gera efeito dominó porque é pontual e específica gerando consequências previsíveis	Tem um efeito dominó interno ("eu recaio") e externo ("eu induzo outras recaídas") e refere-se a diversos fatos, atos ou condutas
Consequências previsíveis	Consequências imprevisíveis

Quadro: nexos de displicência e processo de recaída.

Conforme se depreende da análise do quadro anterior, existe uma enorme diferença entre o nexo de displicência e o processo de recaída. O processo de recaída culmina com a reintoxicação física do abstêmio e, em casos mais graves, com o retorno ao processo de adicção ou sistema ideológico adicto (S.I.A. negativo). Dessa maneira, o processo de recaída se direciona à execução de atos que culminarão, na última etapa, com o uso de drogas/álcool. De outro lado, o nexo de displicência consiste na prática de condutas incompatíveis com o processo de abstinência, mas que não fazem parte da [pirâmide da recaída](#) porque são atos realizados com pouca frequência ou intensidade<sup>17</sup>.

## 5. DESVIRTUAMENTO DA ABSTINÊNCIA

A abstemiologia se funda no [tripé ou ternário](#) de estudo baseado nos abstêmios, no processo de abstinência e na abstinência propriamente dita. Já vimos que os **desvios abstêmios** e o **nexo de**

---

<sup>17</sup> Embora, em casos graves, esses desvios possam durar muito mais tempo e abranger uma grande intensidade de exposição.

**displícência** podem afastar a pessoa do processo de abstinência hipotético ideal. Agora, veremos que a própria abstinência pode ser desvirtuada. Existe uma sutil diferença entre desviar o processo de abstinência do caminho hipotético ideal e desvirtuar a própria abstinência. Nesse tópico abordaremos as formas de abstinência desvirtuadas, ou seja, as formas de deturpar, distorcer, adulterar, alterar, corromper ou deformar a própria abstinência.

O **desvirtuamento da abstinência** pode ocorrer como forma de pressão, barganha ou manipulação para obtenção de favores ou vantagens. Nos próximos parágrafos vou exemplificar para esclarecer esse tema.

Sabe-se que o abstêmio precisa praticar algumas reparações para evitar o enclausuramento da culpa<sup>18</sup>. Assim sendo, por exemplo, não praticar a técnica da reparação com determinada pessoa porque essa pessoa era da época da ativa, e precisa-se evitar o contato com pessoas adictas, revela pura **procrastinação** de reparações. Isso é uso indevido de técnicas para fugir das responsabilidades. É preciso pensar melhor sobre como realizar a abordagem ou como efetivar a conversa reparadora. Deve-se evitar o adiamento constante do enfrentamento desta situação.

Outro caso comum ocorre quando o abstêmio diz: “preciso ter isso (novo veículo, celular, emprego, objeto, curso acadêmico) porque o que eu tinha antes era usado durante (ou para) minha adicção”. A tentativa de manipular a família para obter benesses é algo corriqueiro nos casos de desvirtuamento da abstinência. Isso é uma forma de **manipulação** da abstinência para obter ganhos

---

<sup>18</sup> Nos [grupos terapêuticos](#), esse é o famoso 9º passo. Para a abstemiologia, a assistência e as reparações (diretas ou indiretas) servem como escopo para evitar o desenvolvimento da culpa pelos atos causados durante o processo de adicção. Lembrando que a culpa faz parte do [triângulo da auto-obsessão](#), juntamente com a raiva e o medo.

pessoais. É comum que o adicto retorne ao lar após o internamento e os familiares lhe presenteiem com algum objeto que será posteriormente utilizado durante o processo de recaída. Existe inclusive o famoso *kit* recaída que consiste no celular, carro ou dinheiro que o adicto recebe dos familiares logo após sair do internamento. Quando os presentes do kit recaída não são entregues pelos familiares, o adicto **manipula situações** para receber estes objetos. Esse é o caso mais comum de utilização da abstinência como forma de manipulação para receber benesses.

Também ocorre com frequência, por exemplo, o caso do abstêmio que afirma: “preciso sair com o carro porque existem pessoas da época da ativa na vizinhança e não quero encontrar com elas”. Contudo, o que o abstêmio realmente deseja fazer, nesse caso, é usar o veículo para outras finalidades. Esse raciocínio distorcido é usado para muitas outras situações em que o abstêmio deseja fazer a **barganha** da abstinência<sup>19</sup>.

Nestes 03 (três) exemplos anteriores, a abstinência está sendo manipulada para evitar reparação, manipular familiares ou obter vantagens indevidas. O abstêmio que pratica tais atos não está em abstinência real, está apenas utilizando a abstenção do uso de drogas/álcool para manipular e controlar os outros. Esses são modelos de **abstinência putativa**<sup>20</sup>. Tais atos são muito comuns,

---

<sup>19</sup> Cito alguns casos corriqueiros: pedir dinheiro emprestado para pagar dívidas ou pedir para os familiares comprarem certos presentes, já que podem ser úteis para a abstinência (celular, relógio, cursos acadêmicos ou profissionalizantes).

<sup>20</sup> A **abstinência putativa** é uma forma de abstinência irreal ou imaginária porque se caracteriza pelo fato do abstêmio não está usando drogas/álcool, apenas – e somente – isso. Assim, se o abstêmio não usa drogas/álcool, mas não aplica nenhuma **técnica abstemiológica**, não participa de grupos terapêuticos, não presta assistência e nem demonstra mudanças de ordem subjetiva estará em abstinência putativa. Na abstinência putativa, apesar do abstêmio estar em gozo da Vida Abstêmia ele não está em evolução abstêmia. A abstinência putativa representa uma **estagnação evolutiva**. No que se refere ao **triângulo da coerência abstêmia**, o abstêmio putativo é aquele que obteve êxito. Por outro lado, o desejável, é a abstinência real em que o abstêmio realiza diversas ações para manter-se no processo abstêmio.

principalmente no início do processo de abstinência, quando os defeitos de caráter que se avolumaram na época da ativa ainda estão sendo superados. Aquele que perceber tais atitudes por parte do abstêmio tem o dever moral de apontá-las, para que elas sejam identificadas e superadas.

A seguir, veremos vários modelos de **desvirtuamento da abstinência**, tais como: abstinência seccionada ou inadequada, abstinência caducada, abstinência diabólica, abstinência leviana e abstinência dissimulada.

### 5.1 Abstinência seccionada ou inadequada

Esta modalidade desvirtuada da abstinência consiste no **abstêmio incompleto**, ou seja, na pessoa que utiliza princípios ou **aplica técnicas** de maneira equivocada. Esse modelo de abstêmio não possui grande alteração no seu **sistema ideológico** e, por vezes, poderá ficar sem usar drogas/álcool por longos períodos, mas a falta de suporte ideológico mais consistente – mudança de pensamentos, sentimentos, emoções e crenças – culminará, cedo ou tarde, com o retorno ao processo de adicção.

INOCULAÇÃO DA IDEOLOGIA ABSTÊMIA	
SISTEMA IDEOLÓGICO ADICTO (S.I.A.-) <a href="http://abstemio.com">abstemio.com</a>	SISTEMA IDEOLÓGICO ABSTÊMIO (S.I.A.+) <a href="http://abstemio.com">abstemio.com</a>
S.I.U.+, Sistema ideológico do mero usuário ou usuário positivo	S.I.N., Sistema ideológico neutro ou sistema ideológico do recuperando Sistema ideológico do ABSTÊMIO MÍNIMO e, depois, do ABSTEMENOR
S.I.U.-, Sistema ideológico do usuário abusivo ou usuário negativo	S.I.A.+, Sistema ideológico abstêmio ou positivo. Sistema ideológico do ABSTEMAIOR
S.I.U.-, Sistema ideológico do usuário duplo negativo, sinônimo de adicção	S.I.A.++, Sistema ideológico pós-abstêmio ou duplo positivo. Refere-se ao MEGA-ABSTÊMIO
S.I.A.-, Sistema ideológico adicto, ideologia de adicção propriamente dita	S.I.R., Sistema ideológico religioso
	S.I.A.A., Sistema ideológico abstêmio atípico ( <i>wundermittel, superman</i> ou <i>mulher maravilha, por trauma, one step, never relapse</i> )

Podemos citar o exemplo de pessoas que eram adictas e simplesmente pararam de usar drogas/álcool sem absorverem nenhuma informação técnica. A simples **interrupção do uso de drogas/álcool** é louvável, mas normalmente não se sustenta a longos prazos. Por isso, em geral, diz-se que **não** houve interrupção

do uso de drogas/álcool, mas mera **suspensão**<sup>21</sup>.

Outro exemplo consiste naqueles que pararam de usar drogas/álcool por motivos que não correspondem ao **busílis do problema**, ou seja, parei porque “não suporto mais o fundo do poço”, “meu filho nasceu” ou “minha mulher não aguenta mais me ver nesse estado”. Nesses casos, a **suspensão** do uso de drogas/álcool se baseia em motivos externos (extrínsecos), de modo que o abstêmio pensa, equivocadamente, que se torna desnecessária a alteração paradigmática interna (intrínseca)<sup>22</sup>. Essa forma abrupta de interromper o ciclo de adicção não costuma ter efeitos muito longos e duradouros, uma vez que o sistema ideológico adicto (**S.I.A. negativo**) permanece, ou seja, o sistema ideológico que fomentou a adicção continua sendo o pano de fundo dos pensamentos, sentimentos, emoções e crenças do indivíduo.

Em outra toada, existem inúmeros abstêmios oriundos do sistema religioso. São pessoas que pararam de usar drogas/álcool porque “Deus entrou no coração”. Nesses casos, apesar de colocarem a abstinência como fator externo ao sujeito (**abstinência exógena**), esses sujeitos conseguem permanecer por longos períodos em abstinência, já que, ao se introduzirem no universo religioso, acabam, de certa maneira, alterando o seu S.I.A. negativo e o substituindo pelo **sistema ideológico religioso** (S.I.R.). De fato, o

---

<sup>21</sup> A **interrupção do uso de drogas/álcool** significa que o abstêmio cessou definitivamente o consumo de tais substâncias. Aqui, mais uma vez, cabe destacar que existe uma diferença entre **cessação definitiva** e **cessação temporária** do uso de drogas/álcool. Como cessação definitiva entende-se que houve a **interrupção** do uso de drogas/álcool. Como cessação temporária entende-se que houve a **mera suspensão** do uso de drogas/álcool. Veja que a diferença terminológica entre **interrupção** e **suspensão** sinaliza a existência – ou a ausência – de uma profunda mudança na vida do abstêmio. De fato, a **suspensão** do uso de drogas/álcool se direciona as pessoas que desejam “parar de usar drogas/álcool” somente por hoje. De outra sorte, a **interrupção** do uso de drogas/álcool se dirige as pessoas que desejam “manterem-se abstêmias” somente por hoje. Creio que o bom leitor percebeu claramente a distinção entre esses termos.

<sup>22</sup> Existem duas modalidades distintas de abstinência, denominadas **exógena** e **endógena**. Na **abstinência exógena**, o motivo de permanecer em abstinência é algo externo ao sujeito. Na **abstinência endógena**, o motivo de manter a abstinência é internalizado.

S.I.R. é responsável por uma grande quantidade de pessoas abstêmias no mundo. Então, tanto o S.I.A. positivo fundamentado na razão quanto o S.I.R. baseado na religião são capazes de sustentar longos períodos de abstinência. Na verdade, o S.I.R. é uma espécie das variadas formas do gênero [S.I.A. positivo](#).

## 5.2 Abstinência caducada

A [abstinência caducada](#) é uma abstinência com validade vencida, uma vez que seu prazo de existência está expirando. É o caso da **abstinência sem evolução consciencial permanente**. Deixar de lado o aprofundamento do autoconhecimento conduz a uma abstinência vazia e destituída de sentido espiritual, intelectual e social. Esse modelo abstêmio tende a ser muito frágil e não consegue se sustentar por muito tempo, uma vez que, se o abstêmio não se aprofundar na autognose, tenderá a retornar aos [velhos hábitos](#) que lhe conduziram ao processo de adicção. Esse é o clássico caso dos abstêmios que “só tamparam a boca da garrafa”. Também podemos reconhecê-los quando os familiares afirmam: “ele era uma pessoa melhor quando bebia”.

## 5.3 Abstinência diabólica

Neste momento, cumpre destacar a relevância sobre a etimologia das palavras **simbólico** e **diabólico**. Ambas as palavras possuem o radical grego “bolós”, que significa movimentar, mover, levar ou mexer. O radical “sin” significa trazer para perto ou aproximar, enquanto o radical “dia” tem o significado de levar para longe, afastar ou sair. **Dessa forma, a palavra “simbólica” representa intenção de “trazer para perto” e, em**

**contrapartida, a palavra “diabólica” (*dia-bólos*) reflete a ideia de “levar para longe”. Em síntese, a [abstinência diabólica](#) consiste no ato de afastar-se do caminho abstêmio, embora, aparentemente, a pessoa não esteja fazendo isso.**

Essa abstinência se manifesta, em regra, nas fases iniciais do processo de abstinência e ocorre, por exemplo, quando a pessoa comparece a todas as reuniões diárias de [grupos terapêuticos](#), faz diversos tratamentos simultâneos, realiza acompanhamentos psicológicos e psiquiátricos, estuda sobre seu processo de adicção e, mesmo assim, acaba recaindo em poucos meses. **Aparentemente**, o abstêmio estava fazendo tudo correto, tudo conforme determinam as regras de experiência, mas então por que ele recaiu?

Para entender essa recaída, vou exemplificar de outra forma: quando alguém quer aprender um idioma ou praticar exercícios físicos e, para isso, se matricula no curso ou na academia, significa que ele já sabe o idioma, ou que ele já é um atleta? A resposta parece ser negativa, já que isso não representa nem sequer o “primeiro passo” em direção ao seu objetivo, visto que é necessário comparecer às aulas, fazer o dever de casa, estudar, realizar provas e, somente após muitos anos, o resultado será obtido.

Seguindo essa linha de raciocínio, quanto ao exemplo anterior, podemos afirmar que o abstêmio não recaiu, apesar de fazer tudo que estava ao seu alcance para ficar em abstinência. Ele recaiu porque não fez sequer o “primeiro passo”, ou seja, não admitiu sua impotência perante o uso de drogas/álcool e, muito menos, que tinha perdido o domínio sobre sua própria vida.

Por isso, essa falsa abstinência gera a sensação de que o processo abstêmio não funciona. **Contudo, o que não funciona é**

esse modelo de abstinência distanciado da realidade (*diabólos*), em que a pessoa não admite sua impotência perante o consumo de drogas/álcool. De fato, não existe processo de abstinência sem mudança interna, sem aceitação de sua impotência perante as drogas/álcool.

#### 5.4 Abstinência leviana

Consiste na **usurpação** da abstinência, é uma espécie de falsa abstinência. É usar o período de abstinência para saciar seus próprios desejos. Por exemplo, o abstêmio diz que deseja ir passear no parque, mas que não pode fazer isso porque usava drogas/álcool naquele local. Então, convence seus familiares a lhe emprestarem dinheiro para que ele vá passear em outro local. Porém, desde o início dessa complexa manipulação, a real intenção do abstêmio era a de ir até esse “outro local”<sup>23</sup>.



Isso é irresponsabilidade por seus atos e uso indevido da abstinência para saciar seus próprios desejos. Isso é **abuso da abstinência**. É uma forma requintada de manipulação.

#### 5.5 Abstinência dissimulada

A abstinência dissimulada faz parte do **modelo de fingimento de uma decisão**. Popularmente, a abstinência dissimulada “parece abstinência, mas não é abstinência”. Por

---

<sup>23</sup> Outro exemplo: pedir dinheiro aos familiares para jantar fora com a namorada, já que não pode ir para a “balada” com ela. Desde o início, o real interesse era apenas “pagar” um jantar para sua namorada.

exemplo, a pessoa deixou de ingerir a sua droga de eleição, mas a substituiu por outra. Percebe-se que “fazer de tudo para ficar em abstinência” é muito diferente de “fazer aparentemente tudo para ficar em abstinência”. Destaque-se que, por vezes, o que se vê são pessoas que “fazem de tudo para recair”.

Dissimular a abstinência é uma forma de usar o processo abstêmio para obter outros benefícios. Exemplificando, novamente: o adolescente deixa de usar drogas/álcool por alguns meses, ou então não terá dinheiro para viajar com seus amigos no final do ano e, daí sim, usar drogas/álcool. Outro exemplo: o marido deixa de ingerir bebida alcoólica nos finais de semana quando está na presença de sua esposa, mas se embriaga durante a semana, já que ela não estará presente. Essa **abstinência fake** é muito parecida com o “[discurso de retórica simbólica](#)”.



## MINIGLOSSÁRIO DE TERMOS ABSTEMIOLÓGICOS

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

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

**Abstêmio maior,** Sinônimo de **pós-abstêmio** ou abstêmio duplo positivo. Pessoa que superou o Ponto “Z”.

**Abstêmio menor,** Sinônimo de pessoa em fase de recuperação. Recuperando. Abstêmio negativo. Pessoa antes do **Ponto “R+2 ou R+3”**.

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

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

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

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

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

**Abstemibulia,** Neologismo que se refere a vontade do abstêmio em sair da dependência química ou alcoólica. Ao estudar o elemento vontade através da Vida Abstêmia, percebe-se que existem, no mínimo, 03 (três) níveis de vontade

abstêmia: [abstemiobulia preambular](#) (vontade de iniciar a abstinência), [abstemiobulia continuada](#) (vontade de permanecer no processo de abstinência) e [abstemiobulia transcendente](#) (vontade de evoluir como ser humano abstêmio).

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

**Abstemiologia**, A Abstemiologia representa um conjunto de estudos produzidos pelo escritor [Péricles Ziemmermann](#) e, atualmente, tem sido direcionada para ser tratada como uma neociência. O objeto de estudo da abstemiologia consiste no [tripé abstemiológico](#): abstêmio, processo abstêmio e abstinência propriamente dita. Assim, ao invés de ficarmos centrados no problema (adicção) estudamos e analisamos a solução (abstinência ou Vida Abstêmia). Como toda a ciência, a Abstemiologia também possui novos neologismos, ou seja, novas palavras com significâncias inexistentes ou expressões antigas que sofreram (re)interpretação. O importante é entender a mudança de paradigma: não nos focamos na adicção e nos adictos, mas na abstinência e nos abstêmios. Não nos interessa tanto como se desenvolveu o processo de adicção, mas como se desenvolve o processo de abstinência. Essa mudança representa um enorme avanço nos conceitos, definições, teorias e técnicas que podem ser aplicadas a todos que desejam iniciar, manter e evoluir no processo abstêmio. essa maneira, a adicção ao invés de ser estudada pelo Modelo doente-doença-dependência ([Modelo DDD](#)) passa a ser analisada pelo Modelo abstinente-abstinência-sobriedade ([Modelo AAS](#)).

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

**Abstemiopatias**, Expressão utilizada para designar o conjunto de dificuldades que surgem após a interrupção do consumo de drogas/álcool. A jornada da abstinência está cercada de equívocos, erros, omissões, patologias, desvios abstêmios, dissidências e nexos de displicência que se consubstanciam, em alguns casos, em verdadeiras [síndromes abstemiológicas](#). Não só o abstêmio precisa entender esse conjunto complexo de patologias, mas também seus familiares, amigos e

terapeutas. Existe uma jornada abstinência hipotética e ideal, porém existem diversas variações desse caminho. Em outras palavras, nem tudo o que parece diferente do ideal abstinência é capaz de fazer com que pessoa recaia e volte ao universo da adicção. Alguns dos temas que são analisados no campo da abstinência: [bricolagem abstinencial](#), sistema ideológico abstinência ([S.I.A. positivo](#)), deformação da ideologia adicta, [pirâmide da espiritualidade abstinencial](#), [função dos eventos na abstinência](#), críticas ao termo “síndrome de abstinência, abstinência bulímica, [níveis de consciência abstinencial](#), dissidência abstinência, fenômenos abstinências atípicos, fase de desintoxicação para a abstinência, [análise da fissura no modelo abstinencial](#), recaídas progressivas, recaídas sucessivas, recaída por conexão, recaída tardia, antifragilidade abstinência, entre outros.

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

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

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

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

**Abstinência leviana**, É mais é uma modalidade de desvirtuamento da abstinência e que consiste na [usurpação da abstinência](#). É uma espécie de falsa abstinência. É usar o período de abstinência para saciar seus próprios desejos. Por exemplo, o abstinência diz que deseja ir passear em algum local, mas que não pode fazer isso porque usava drogas/álcool naquele local. Então, convence seus familiares a lhe emprestem dinheiro para que ele vá passear em “outro local”. Porém, desde o início dessa

complexa manipulação, a real intenção do abstêmio era a de ir até esse “outro local”. Isso é irresponsabilidade por seus atos e uso indevido da suposta necessidade de manutenção da abstinência para saciar seus próprios desejos.

**Abstinência originária,** A maioria das pessoas nasce com abstinência de drogas/álcool, ou seja, em regra, a pessoa nasce abstêmia. Contudo, durante o desenvolvimento humano, as pessoas tendem a perder sua [abstinência originária](#) ao fazerem uso de drogas/álcool. Esse, inclusive, é o modelo que predomina atualmente na sociedade ocidental e, sobretudo, na sociedade brasileira. Assim, o mero usuário, o usuário abusivo e o adicto são pessoas que não possuem mais suas abstinências originárias. Todavia, algumas pessoas decidem interromper o uso de drogas/álcool de maneira definitiva e, com isso, retomam sua abstinência. Essa nova abstinência que surge após a perda da abstinência originária é denominada [abstinência derivada](#).

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

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

**Adicção,** Período da vida de uma pessoa vinculado ao uso de drogas/álcool de forma abusiva, constante, permanente e degradante. Característica de uma pessoa que conduz a um período de uso de drogas/álcool muito intenso. Doença psicológica. Doença psiquiátrica. Doença espiritual. Doença biológica. Enfermidade. Hábitos

degradantes. Falta de caráter. Falta de espiritualidade. Falta de “Deus no coração”. Aumento acentuado da autopiedade. Egoísmo. Narcisismo. Imaturidade. Irresponsabilidade. Problema. (ver: [Teoria poliédrica da adictologia](#)).

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

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

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

**Caminhos abstêmios transversos**, O mesmo que [fenômenos abstêmios atípicos](#).

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

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

**Codependência**, Característica ligadas ao rol de pessoas que fazem parte do cotidiano do adicto. São vítimas do fenômeno da adicção por associação a entes que, efetivamente, são adictos. O mesmo que [codependente](#).

**Comorbidades**, São doenças que se somam à adicção. Podem ter origem anterior, concomitante ou posterior ao fenômeno adicto. Possibilidade da adoção de uma [classificação teleológica](#) voltada aos efeitos produzidos pelo longo período de drogadição em várias esferas abstêmias. Em outras palavras, não existem apenas

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

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

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

**Desintoxicação,** Nem sempre representa o [fim da adicção](#). Pode ocorrer durante o internamento ou sem a necessidade de internação. Fase inicial de recuperação. Fase de manifestação do estado de retirada. Fase em que pode ocorrer a popular [síndrome de abstinência](#) ou [withdrawal state](#).

**Desvirtuamento da abstinência,** O desvirtuamento da abstinência pode ocorrer como forma de pressão, barganha, procrastinação ou manipulação para obtenção de

favores ou vantagens. Ocorre quando a vida abstêmia é manipulada para evitar reparação, conquistar favores junto aos familiares ou obter vantagens indevidas. Esse fenômeno é comum no início do processo de abstinência quando os defeitos de caráter que se avolumaram na época da ativa ainda estão sendo superados. Existem vários modelos de desvirtuamento da abstinência, tais como: [abstinência seccionada ou inadequada](#), [abstinência caducada](#), [abstinência diabólica](#), [abstinência leviana](#) e, ainda, [abstinência dissimulada](#).

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

**Drogadição**, Uso efetivo de drogas/álcool por longos períodos. Utilização compulsiva de alguma substância capaz de alterar o juízo pessoal de criticidade. Mecanismo de uso de drogas/álcool. Ocorre com mero usuário, usuário abusivo e adicto. É aquilo que o abstêmio tenta superar. Mecanismo utilizado para sentir prazer, alívio de dor ou fuga da realidade. A drogadição prolongada pode resultar em dependência. Drogadição pode, ou não, gerar adicção. Mecanismo social amplamente difundido e aceito.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Fórmula do lastro abstêmio**, É possível calcular, matematicamente, o lastro abstêmio. Para isso, basta utilizar o **período de abstinência anterior à recaída** (desde que seja superior a 02 ou 03 anos) e dividir pelo resultado do somatório do **número de segurança** com o **número de recaídas** durante o processo abstêmio. (ver: [Entendendo os elementos da fórmula do lastro abstêmio](#))

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

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

**Heterorresponsabilidade**, É a responsabilidade induzida por terceiros e que não se pauta em juízo autocrítico. Ex.: família, amigos e terapeutas podem apontar a falta

de responsabilidade durante a recuperação, mas isso não significa que o recuperando assumirá sua [responsabilidade abstinência](#).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Lastro abstinência**, Consiste no somatório de todos os elementos que fazem parte da vida abstinência, por exemplo, tempo de abstinência, relações afetivas abstinências, lazer abstinência, formas de pensar, sentir e agir na vida abstinência, enfim tudo aquilo que integra a vida abstinência de cada pessoa. Período de abstinência anterior à recaída e que serve de suporte para facilitar o retorno da pessoa ao universo abstinência. Período em que a pessoa estava abstinente antes de recair. Quanto maior o [lastro abstinência](#) mais fácil será retorno à abstinência. Cada recaída diminui esse período e torna mais difícil voltar ao caminho abstinência. É possível calcular, matematicamente, o lastro, através da [fórmula do lastro abstinência](#).

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

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

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

**Modelo abstinente-abstinência-sobriedade (Modelo A-A-S)**, Compreende o modelo objeto de estudo da Abstemiologia. Tal modelo se dirige à abstinência e não à adicção. O que importa é entender a solução e não exclusivamente o problema. É o modo de resolver o [modelo D-D-D](#). O modelo A-A-S é a superação do modelo D-D-D. Por vezes, no decorrer dos textos de abstemiologia, será denominado de [modelo geral da abstinência](#).

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

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

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

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

**Neossocialização**, O abstinêio deverá sofrer uma nova socialização já que evitará pessoas, hábitos e lugares da ativa. Essa mudança causará um impacto profundo na

vida do novo abstinência de modo que surgirão diversos conflitos sociais durante essa readaptação. **Neossocialização** é a expressão mais adequada do ponto de vista abstemiológico. Porém, é muito comum utilizar a expressão ressocialização. Cabe destacar que ressocialização tem a conotação de “socializar novamente com as mesmas pessoas”, mas isso não condiz com o processo de abstinência que exige “socializar novamente com outras pessoas” já que o abstinência deverá evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa, ou seja, o abstinência precisará, tecnicamente, neossocializar.

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

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

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

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

**Princípio da descrença mitigado ou limitado**, Em regra, o abstinência deve realizar uma autoinvestigação para desacreditar em tudo aquilo que sabe ou conhece. É que a

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

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

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

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

**Recaída emocional**, A recaída emocional é uma fase do **processo de recaída** e que consiste na decisão de voltar a usar drogas/álcool. O abstêmio decide que voltará ao consumo de sua droga de eleição anterior. É uma tomada de decisão. Isso é diferente da **fissura**. Enquanto a fissura é uma vontade de usar drogas/álcool, a recaída emocional, por sua vez, consubstancia uma decisão de usar. Na fissura existe mera intenção de uso, na recaída emocional há decisão de uso. Isso explica

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

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

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

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

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

**Religião,** Sistema de ideologias religiosas. Conexão da pessoa com poderes superiores. Não é o mesmo que [espiritualidade](#). É específica e possui determinados dogmas.

O sistema de crenças religiosas é, na maioria, baseado em convicções dogmáticas que refutam ou rejeitam o consumo de drogas ou álcool. Inúmeras pessoas fundamentam sua vida abstinência em sistemas religiosos.

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

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

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

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

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

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

**S.I.R.,** Sistema ideológico religioso. Modelo de sistema ideológico abstinência (S.I.A.+) comum em abstinências oriundos de comunidades terapêuticas fundadas ou

vinculadas a um sistema religioso. Forma de pensar, sentir e agir utilizada pelas pessoas que fundamentam sua vida abstinência em dogmas religiosos.

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

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

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

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

**Técnica**, Mecanismo utilizado para tentar superar limites, modificar formas de pensar ou sentir, alterar crenças ou praticar condutas. Modo coerente e racional para enfrentamento de problemas cotidianos. Instrumento para solucionar dúvidas durante a vida abstinência. Fórmula para ser aplicada no enfrentamento de [zonas de certezas](#).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## REFERÊNCIAS

### PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

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

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

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

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

### DEMAIS REFERÊNCIAS

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

ALVES, Ana Paula Teixeira. **Alcoolismo paterno comportamento/rendimento escolar dos filhos: contribuição para o seu estudo**. Universidade do Porto/Portugal: Faculdade de Medicina, 2003. Dissertação de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto sob a orientação do Prof. Dr. António Pacheco Palha. Disponível em: <[https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9841/3/4295\\_TM\\_01\\_P.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9841/3/4295_TM_01_P.pdf)>. Acesso em 15 novembro 2023.

ANTICONVULSIVO. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2018. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Anticonvulsivo&oldid=53402603>>. Acesso em: 15 novembro 2023.

ARAÚJO, Renata Brasil; OLIVEIRA, Margareth da Silva; PEDROSO, Rosemeri Siqueira; MIGUEL, Alessandra Cecília; CASTRO, Maria da Graça Tanori de. **Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a11.pdf>>. Acesso em 15 novembro 2023.

ASQUINI, Alberto. Perfis da Empresa. Tradução de Fábio Konder Comparato. **Revista de Direito Mercantil**: vol. 104, out-dez/1996, págs. 109/126. Informação disponível em: <[http://www.academia.edu/7777012/REVISTA\\_DE\\_DIREITO\\_MERCANTIL\\_INDUSTRIAL\\_ECONOMICO\\_E\\_FINANCEIRO\\_Comit%3%AA\\_de\\_Reda%C3%A7%C3%A3o\\_MAURO\\_RODRIGUES\\_PENTEADO\\_HAROLDO](http://www.academia.edu/7777012/REVISTA_DE_DIREITO_MERCANTIL_INDUSTRIAL_ECONOMICO_E_FINANCEIRO_Comit%3%AA_de_Reda%C3%A7%C3%A3o_MAURO_RODRIGUES_PENTEADO_HAROLDO)>. Acesso em 15 novembro 2023.

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. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942014000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 15 novembro 2023.

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

CABRAL, Igor. **Serenarium: Ferramenta de Potencialização da Invéxis**. Revista Conscienciologia Aplicada – nº 10 – N. 08 – 2010. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/71832342-Editorial-revista-conscienciologia-aplicada.html>>. Acesso em 15 novembro 2023.

COMPLEXO DE CASSANDRA. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2015. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Complexo\\_de\\_Cassandra&oldid=42805026](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Complexo_de_Cassandra&oldid=42805026)>. Acesso em 15 novembro 2023.

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

DILLON, Juan. **Síndrome Wanderlust: el fenómeno que arrastra a los jóvenes hacia una pasión casi obsesiva por viajar**. Disponível em: <<https://www.infobae.com/turismo/2018/02/13/sindrome-wanderlust-el-fenomeno-que-arrastra-a-los-jovenes-hacia-una-pasion-casi-obsesiva-por-viajar/>>. Acesso em 15 novembro 2023.

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

ENCICLOPÉDIA CULTURAMA. **Abstêmio - Definição, conceito, significado, o que é Abstêmio**. Disponível em: <<https://educavita.blogspot.com.br/2013/01/conceitos-e-definicao-de-abstemio.html>>. Acesso em 15 novembro 2023.

EQUIPE SBIE (Sociedade Brasileira de inteligência emocional). **Ciúme retroativo: como superar o passado do meu parceiro?** Disponível em: <<http://www.sbie.com.br/blog/ciume-retroativo-como-superar-o-passado-do-meu-parceiro/>>. Acesso em 15 novembro 2023.

EQUIPE SBIE (Sociedade Brasileira de inteligência emocional). **Conheça a “Síndrome de Gabriela” e como se desenvolve nos relacionamentos**. Disponível em: <<http://www.sbie.com.br/blog/conheca-sindrome-de-gabriela-e-como-se-desenvolve-nos-relacionamentos/>>. Acesso em 15 novembro 2023.

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.

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.

HARI, Johann. **Tudo o que você pensa saber sobre vício está errado**. Informação disponível em: <[https://www.ted.com/talks/johann\\_hari\\_everything\\_you\\_think\\_you\\_know\\_about\\_addiction\\_is\\_wrong?language=pt-br](https://www.ted.com/talks/johann_hari_everything_you_think_you_know_about_addiction_is_wrong?language=pt-br)>. Acesso em 15 novembro 2023.

HOWES, Ryan. **The Definition of Insanity is... Perseverance vs. Perseveration**. Disponível em: <<https://www.psychologytoday.com/blog/in-therapy/200907/the-definition-insanity-is>>. Acesso em 15 novembro 2023.

JHA, Prabhat; CHALOUPIKA, Frank J. **A epidemia do tabagismo – os governos e os aspectos econômicos do controle do tabaco**. Publicação do Banco Mundial, 2000. Informação disponível em:

<<http://documents.worldbank.org/curated/pt/704581468169758729/pdf/196380PORTUGUE11241106271101PUBLIC1.pdf>>. Acesso em 15 novembro 2023.

JORNAL G1 COM INFORMAÇÕES DA RBS/TV/SC. **Pais amarram filho drogado de 41 anos no portão de casa em Joinville**. Matéria publicada em 27/11/2012. Disponível em: <<http://glo.bo/10P7iqM>>. Acesso em 15 novembro 2023.

LAMBERT, Laura. **Stockholm syndrome**. Encyclopaedia Britannica. Disponível em: <<https://www.britannica.com/topic/Stockholm-syndrome>>. Acesso em 15 novembro 2023.

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

LORAS, Alexandra Baldeh. **A síndrome do impostor**. TEDx Talks. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=pAcebtGKThA>>. Acesso em 15 novembro 2023.

MACHADO, Edinilson Donisete; HERRERA, Luiz Henrique Martim. **O mínimo existencial e a reserva do possível: ponderação hermenêutica reveladora de um substancialismo mitigado**. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3480.pdf>>. Acesso em 15 novembro 2023.

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

MELLO, Solange Quintão Vaz de. **Trabalho escravo no Brasil: a nova face de um antigo dilema**. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, Brasília, 2005. Disponível em: <[https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/19196/2005\\_mello\\_solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/19196/2005_mello_solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em 15 novembro 2023.

MENEZES, Ana Paula Texeira. et al. **Síndrome de Munchausen: relato de caso e revisão da literatura**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n2/a09v24n2.pdf>>. Acesso em 15 novembro 2023.

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

MIRALLES, Francisc. **A ‘síndrome do imperador’, quando seu filho é um tirano**. Disponível em: <[https://brasil.elpais.com/brasil/2018/01/29/eps/1517241117\\_174147.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2018/01/29/eps/1517241117_174147.html)>. Acesso em 15 novembro 2023.

MOLNAR, Marcelo José. **Simbólico e diabólico**. Informação disponível em: <<https://molnar09.wordpress.com/2010/03/28/simbolico-e-diabolico/>>. Acesso em 15 novembro 2023.

OTA (Office of Technology Assessment). 1990. **The effectiveness of drug abuse treatment: implications for controlling AIDS/HIV infection**. Washington, DC: OTA. OTA-BP-H-73. AIDS Related Issues Background Paper 6, p. 60. Disponível em: <[http://govinfo.library.unt.edu/ota/Ota\\_2/DATA/1990/9041.PDF](http://govinfo.library.unt.edu/ota/Ota_2/DATA/1990/9041.PDF)>. Acesso em 15 novembro 2023.

PASTERNAK, Natália. **A ciência brasileira e Síndrome de Cassandra**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=F3kUeDIP3Io>>. Acesso em 15 fev. 2018.

PAULA NETO, Otavino Candido de. **O exame socrático (ἐξέτασις) da temperança (σωφροσύνη) no Carmides de Platão**. 2013. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8133/tde-02042014-185314/publico/2013\\_OtavinoCandidoDePaulaNeto\\_VCorr.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8133/tde-02042014-185314/publico/2013_OtavinoCandidoDePaulaNeto_VCorr.pdf)>. Acesso em: 15 novembro 2023.

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

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

PINTO, Ênio Brito. **Espiritualidade e religiosidade: articulações**. Revista de Estudos da Religião: dezembro 2009, pp. 68-83, ISSN 1677-1222. Disponível em: <[https://www.pucsp.br/rever/rv4\\_2009/t\\_brito.pdf](https://www.pucsp.br/rever/rv4_2009/t_brito.pdf)>. Acesso em 15 novembro 2023.

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

QUENTAL, Ana Raquel de Pinho Sousa. **Análise toxicológica da cocaína e dos seus metabolitos em contexto forense**. Universidade Fernando Pessoa: Porto, 2015. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas. Disponível em: <[https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5170/1/PPG\\_23796.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5170/1/PPG_23796.pdf)>. Acesso em 15 novembro 2023.

REVISTA SUPERINTERESSANTE. **Droga faz bem?** Disponível em: <<https://super.abril.com.br/saude/droga-faz-bem/>>. Acesso em 15 novembro 2023.

RIGOTTO, Simone Demore; GOMES, William B.. **Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química**. PSIC.: TEOR. E PESQ., Brasília, v. 18, n. 1, p. 95-106, Abril/2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722002000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722002000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 novembro 2023.

RODRIGUES, Jocê. **Você tem ciúmes do passado do seu namorado? Conheça a Síndrome de Rebeca**. Disponível em: <<http://www.contioutra.com/voce-tem-ciumes-passado-seu-namorado-conheca-sindrome-de-rebeca>>. Acesso em 15 novembro 2023.

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

SANTOS, José Carlos dos. **Psicologia, imanência e transcendência**. Texto apresentado no XII Simpósio Filosófico-Teológico da FAM, Mariana – MG, out 2011. Disponível em: <<http://pensamentoextemporaneo.com.br/?p=1810>>. Acesso em 15 novembro 2023.

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

SENO, Ana. **Serendipitia grafopensênica (grafopensenologia)**. Enciclopédia da Conscienciologia. Disponível em: <[http://www.projetaryrium.com/enciclopedia/SERENDIPITIA\\_GRAFOPENSENICA.full.html](http://www.projetaryrium.com/enciclopedia/SERENDIPITIA_GRAFOPENSENICA.full.html)>. Acesso em 15 novembro 2023.

SILVA, Leda Maria Messias da; ALVÃO, Leandra Cauneto. **A escravidão legalizada: contrato intermitente e as novas regras que vulnerabilizam a relação de emprego e afrontam os direitos da personalidade**. Disponível em: <[https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/150593/2019\\_silva\\_leda\\_escravidao\\_legaliza\\_da.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/150593/2019_silva_leda_escravidao_legaliza_da.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em 15 novembro 2023.

SÍNDROME DE COTARD. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2018. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%ADndrome\\_de\\_Cotard&oldid=51126847](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%ADndrome_de_Cotard&oldid=51126847)>. Acesso em 15 novembro 2023.

SOARES, João Roldão. **A doença da família**. Disponível em: <<http://ologosdaadicao.blogspot.com.br/2012/10/a-doenca-da-familia.html>>. Acesso em 15 novembro 2023.

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

VIEIRA, Waldo. **Enciclopédia da Conscienciologia**. Tríade da erronia. Tertúlia nº 496. Disponível em: <<http://encyclossapiens.space/buscaverbete/>>. Acesso em 15 novembro 2023.

VIEIRA, Waldo. **Omissuper**. Enciclopédia da Conscienciologia, vol. 19, p. 15.929–15.932, 09/10/2005. Disponível em: <<http://encyclossapiens.space/buscaverbete/index.php>>. Acesso em 15 novembro 2023.

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.

WEIS, Bruno; VITÓRIA, Giselle. **Onde mora o perigo?** Disponível em: <[https://istoe.com.br/28464\\_ONDE+MORA+O+PERIGO+/](https://istoe.com.br/28464_ONDE+MORA+O+PERIGO+/)>. Acesso em 15 novembro 2023.

WIKIPÉDIA, A ENCICLOPÉDIA LIVRE. **Fenótipo**. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Fen%C3%B3tipo&oldid=50247574>>. Acesso em 15 novembro 2023.

WIKIPÉDIA, A ENCICLOPÉDIA LIVRE. **Síndrome de diógenes**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2018. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%ADndrome\\_de\\_Di%C3%B3genes&oldid=51163739](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%ADndrome_de_Di%C3%B3genes&oldid=51163739)>. Acesso em 15 novembro 2023.

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.

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

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

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

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

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://abstemio.com>>.

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

