



**APOSTILA
ABSTEMIOLÓGICA**

PÉRICLES ZIEMMERMANN

**ESTUDOS SOBRE LIBERDADE E
INDEPENDÊNCIA ABSTÊMIA**

**Curitiba-PR
2024**

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO
 - 2 O QUE É A QUÁDRUPLA CAPACIDADE? POR QUE ELA SERVE PARA IDENTIFICAR OS ABSTÊMIOS QUE CONSEGUIRAM A INDEPENDÊNCIA ABSTÊMIA?
 - 3 DISTINGUINDO ENTRE LIBERDADE ABSTÊMIA E AUTOSSUFICIÊNCIA
 - 4 TÉCNICA DA RECUPERAÇÃO GRADUAL DA AUTONOMIA
 - 5 TÉCNICA DA EXPOSIÇÃO ABSTÊMIA CRESCENTE
 - 6 TÉCNICA DO “QUERER FAZER ALGO” E “TER APTIDÃO PARA FAZER ALGO”
 - 7 TÉCNICA DO PODE E DEVE
 - 8 TÉCNICA DA “LIBERDADE DE” E DA “LIBERDADE PARA”
 - 9 ABSURDO DA INCOERÊNCIA: AFIRMAR QUE ADICÇÃO É O MESMO QUE ESCRAVIDÃO
 - 10 CONCLUSÕES
- MINIGLOSSÁRIO DE TERMOS ABSTEMIOLÓGICOS**
- REFERÊNCIAS**
- SOBRE O AUTOR**

Como citar esta obra:

ZIEMMERMANN, Péricles. **Estudos sobre liberdade e independência abstêmia**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2024. Informação disponível em: <<https://abstemiolegia.com/acesso-gratuito>>. Acesso em 29 março 2024.



Introdução

Você sabe qual é a diferença entre **liberdade abstêmia** e **independência abstêmia**? Vamos analisar este tema, garanto que a resposta será interessantíssima.

Para facilitar a compreensão do tema precisamos discorrer acerca da diferença entre **liberdade abstêmia** e **independência abstêmia**. Entenda o seguinte: não estamos preocupados com o conceito geral e filosófico de liberdade ou de independência. O interesse, aqui, é apenas entender como se desenrola a liberdade do abstêmio em não usar drogas/álcool (**liberdade negativa**) e como se manifesta a independência abstêmia que, em apertada síntese, consiste no **ato de romper** com a dependência do uso de drogas/álcool.

A tese aqui postulada é a de que **nem toda pessoa que conseguiu romper com a dependência do uso de drogas/álcool atingiu sua independência abstêmia**. Além disso, toda pessoa que é livre para escolher não usar drogas/álcool tem **liberdade abstêmia**. Para facilitar a compreensão veja o seguinte quadro:

INDEPENDÊNCIA ABSTÊMIA abstemilogia.com	LIBERDADE ABSTÊMIA abstemilogia.com
Estado de não se achar sob domínio ou influência indesejada	Direito de proceder conforme nos pareça, ser livre nos seus atos e arcar com sua responsabilidade
Autonomia exógena sem influência subjugante	Autonomia endógena como condição do homem, instituições ou nações que gozam de liberdade
Caráter de independente	Caráter de livre
Característica ou qualificadora de quem tem estabilidade	Característica ou qualificadora de quem tem alternativas de escolha

(continua na prox. pág.)

INDEPENDÊNCIA ABSTÊMIA abstemiologia.com	LIBERDADE ABSTÊMIA abstemiologia.com
Emancipação	Direito de exercer uma opção entre várias oportunidades
Característica de quem não é dependente	Característica de quem tem possibilidades, escolhas, variáveis e oportunidades
É objetiva, tem a ver com fatos, eventos, tempo de exercício da liberdade e prosperidade	É subjetiva, tem a ver com pensamento, escolha, desejo, vontade e propósito
Precisa de auxílio, instrução e criação de condições antes de ser independente	Precisa ter direito de escolha para ser livre
É ação (eu sou), dispensar, parar algo, afastar-se da dependência, abnegação, desapego, Eu devo	É vontade (eu quero), optar, começar algo, afastar-se do aprisionamento, alforria, vênia, Eu posso
Quem tem independência tem liberdade, mas respeita certas regras de convívio	Quem tem liberdade tem autonomia e direito de ter sua escolha respeitada por terceiros
É uma desassociação a algo do qual dependia anteriormente	É o mero exercício do poder de escolha
Pode ser absoluta (sem qualquer forma de subordinação) ou relativa (subordina-se a certas regras e preceitos)	Pode ser positiva (direito de fazer algo) ou negativa (direito de não fazer algo)
Não é necessariamente ruptura com passado	É perspectiva de futuro

Quadro: comparação entre independência abstêmia e liberdade abstêmia.

Agora, vejamos os conceitos de liberdade e independência. O conceito de **independência** muito bem explicado por Ricardo Porto (2011):

“Já há algum tempo venho conjecturando sobre o significado de Liberdade e Independência, não do ponto de vista semântico, mas sim sob a ótica do comportamento humano e mais especificamente, dos relacionamentos interpessoais. Penso que o conceito de Independência tem relação com o valor pessoal de cada um ou, se preferirem, com a autoestima. Explico melhor: não sou independente se, para me sentir bem comigo mesmo dependo da opinião ou da avaliação positiva dos outros! Na prática, os sinais de que não sou independente aparecem quando me comparo com outros para me auto avaliar; concorro, desmedidamente, por visibilidade e atenção, pressiono para ser reconhecido, me submeto às exigências descabidas dos outros, procuro mostrar meus conhecimentos de forma exagerada, reajo às

críticas de forma intensa e desproporcional, sinto despeito pelo sucesso dos outros, fico na defensiva e só me doo se tiver recebido primeiro, não coopero e nem divido informações com medo de ser passado traz e por aí vai... A lista de exemplos pode ser grande...”¹

No que se refere ao conceito de **liberdade**, pode-se utilizar a ideia prevista no *site Educalingo*²:

“Liberdade, em filosofia, pode ser compreendida tanto negativa quanto positivamente. Sob a primeira perspectiva denota a ausência de submissão, servidão e de determinação; isto é, qualifica a independência do ser humano. Na segunda, liberdade é a autonomia e a espontaneidade de um sujeito racional; elemento qualificador e constituidor da condição dos comportamentos humanos voluntários.”

Muitos autores afirmam que a independência é pré-requisito da liberdade. Entendo essa ideia e, até mesmo, corroboro com ela quando estivermos no campo filosófico de estudo. Entretanto, sem nos aprofundarmos em demasia sobre esse tema, no que tange especificamente ao ramo da dependência química ou alcoólica, **gosto de pensar na liberdade como sendo uma condição para o exercício da independência e não o contrário**. Isso ocorre porque a dependência química ou alcoólica contamina a consciência da pessoa a tal ponto que lhe retira a possibilidade de escolha. É que a intoxicação por álcool ou outras drogas obnubila a possibilidade de escolha do dependente. Então, sem liberdade de escolha a pessoa perde a independência e torna-se dependente. Por causa disso, penso que a liberdade de escolha antecede a independência quando estivermos especificamente nos referindo à dependência química ou alcoólica. A imagem a seguir sintetiza esse raciocínio:

¹ PORTO, Ricardo L. R. S. **Sobre Liberdade e Independência**. Informação disponível em: <<http://www.rporto.com.br>>. Acesso em 12 março 2024.

² Informação disponível em: <<https://educalingo.com/pt/dic-pt/liberdade>>. Acesso em 12 março 2024.

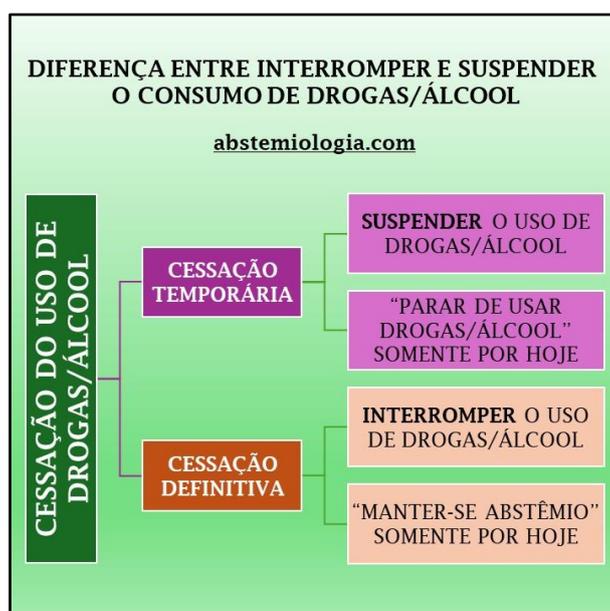


Quadro: liberdade e independência abstêmia.

Além do que foi explicado até agora, faz-se também necessário apresentar a ideia da **cessação definitiva e temporária** do consumo de drogas/álcool.

A **interrupção do uso de drogas/álcool** significa que o abstêmio **cessou definitivamente** o consumo de tais substâncias. Aqui, cabe destacar a existência de 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. Na prática, empiricamente, é possível notar que a maioria das pessoas que apenas **suspenderam** o consumo de drogas/álcool (**cessação temporária**) tendem a recair antes de atingirem 02 (dois) ou 03 (três) anos de vida abstêmia.



Quadro: diferença entre interromper e suspender o consumo de drogas/álcool.

Assim, para os estudos de abstemiologia, podemos entender que:

- (1) Liberdade tem relação com escolha;
- (2) A liberdade abstêmia refere-se a pessoas que interromperam ou suspenderam o consumo de drogas/álcool;
- (3) A pessoa livre não deixa que a vontade ou o desejo de usar drogas/álcool lhe aprisione;
- (4) A pessoa livre luta contra a obsessão e compulsão pelo uso de drogas/álcool;
- (5) Independência abstêmia tem relação a manutenção da sobriedade, ou seja, com a vida abstêmia;

- (6) O abstêmio independente está sem usar drogas/álcool, ou seja, está desintoxicado e **não** é mais dependente do uso de drogas/álcool para praticar os atos da vida;
- (7) O abstêmio independente luta pela manutenção da vida abstêmia, ou seja, dirige e governa sua rotina diária no sentido de manter-se em sobriedade;
- (8) O abstêmio independente é a pessoa que recuperou a **quádrupla capacidade**.

No tocante à **drogadição**, é possível compreender que quanto mais **dependente** de drogas/álcool a pessoa for **menor será seu nível de liberdade**. O quadro a seguir ajudará na elucidação do tema:

FASE DA VIDA ABSTÊMIA abstemiologia.com	NÍVEL DE LIBERDADE ABSTÊMIA abstemiologia.com	NÍVEL DE INDEPENDÊNCIA ABSTÊMIA abstemiologia.com
MERO USUÁRIO	Com liberdade	Com independência
USUÁRIO ABUSIVO	Está perdendo sua liberdade	Está perdendo sua independência
ADICTO	Sem liberdade É cada vez menos livre Está preso/restrito Existe um vetor negativo de ação	Sem independência É cada vez mais dependente Está preso/restrito Existe um vetor negativo de ação

Quadro: fases da drogadição e respectivo nível de liberdade e independência abstêmia.

Agora, no que se refere à **vida abstêmia**, devemos fazer o mesmo raciocínio do quadro acima, mas de modo inverso. Durante o processo abstêmio será possível compreender que quanto mais **independente** do consumo de drogas/álcool a pessoa for **maior será**

seu nível de liberdade. O quadro a seguir ajudará na explicação disso:

FASE DA VIDA ABSTÊMIA abstemiologia.com	NÍVEL DE LIBERDADE ABSTÊMIA abstemiologia.com	NÍVEL DE INDEPENDÊNCIA ABSTÊMIA abstemiologia.com
ABSTÊMIO MÍNIMO (ainda em fase de desintoxicação)	Sem liberdade É cada vez mais livre Existe um vetor positivo de ação	Sem independência É cada vez mais independente Existe um vetor positivo de ação
ABSTEMENOR (antes de 02 ou 03 anos de abstinência - <i>Homo abstemius coacto</i>)	Liberdade reduzida Reconhecimento da liberdade negativa ou liberdade de não fazer	Recuperação gradual da autonomia
ABSTEMAIOR (mais de 02 ou 03 anos - <i>Homo abstemius</i>)	Liberdade crescente Já sabe qual é sua liberdade positiva e qual é a liberdade negativa	Recuperação gradual da quádrupla capacidade
ABSTEMAIOR REAL (abstêmio que se reconhece como sendo abstêmio - surgimento do <i>Homo abstemius voluntariis</i>)	Com liberdade Assunção da sua liberdade	Com independência
MEGA-ABSTÊMIO (13º PASSO)	Com liberdade	Com independência

Quadro: fases da vida abstêmia e respectivo nível de liberdade e de independência abstêmia.

Do ponto de vista abstemiológico, podemos concluir que:

(A) Para ter **liberdade abstêmia** precisamos lutar contra a **obsessão e compulsão** de drogas/álcool, ou seja, elementos como fissuras, comorbidades, aplicação de [técnicas abstemiológicas](#) mais restritivas, [técnica “do evite”](#) (evite pessoas, hábitos e lugares da ativa) ou internamento se referem ao termo liberdade abstêmia.

(B) Para ter **independência abstêmia** precisamos ter anulado a dependência do uso de drogas/álcool através do rompimento com o processo de adicção, ou seja, elementos como recuperação gradual da autonomia, recuperação da quádrupla capacidade, [técnicas abstemiológicas](#) mais elasticizadas, [técnica “do procure”](#) (procure pessoas, hábitos e lugares condizentes com a vida abstêmia), [13º \(décimo terceiro\) passo](#) da abstemiologia ou exemplarismo estão associadas à ideia de independência abstêmia.

Podemos notar que muitos abstêmios adquirem a liberdade, mas nem todos conseguem a independência. Explico. A **liberdade abstêmia** no sentido de escolher não consumir drogas/álcool é muito perceptível já que, como vimos anteriormente, basta **interromper** o consumo de drogas/álcool para atingir tal desiderato. No entanto, a **independência abstêmia** é muito mais complexa de ser alcançada. Penso que a melhor forma de perceber a independência esteja relacionada ou vinculada, em grande parte, à noção de [quádrupla capacidade](#).

O que é a quádrupla capacidade? Por que ela serve para identificar os abstêmios que conseguiram a independência abstêmia?

Os longos anos de abstinência são capazes de gerar diversos efeitos na vida de cada pessoa. Entre essas consequências positivas produzidas pela abstinência, existe o efeito da recuperação da quádrupla capacidade. Acompanhe o seguinte raciocínio: durante a drogadição a pessoa vai deteriorando gradativamente suas

capacidades de relacionar-se com outros, de prestar assistência e de gerir a própria vida. Além disso, convém destacar a existência de deteriorações nas esferas moral, biológica, psicológica e cognitiva. O afunilamento da [drogadição](#) durante o processo de adicção é capaz de reduzir a pessoa a uma completa ausência de dignidade. Porém, esse panorama pode ser revertido através do processo de abstinência e durante os longos anos de vida abstêmia ([lastro abstêmio](#)).

O processo de abstinência, principalmente na sua fase inicial, parece ter o escopo de fazer com que o abstêmio recupere algumas capacidades que foram perdidas - ou atrofiadas - durante sua adicção. As capacidades cognitivas que foram mais afetadas e que devem ser recuperadas gradualmente pelo abstêmio são: a **afetividade**, a **socialização**, a **espiritualidade** e a **autoadministração (autogerência) da própria vida**.

Parece que estas **quatro áreas** são extremamente debilitadas pelo período de drogadição. Quanto mais longo for o período de adicção, mais débeis estarão essas áreas e mais difícil será recuperar a **quádrupla capacidade**.

Outro detalhe interessante, e não menos importante, é que recuperar a quádrupla capacidade não significa que a pessoa pode realizar qualquer ato ou praticar qualquer atitude. Recuperar a capacidade significa reconhecer suas novas limitações e viver, apesar delas. Recuperar o juízo social, pessoal e afetivo representa um dos [níveis de evolução](#) do próprio processo de abstinência. Assim, no decorrer de toda a vida abstêmia, os abstêmios estarão constantemente reavaliando suas capacidades e redirecionando o sentido de suas vidas para permanecerem nos trilhos da sobriedade.

Aproveito a oportunidade para enfatizar a necessidade da prestação de assistência aos outros colegas mais inexperientes³ na vida abstêmia, bem como aos familiares deles⁴. Inclusive, cabe destacar que os familiares, estatisticamente, são as pessoas que buscam mais informações sobre o problema da adicção e como solucioná-lo. **Os familiares, geralmente, desejam saber mais sobre o processo de abstinência do que os próprios abstêmios.** Por isso, a maioria das vendas de livros sobre abstinência, dos estudos abstemiológicos e das campanhas de publicidade sobre formas de manter-se abstêmio são direcionadas aos familiares e não, necessariamente, aos abstêmios (outrora adictos). De mais a mais, já presenciei reuniões abstemiológicas em que o número de familiares que compareceram na terapia era muito superior ao número de pessoas que desejavam permanecer em abstinência, ou seja, havia muito mais familiares presentes do que seus entes que precisavam manter-se abstêmios.

A par disso tudo, infelizmente, concluo que a maioria dos abstêmios que recuperou a **quádrupla capacidade** ignora a necessidade de ajudar outros companheiros. A falta da prestação de assistência dos abstêmios mais experientes aos abstêmios mais novatos indica que muito do universo da adicção continua enraizado (internalizado) no abstêmio. Aliás, o egocentrismo é o problema principal ([busílis](#)) da adicção e a melhor forma de minimizar essa distorção cognitiva, centrada no “eu”, é prestando assistência, certo?

³ O 12º passo dos grupos anônimos releva a necessidade da prestação de auxílio aos outros abstêmios.

⁴ Quando o abstêmio mais experiente entrar em contato com familiares de abstêmios mais novatos e esclarecer dúvidas ou prestar assistência a eles, estará realizando a técnica abstemiológica da [ponte de ouro ou ponte de contato](#).

Além do que foi apresentado até aqui, nos próximos parágrafos será necessário distinguir algumas características entre **liberdade abstêmia** e **autossuficiência**.

Distinguindo entre liberdade abstêmia e autossuficiência

No que tange a **liberdade abstêmia**, é relevante apresentar a ideia da [teoria da liberdade para não fazer](#). Essa teoria parte da



ideia de que a pessoa é totalmente livre na causa antecedente que deu origem a reintoxicação física ([processo de recaída completo](#)). Assim, por exemplo, embora a pessoa tenha [fissura](#), esteja desempregada, tenha se divorciado ou tenha perdido algum ente querido, ela é livre para **não** usar drogas/álcool. A

pessoa é livre para **não** usar drogas/álcool. Essa é a liberdade que fundamenta a existência de inúmeros abstêmios espalhados pelo mundo. **O abstêmio é aquele que compreende que perdeu a liberdade de usar drogas/álcool, mas recebeu a liberdade para não usar drogas/álcool. Essa liberdade é uma liberdade inversa ou negativa, ou seja, uma liberdade para não fazer alguma coisa que lhe seja prejudicial.** Assim, essa é a principal liberdade que deve ser qualificada como sendo uma liberdade abstêmia.

Por outro lado, a **autossuficiência** ocorre quando o abstêmio tenta ser **independente** sem estar com **liberdade**. Nesta situação, estamos diante de abstêmios que ainda deixam algumas características da adicção se manifestarem. O orgulho exacerbado,

arrogância e prepotência, que são características fortemente vinculadas à fase de adicção, caso permaneçam incólumes na fase abstinência, podem gerar a autossuficiência. Convém destacar que, entre os diversos [fenômenos abstêmios atípicos](#), existe um modelo de abstinência extremamente autossuficiente que, para a abstemologia, está representado na figura do [abstêmio do modelo superman ou abstinência do modelo mulher maravilha](#). É importante frisar que, embora existam estes abstêmios autossuficientes, a



tendência das pessoas com estas características é manterem-se na fase de adicção ou em [ciclos de sucessivas recaídas](#). A autossuficiência gera muito transtorno, recaídas e tentativas fracassadas de recuperação. O melhor remédio para a autossuficiência, dentro dos estudos da abstemologia, parece ser a utilização do exemplarismo dos colegas como modelos a serem seguidos ([comparação evolutiva](#)), acompanhamento terapêutico, estudo sobre assertividade e terapia em grupo.

Em suma, a autossuficiência é um importante elemento capaz de identificar ao abstêmio que está tentando fazer mais do que pode ou sabe. **Em palavras simples, o autossuficiente tenta ser independente sem ter ainda adquirido a liberdade abstinência de não usar drogas/álcool.**

Para combater a autossuficiência recomenda-se a aplicação de algumas técnicas abstemiológicas, tais como: técnica da recuperação gradual da autonomia, técnica da exposição abstinência crescente, técnica do “querer fazer algo” e “ter aptidão para fazer algo”, técnica

do pode e deve e, ainda, técnica da “liberdade de” e da “liberdade para”. Veremos cada uma delas a seguir, afinal podem auxiliar bastante na obtenção da **liberdade abstêmia**.

Técnica da recuperação gradual da autonomia

O **processo de abstinência**, principalmente na sua fase inicial, parece ter o escopo de fazer com que o abstêmio recupere algumas capacidades que foram perdidas - ou atrofiadas - durante sua adicção.

Indo direto ao ponto, as capacidades cognitivas que foram mais afetadas e que devem ser recuperadas gradualmente pelo



abstêmio são: a **afetividade**, a **socialização**, a **espiritualidade** e a **autoadministração (autogerência) da própria vida**. Parece que estas **04 (quatro) áreas** são extremamente debilitadas pelo período de drogadição. Quanto mais longo for o período de adicção, mais débeis estarão essas áreas e mais difícil será

recuperar a **quádrupla capacidade**.

A **técnica da recuperação gradual da autonomia** consiste em atribuir lenta e gradualmente mais autonomia ao abstêmio de modo que, com o tempo, ele possa readquirir totalmente sua **independência**. A retomada abrupta de todos os atos da vida pode gerar uma sensação de **autossuficiência** no abstêmio que dificultará a evolução do seu processo de abstinência. Por isso, a

recuperação gradual da autonomia serve para que o abstêmio analise alguns aspectos pessoais e possa verificar se está em condição de assumir certas responsabilidades (**aspecto positivo**) ou, até mesmo, abdicar de certas atribuições para que possa permanecer em abstinência exercendo, assim, sua [liberdade inversa](#) (**aspecto negativo**).

Ademais, é muito importante que o abstêmio perceba o **aspecto negativo** da recuperação da autonomia, ou seja, aquilo que ele não poderá recuperar. Por exemplo, o abstêmio precisa compreender que não terá autonomia para usar drogas/álcool e, menos ainda, para relacionar-se com pessoas adictas, manter hábitos da adicção ou frequentar lugares da ativa.

Concluindo, a **técnica da recuperação gradual da autonomia** ensina que o abstêmio poderá adquirir lentamente sua autonomia (**viés positivo**) e que deve entender que jamais terá autonomia para algumas coisas da vida (**aspecto negativo**).

Técnica da exposição abstêmia crescente

Em regra, o [abstêmio](#)⁵ deverá ser colocado **lentamente** à exposição de [agentes estressores](#) já que não poderá chocar-se diretamente com situação para as quais ainda não está preparado. Essa preparação consiste em saber como deve reagir a algumas situações, por exemplo, como dizer “não” para alguém que lhe ofereça álcool/drogas, como explicar que não pode ficar até mais tarde em alguma festividade porque precisa tomar sua medicação ou

⁵ Principalmente o abstêmio nas fases iniciais: [abstêmio mínimo](#) e [abstemenor](#).

por qual motivo está comparecendo a reuniões de [grupos terapêuticos](#). Veja que essas situações são complicadas no início da [Vida Abstêmia](#), mas com o passar do tempo tendem a ser corriqueiras.

Cuidado, a exposição crescente se refere a **agentes estressores** e **não** se direciona a exposição crescente de contato com drogas/álcool, ou seja, a [exposição tóxica é desnecessária e não recomendada](#). A exposição ao contato com drogas/álcool deve ser no sentido inverso, ou seja, rapidamente decrescente.

Imagine a seguinte situação: a pessoa chega a sua residência depois de um longo dia de trabalho. Abre o refrigerador e pega uma



cerveja. Em seguida, senta-se no sofá e ingere a bebida alcoólica. Essa rotina é realizada durante muitos anos. Isso, na verdade, revela como a pessoa faz para aliviar sua tensão após a rotina laboral. É preciso criar um mecanismo capaz de fazer com que o abstêmio quebre esse hábito adquirido. Assim, para mudar o hábito

também é preciso agir no mecanismo que gera o hábito, ou seja, na **rotina, recompensa e deixa**. No exemplo citado, temos esses três elementos:

- **ROTINA:** ingerir bebida alcoólica depois do trabalho estressante
- **RECOMPENSA:** alívio do estresse
- **DEIXA:** praticar uma atividade estressante

A **técnica da exposição abstêmia crescente** visa atuar na “deixa” capaz de gerar a rotina e, depois, a recompensa. Assim, antes mesmo de criar formas diversas de recompensa, o abstêmio precisa evitar o desencadeamento da “deixa”. Para entender cada um destes elementos que compõem o hábito, leia: [abstinência como hábito angular](#).

Nesse sentido, a **técnica da exposição abstêmia crescente** visa fornecer, através do aprendizado, elementos capazes de ensinar o abstêmio a superar os problemas cotidianos (estresse – “DEIXA”) sem que seja necessário o uso de drogas/álcool (recompensa). Assim, denominamos como [agentes extintores](#) os elementos que atuam contra os [agentes estressores](#).

Por exemplo, a [fissura](#) (vontade de usar drogas/álcool) deve ser controlada com **agentes extintores** que são as [técnicas terapêuticas](#) de controle e prevenção de recaídas. Os agentes extintores devem ser ampliados ao máximo e somente o próprio abstêmio, de forma muito particular e pessoal, pode identificar o tamanho da fissura e qual será o melhor agente extintor para combatê-la. Nesse ponto não existe espaço para o ditado popular de que “não se usa canhão para matar passarinho” porque mesmo tendo pouca fissura o abstêmio pode optar por técnicas muito eficazes como o internamento preventivo ou domiciliar. Quem deve avaliar qual será a técnica a ser usada para superar a fissura é o abstêmio, mas seus [interlocutores de sobriedade](#) também podem recomendar outras técnicas a serem usadas já que conhecem a trajetória de vida do abstêmio. Volto a enfatizar, aqui pode ser usada técnica severa para fissura pequena e, até mesmo, técnicas mais simples para

fissuras muito intensas desde que o abstêmio tenha autoconhecimento para tanto. Lembre-se, na dúvida, opte por aquilo que for mais prudente, ou seja, *[in dubio pro abstinentia](#)*.

Seja como for, o que a **técnica da exposição abstêmia crescente** combate é a exposição abrupta e repentina aos mesmos agentes estressores que causam a “deixa” capaz de gerar o consumo de drogas/álcool. De fato, expor o abstêmio de forma lenta e gradual ao estresse é uma excelente manobra apta à manutenção da abstinência.

Técnica do “querer fazer algo” e “ter aptidão para fazer algo”

É comum no início do **processo abstêmio** que a pessoa queira “ganhar” o tempo perdido durante a adicção. Todavia, **“querer fazer alguma coisa” é muito diferente de “ter aptidão para fazer essa coisa”**. Por exemplo, a pessoa no início do processo de abstinência (**abstemenor**) deseja trabalhar tão logo saia do seu **internamento**. É óbvio que o abstêmio deve trabalhar e se sentir útil, mas a prioridade absoluta deve ser a evolução do processo de abstinência e não, apenas e somente, a vida financeira e social.

Sendo assim, é necessário que o abstêmio faça, com honestidade para consigo mesmo, os seguintes raciocínios:

- “Quero trabalhar, mas no momento sou apto para fazer esse trabalho?”
- “Quero resolver esse problema, mas nesse momento tenho aptidão

para resolver isso?”

Se o abstêmio for honesto e sincero “consigo mesmo”, responderá essas indagações de forma coerente. Caso o abstêmio fique com dúvida sobre a resposta mais adequada, deverá abster-se de praticar o ato e sempre tomar a decisão que lhe conduzir à abstinência ([aplicação do princípio do in dubio pro abstinentia](#)). Em suma, o abstêmio precisa indagar de forma honesta e sincera se possui aptidão para realizar determinadas tarefas, tais como: iniciar um emprego novo, romper ou desenvolver uma relação afetiva, mudar de endereço, lidar com valores financeiros ou sair para passear sem a companhia de outra pessoa.

Ademais, a tomada de decisão deve levar em consideração a opinião de outros abstêmios mais experientes, terapeutas,

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

psicólogos, psiquiatras e familiares, ou seja, dos [interlocutores de sobriedade](#).

Dessa forma, para a aplicação da **técnica da distinção entre “querer fazer algo” e “ter aptidão para fazer algo”** é fundamental que exista honestidade e mente aberta⁶. Além disso, existe outra técnica que complementa esse raciocínio e

que será analisada logo a seguir, qual seja: a [técnica do pode e deve](#).

Técnica do pode e deve

Sabemos que a pessoa que passou pelo tormentoso processo

⁶ O famoso **triângulo da recuperação** muito utilizado em [grupos terapêuticos](#) consiste em honestidade, mente aberta e boa vontade.

de adicção deve evitar realizar certos atos na sua vida para que possa obter maior tempo sem uso de drogas/álcool até que consiga se tornar um [abstêmio experiente](#). Para tal desiderato essa pessoa utilizará diversas técnicas. Entre essas técnicas existe o **critério do pode/deve**. Como funciona essa técnica?

É simples. O abstêmio só vai praticar aqueles atos que ele **deve e pode** fazer. Em contrapartida, o abstêmio vai abster-se da prática dos atos que ele **não deve ou não pode realizar**. Por exemplo, o abstêmio **pode e deve** participar ativamente das reuniões de [grupos terapêuticos](#). Por outro lado, o abstêmio **não pode e nem deve** manter contato com pessoas da sua época da ativa.

A aplicação adequada dessa técnica exige que o abstêmio responda com honestidade e sinceridade as questões formuladas na seguinte indagação: “Eu posso e devo praticar essa conduta?”.



Exemplificando: é comum, como visto no decorrer desta obra, que o abstêmio queira se dedicar ao trabalho logo no início da sua [vida abstêmia](#), mas a pergunta a ser feita é: “Eu posso e devo trabalhar nesse período?” ou “Eu posso e devo esperar mais tempo para me dedicar à atividade laboral?” ou “Eu posso e devo realizar essa atividade laboral?”. Por vezes, a resposta a esses critérios será a de que algumas atividades **“podem”** ser realizadas, mas **“não devem”** ser feitas. Assim, *v.g.*, se alguém da época da ativa do abstêmio o procurar para conversar a indagação que deverá ser realizada é: “Eu posso manter contato com essa pessoa, mas eu devo manter contato com essa pessoa?”. Veja que se a resposta for negativa o abstêmio

deverá abster-se de praticar tal conduta. É extremamente simples perceber que esse **critério do pode/deve** é muito prático, mas **não** é muito fácil de ser aplicado porque exige uma forte convicção de honestidade para “consigo mesmo”.

Além disso, podemos notar que existem 04 (quatro) formas de resolução dessa técnica já que as respostas às indagações podem ser:

- **Posso e devo:** nesse caso o abstêmio **praticará** a conduta indagada. Ex.: “eu POSSO e DEVO participar das reuniões de grupos de autoajuda”.
- **Não posso, mas devo:** nesse caso o abstêmio também **praticará** a conduta indagada. Ex.: “eu **não** posso comparecer à reunião de grupo terapêutico porque tenho outro compromisso, mas eu devo comparecer”.
- **Posso, mas não devo:** nesse caso o abstêmio **não** praticará a conduta indagada. Ex.: “eu posso manter amizade com certas pessoas da minha época de adicção, mas não devo fazer isso”.
- **Não posso e não devo:** nesse caso o abstêmio **jamais** praticará a conduta indagada. Ex.: “eu não posso e não devo frequentar lugares em que exista o consumo de drogas/álcool, sobretudo no início do processo de abstinência”.

Além dessas formas de tomada de decisão, não posso deixar de mencionar a existência da [teorias das zonas de certezas](#). Recomendo a busca de informações sobre as zonas de certeza positiva, negativa e cinzenta.

Finalizando, observe que existe uma relação entre a indagação e o modelo de resposta apresentado pelo abstêmio. Assim, a resposta dada pode sinalizar a fase da abstinência que a pessoa se encontra. Explico. Na crença: “eu **posso** usar drogas/álcool, mas **não devo**” temos um abstêmio que ainda acredita que pode fazer uso de drogas/álcool, porém **não** vai usar. De outra sorte, na crença: “eu **não posso** e **não devo** fazer uso de drogas/álcool” temos um abstêmio que admite sua impotência perante o uso de drogas/álcool e que, simultaneamente, censura qualquer possibilidade de uso. De fato, existe uma enorme diferença na maneira de pensar desses dois abstêmios, ou seja, em seus [sistemas ideológicos abstêmios](#).

Técnica da “liberdade de” e da “liberdade para”⁷

A **logoterapia**, terceira escola vienense de psicoterapia, proposta por **Viktor Frankl**, apresenta um critério muito prático e que pode ser usado no cotidiano do abstêmio. A liberdade abstêmia exige responsabilidade. A adicção é [autoflagelo](#). A evolução no processo de abstinência exige o reconhecimento de limitações e um novo sentido de vida. Então, embora a abstinência traga uma série de limitações ela não retira toda a liberdade. Os abstêmios perdem a “liberdade de”, mas adquirem um rol de “liberdades para”.

Vamos exemplificar para facilitar a compreensão: **o abstêmio não tem a “liberdade de”** voltar a praticar atos da época da

⁷ Técnica apresentada pela logoterapia. Escola de Viktor Frankl. Apenas para fins de registro, informo que tal conceito, “liberdade de” e “liberdade para”, é muito mais antigo. Podem ser encontradas referências a estas espécies de liberdade em Tomás de Aquino, Marx, Kant, Isaiah Berlin e muitos outros.

ativa, **mas tem a “liberdade para”** conhecer, aprender e praticar novos atos saudáveis. O abstinência se afasta, tanto quanto possível, da “liberdade de” e se aproxima da “liberdade para”. Achar um novo objetivo de vida parece ser a nova meta a ser obtida na vida abstinência.

Um novo sentido de vida pode ser obtido pelo abstinência quando realiza sua autotranscendência e passa a ajudar outros



companheiros. Por exemplo: nos grupos terapêuticos temos o **12º passo** que sintetiza um mecanismo de prestação de assistência a outros colegas. Contudo, existem outros atos solidários: **partilhas**, **13º passo da Abstemiologia** (mega-abstinência), **responsabilidade abstinência**, **exemplarismo**, **perdão**, **autoperdão**,

reparação direta ou reparação indireta.

Um novo sentido de vida pode ser obtido pelo abstinência quando realiza sua autotranscendência e passa a ajudar outros companheiros. De fato, a **logoterapia** como sendo a busca de sentido na vida é muito bem-vinda no universo abstinência.

Absurdo da incoerência: afirmar que adicção é o mesmo que escravidão

A proposição desse tema visa diferenciar o sinônimo de adicção com o significado de adicção. Aliás, é muito comum confundir sinônimo com significado. Veremos, nessa postagem, a **enorme diferença existente entre escravidão e adicção** de modo

que considerar o adicto como sendo um escravo (sinônimo) não significa que ele seja tipicamente um escravo (significância).

Exemplificando para esclarecer: utilizarei um exemplo banal, mas que facilitará muito a compreensão do tema. Meu nome é Péricles e sinônimo disso pode ser Plínio, Paulo ou João. Todas essas palavras são sinônimas porque são nomes próprios. Contudo, o significado entre eles é muito diferente já que a pessoa do Péricles não tem muito em comum com a pessoa do Paulo, do Plínio ou do João. Isso ocorre porque sinônimo não é significado, ou seja, sinonímia não é significância. Agora, vamos analisar isso com mais profundidade.

ESCRavidÃO abstemiologia.com	ADICÇÃO abstemiologia.com
Trabalho forçado	Aliciamento voluntário
Sistema de recrutamento coercitivo	Ausência de um sistema de recrutamento coercitivo
Deslocamento humano involuntário	Deslocamento humano voluntário ou ausência de deslocamento
Em regra, ocorre em região isolada	Em regra, ocorre em centros urbanos
Emprego de retenção física e força	Sem retenção física ou emprego de força
Pessoas involuntariamente vulneráveis a abusos	Pessoas voluntariamente vulneráveis a abusos
Jornada de trabalho excessiva	Sem jornada de trabalho
Proibição de estudo e de aprendizado	Sem proibição de estudo ou aprendizado
Existe um cativeiro físico	Existe um cativeiro mental
Relação subjetiva: pessoa-pessoa	Relação objetiva: pessoa-objeto
Escravo é utilizado como mão-de-obra	Adicto, em regra, não é utilizado como mão-de-obra
Fundamenta-se no racismo e preconceito	Fundamenta-se no prazer sem limites, fuga da realidade ou alívio de dor
Caracteriza-se pela ausência de liberdade positiva ou negativa	Caracteriza-se pela presença de liberdade negativa
Forma odienta de produção de bens ou prestação de serviços	Forma de consumo de produto
Ausência do direito de ir e vir	Existência do direito de ir e vir
Privação das liberdades físicas imposta por terceiro	Sem privação das liberdades físicas impostas por terceiros
Existência obrigatória de feitoria	Não há feitor

Quadro: diferenças entre escravidão e adicção.

Infelizmente, existe uma forte corrente de estudo que coloca o adicto na posição de doente, coitadinho ou vítima dos infortúnios da vida. Para essa corrente a adicção é uma doença crônica, progressiva, mórbida e fatal. Porém, o contrassenso é que a existência de milhares de abstêmios indica que não houve cronicidade, progressão,

morbidez e nem fatalidade nestes casos de adicção. Sem adentrar em detalhes técnicos sobre essa temática, a abstemiologia nos informa que a adicção pode ser observada de diversas formas para além de mera doença, tais como: problema de caráter, problema de cognição, desvios de comportamento, questões morais, ausência de espiritualidade, entre outras. Por isso, para a abstemiologia, utilizamos a [teoria poliédrica da adicção](#) que preconiza a adicção como sendo um objeto (poliedro) que pode ser visualizado de diversas formas. Assim, ao olhar para a adicção podemos cometer o equívoco de analisá-la apenas por uma de suas facetas e esquecer de visualizar o problema de forma mais global ou multifatorial. A adicção em si pode ser tudo isso, ou apenas uma parte disso. Na realidade, o que importa é superar a adicção, ou seja, manter-se abstêmio. Ficar focado no problema (adicção) é muito diferente de ficar focado na solução (abstinência).

Isto posto, humildemente, sigo a divergência minoritária dos estudiosos do tema e afirmo categoricamente não concordar quando afirmam que o adicto é escravo do consumo de droga/álcool. A adicção pode ser conceituada como sendo uma forma de (auto)escravização apenas no que se refere à sua sinonímia, mas jamais no que se refere a sua significância. Minha divergência reside no fato de que escravidão e adicção possuem tantas características diferentes que chega a ser absurdo pensá-las como tendo alguma forma de semelhança. **Na realidade, quando alguém afirma que adicção é escravidão, a pessoa demonstra que pode entender o que seja adicção, mas desconhece completamente o que seja escravidão.** Veja algumas características de cada instituto e comparece as brutais diferenças entre eles.

Algumas características da escravidão: trabalho forçado; sistema de recrutamento coercitivo; deslocamento involuntário; atualmente, em regra, ocorre em região isolada; emprego de retenção física e força; pessoas involuntariamente vulneráveis a abusos; jornada de trabalho excessiva; coerção física e moral; mantém a pessoa na pobreza; proibição de estudo e de aprendizado; existe um cativeiro físico; relação subjetiva: pessoa-pessoa; é física e moral; escravo é usado como mão-de-obra; normas proíbem e condenam; abolido pelas normas e tende a ser extinto (em tese); fundamenta-se no racismo e preconceito; caracteriza-se pela ausência de liberdade; forma odienta de produção de bens ou prestação de serviços; ausência do direito de ir e vir; a pessoa escravizada tem “valor de troca”; impossibilita o mínimo existencial de dignidade humana; privação das liberdades de: opinião, comunicação, expressão, atividade intelectual, artística, científica, sigilo da correspondência, acesso à informação, religiosa, consciência, crença ou de cultos; formas mais comuns atualmente: trabalho forçado, escravidão, raptos, participação obrigatória em projetos de obras públicas, trabalho forçado na agricultura e em regiões rurais remotas, trabalhadores domésticos em situação de trabalho forçado, trabalho em servidão por dívida, trabalho forçado imposto por militares, trabalho forçado no tráfico de pessoas e alguns aspectos do trabalho em penitenciárias e da reabilitação por meio do trabalho; por último, a escravidão só existe porque há feitoria.

Agora, veja **algumas características da adicção que são antagônicas com a escravidão:** aliciamento voluntário; ausência de um sistema de recrutamento coercitivo; deslocamento voluntário ou ausência de deslocamento; em regra, ocorre em centros urbanos; sem retenção física ou emprego de força; pessoas voluntariamente

vulneráveis a abusos; sem jornada de trabalho; sem coerção física ou moral; gera a pobreza, mas essa pobreza pode ser superada; sem proibição de estudo ou aprendizado; existe um cativeiro mental; relação objetiva: pessoa-objeto; é psicológica ou mental; adicto, enquanto estiver nessa condição, em regra, não serve como mão-de-obra; normas regulamentam o uso/consumo; não é abolida pelas normas e tende a ser difundida e ampliada; fundamenta-se no prazer sem limites; caracteriza-se pela presença de liberdade; forma de consumo; existência do direito de ir e vir; a pessoa adicta não possui valor de troca; permanece com um mínimo existencial de dignidade que possibilita a manutenção do vício; sem privação da liberdade; formas mais comuns: consumo de álcool, consumo de drogas, consumo de medicamentos, dependência por jogos, dependência por sexo/pornografia, compras compulsivas, fanatismo religioso; não há, na adicção, feitoria⁸ apta a manter a pessoa inserida no meio adicto.

Esse rol de diferenças entre os institutos os torna muito diferentes. **A diferença entre eles chega a ser absurda já que em alguns casos os institutos são totalmente antagônicos.** Por isso tudo, afirmar que “adicção é uma escravidão” consiste numa discrepância enorme. Então, por que tantas pessoas pensam e afirmam isso? Penso que talvez isso ocorra por aplicação de mera sinonímia ao entenderem a que “a adicção é a escravidão da pessoa por uma droga/álcool”. Contudo, como vimos antes, isso não é real. Outra questão que ocorre é, provavelmente, porque existe um consenso popular de que tudo aquilo que a pessoa não consegue controlar é algo escravizante. Daí, como a adicção representa um

⁸ O famoso “traficante perigoso” não se confunde com o criminoso “feitor” responsável pela guarda e punição dos escravizados. Os sistemas de traficância e feitoria são muito distintos e, na pequena parte em que se assemelham, não servem como forma de justificar semelhança entre escravidão e adicção.

completo descontrole sobre o consumo de drogas/álcool isso seria uma forma de escravização.

Neste ponto, para acabar de vez com toda a parte teórica de distinção entre escravidão e adicção, vamos a um exemplo prático. Para aqueles que acreditam que escravidão e adicção são institutos sinônimos ou semelhantes, uma pessoa dependente de maconha que reside em uma cobertura localizada num bairro nobre na capital de algum Estado no Brasil possui o mesmo problema que um homem que realiza trabalhos análogos à escravidão no interior do país ou de uma mulher que foi sequestrada para exploração sexual. Isso realmente é coerente, tem como assemelhar estes institutos? Quando alguém presta serviços sexuais para adquirir drogas está se **autocolocando** numa posição de vulnerabilidade de forma **voluntária**. Porém, quando alguém é retirado a força ou mediante subterfúgios e obrigado a praticar atividades sexuais está sendo colocado **por terceiros** numa posição de vulnerabilidade de forma **involuntária**. Isso é muito diferente.

Tentei, na medida do possível, produzir um texto me afastado propositadamente da questão que envolve escravidão e raça. Utilizei na maior parte do tempo o conceito de escravidão focado em questões sociais de modo que, com esse viés, pode-se perceber que a **adicção é algo muito distinto da escravidão**. Contudo, para aqueles que ainda defendem a semelhança entre estes institutos, a adicção poderia ser analisada com foco na **escravidão por dívida**. Talvez, com essa temática, a adicção possua mais características de semelhança com escravidão. Porém, aqui e agora, não farei essa análise porque este texto não visa semelhanças, apenas diferenças entre os institutos. Quem sabe outros escritores possam aprofundar

o tema e fazerem uma relação de semelhanças e diferenças entre o instituto da escravidão por trabalho, dívida, raça, gênero, origem, cor, idade, compleições físicas ou mentais, e o instituto da adicção, da dependência ou do vício.

Sem mais delongas, ante tudo que foi exposto, **afirmar que a adicção é uma forma de escravidão representa ignorância sobre o que seja escravidão e, simultaneamente, uma falsa noção do que seja adicção.** De fato, a comparação entre adicção e escravidão faz parte do julgo popular. Porém, lamentavelmente, o julgo popular, mais uma vez, está incoerente com a natureza de institutos tão distintos um do outro.

Conclusões

Existe uma enorme diferença entre **liberdade abstêmia e independência abstêmia.** Basicamente, a primeira liberdade fornecida pelo processo abstêmio é uma **liberdade inversa ou negativa.** Tal liberdade consiste numa **liberdade de não fazer ou *nolite facere***⁹ que se manifesta através da liberdade de não usar ou consumir drogas/álcool. A **independência abstêmia**, por sua vez, consiste no **ato de romper** com a dependência do uso de drogas/álcool. Além disso, é importante diferenciar entre **interromper** e apenas **suspender** o consumo de drogas/álcool.

Sumariando tudo isso, a **independência abstêmia** é o resultado do exercício da **liberdade abstêmia.** Exercendo a liberdade

⁹ Em tradução livre, do latim, *nolite facere* significa “não faça isso” ou “não faça algo que posso lhe prejudicar”.

de não usar drogas/álcool é possível obter o rompimento com a fase de adicção atingindo, com isso, a independência abstêmia. Para facilitar esse processo existe a possibilidade de aplicar diversas [técnicas abstemiológicas](#).

O problema é que **nem toda pessoa que cessou a fase de adicção consegue atingir sua independência abstêmia**. É que a independência abstêmia necessita de certo tempo para ser sedimentada. Esse tempo varia para cada pessoa. O importante é que a independência abstêmia pode ser percebida na vida daqueles que recuperam a [quádrupla capacidade](#).



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.

Abstemiobulia, Neologismo que se refere a vontade do abstinente em sair da dependência química ou alcoólica. Ao estudar o elemento vontade através da Vida Abstinente, percebe-se que existem, no mínimo, 03 (três) níveis de vontade abstinente: [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 abstinente).

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](#): abstinência, processo abstinente e abstinência propriamente dita. Assim, ao invés de ficarmos centrados no problema (adição) estudamos e analisamos a solução (abstinência ou Vida Abstinente). 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 adição e nos adictos, mas na abstinência e nos abstinentes. Não nos interessa tanto como se desenvolveu o processo de adição, 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 abstinente. essa maneira, a adição 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 Abstinente 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 abstinentes, dissidências e nexos de displicência que se consubstanciam, em alguns casos, em verdadeiras [síndromes abstemiológicas](#). Não só o abstinente 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 bulimia, [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 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 abstinência 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 abstinência. 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. [Adocção de novos valores](#).

Adicção, Período da vida de uma pessoa vinculado ao uso de drogas/álcool de forma abusiva, constante, permanente e degradante. Característica de uma pessoa que a conduz a um período de uso de drogas/álcool muito intenso. Doença psicológica. Doença psiquiátrica. Doença espiritual. Doença biológica. Enfermidade. Hábitos degradantes. Falta de caráter. Falta de espiritualidade. Falta de “Deus no coração”. Aumento acentuado da autopiedade. Egoísmo. Narcisismo. Imaturidade. Irresponsabilidade. Problema. (ver: [Teoria poliédrica da adictologia](#)).

Boa Vontade, É querer aprender – mente aberta - e querer ser honesto consigo mesmo. É a intenção em melhorar. É querer reconhecer suas deficiências. É querer aprender sobre como superar a adicção. Relação com [abstemibulia](#). 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, IST's, HIV, problemas cardiopulmonares etc.) ou psicológicas/psiquiátricas (TOC, TDAH, TAB, TAG, depressão etc.). Existem, também, comorbidades sociais, laborais (desemprego ou subemprego), cognitivas (baixa escolaridade, despreparo técnicos para exercer profissão), financeiras, familiares (divórcio, famílias disfuncionais, necessidade de refamiliarização ou

readequação dos papéis familiares), afetivas (relacionamentos tóxicos, codependência, necessidade do auxílio de pessoas coabstêmias) e espirituais (ausência de prestação de assistência, egocentrismo).

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

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

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

Desvirtuamento da abstinência, O desvirtuamento da abstinência pode ocorrer como forma de pressão, barganha, procrastinação ou manipulação para obtenção de favores ou vantagens. Ocorre quando a vida abstêmia é manipulada para evitar 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.

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

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

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

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

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: abstinência [one step](#), abstinência [superman ou mulher maravilha](#), abstinência [never relapse](#), abstinência [wundermittel](#) e abstinência [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 abstinência, É possível calcular, matematicamente, o lastro abstinência. 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 abstinência. (ver: [Entendendo os elementos da fórmula do lastro abstinência](#))

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 abstinência, 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.

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

desiste ou conquista. É tudo que compõe o próprio ser e que se for alterado – ou retirado – o modificará.

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

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

Interlocutores de sobriedade, É alguém - ou algum mecanismo - capaz de lembrar ao abstêmio da necessidade de “apenas” ficar sóbrio. Existem diversas formas de [interlocutores de sobriedade](#), por exemplo: auto-honestidade, técnica da carta de gratidão, técnica dos bilhetes de lucidez, terapia do telefone, técnica do apadrinhamento (padrinho, madrinha, abstemiologista) ou comparecimento periódico a [grupos terapêuticos](#). Tais técnicas representam a materialização de aparatos conscienciais do próprio abstêmio e podem ser verdadeiras bússolas em momentos de dúvidas sobre a necessidade de manter-se em abstinência.

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

Intoxicação, Uso abusivo, permanente, constante e insaciável de drogas/álcool. Aumento da tolerância do uso de drogas/álcool. A intoxicação também pode ser mental através de [sistemas ideológicos permissivos](#) ao consumo de drogas/álcool,

por exemplo, nos casos do sistema ideológico do mero usuário (S.I.U. positivo), do usuário abusivo (S.I.U. negativo) ou do adicto (S.I.A. negativo).

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

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

Matriz abstêmia, Conjunto de **fatores**, pensamentos, ideologias e sentimentos que são capazes de gerar a abstinência. É a fonte inicial da abstinência somada com tudo o que for necessário para manter a abstinência ao longo da vida do abstêmio.

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

Modelo abstinente-abstinência-sobriedade (Modelo A-A-S), Compreende o modelo objeto de estudo da Abstemilogia. 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 abstemilogia, será denominado de **modelo geral da abstinência**.

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

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

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

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

Neossocialização, O abstêmio deverá sofrer uma nova socialização já que evitará pessoas, hábitos e lugares da ativa. Essa mudança causará um impacto profundo na vida do novo abstêmio de modo que surgirão diversos conflitos sociais durante essa 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 abstêmio deverá evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa, ou seja, o abstêmio precisará, tecnicamente, neossocializar.

Origem ou gênese abstêmia, O surgimento da Vida Abstêmia para àqueles que vieram do processo de adicção exige a concatenação de três princípios básicos: [princípio da prioridade absoluta](#), [princípio da assunção](#) e [princípio do start](#). Para essa teoria existe um fato ou conjunto de fatos que podem desencadear o processo abstêmio.

Passo Zero, É o critério ético necessário e fundamental presente em todos os abstêmios. É a responsabilidade pela sua própria recuperação e manutenção da abstinência. Possui [quatro etapas](#): decisionismo, posicionismo, prática de condutas e assunção da responsabilidade abstêmia.

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).

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 Abstemilogia, 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 abstinência, Todos os abstinências 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 abstinência: [ético](#), [cronológico](#), [racional](#) e [espiritual](#).

Quádrupla capacidade, É a recuperação, através da vida abstinência, 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 abstinência 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 abstêmio de 4º escalão](#) (a pessoa utiliza drogas correlatas a sua droga de eleição), [uso sem recaída](#), desenvolvimento completo do [processo de recaída](#), recaídas sucessivas e ciclo desintoxicação-reintoxicação ([ciclo DRD](#)) e [ponto Detox](#).

Religião, Sistema de ideologias religiosas. Conexão da pessoa com poderes superiores. Não é o mesmo que [espiritualidade](#). É específica e possui determinados dogmas. O sistema de crenças religiosas é, na maioria, baseado em convicções dogmáticas que refutam ou rechaçam o consumo de drogas ou álcool. Inúmeras pessoas fundamentam sua vida abstêmia em sistemas religiosos.

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

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

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

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

S.I.A.++, Sistema ideológico pós-abstêmio ou [duplo positivo](#). Conjunto de crenças, pessoas, hábitos, posturas, éticas, lugares, emoções e equidade que conduziram à um período de vida abstêmia que superou o somatório de todo o período de

drogadição. Forma de pensar, sentir e agir diretamente relacionada ao [mega-abstêmio](#). Pessoa que superou o [Ponto “Z”](#) da escada abstêmia.

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

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

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

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

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

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

Técnica, Mecanismo utilizado para tentar superar limites, modificar formas de pensar ou sentir, alterar crenças ou praticar condutas. Modo coerente e racional para enfrentamento de problemas cotidianos. Instrumento para solucionar dúvidas

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

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



REFERÊNCIAS

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

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

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

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

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

DEMAIS REFERÊNCIAS

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

ALVES, Ana Paula Teixeira. **Alcoolismo paterno comportamento/rendimento escolar dos filhos: contribuição para o seu estudo**. Universidade do Porto/Portugal: Faculdade de Medicina, 2003. Dissertação de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto sob a orientação do Prof. Dr. António Pacheco Palha. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9841/3/4295_TM_01_P.pdf>. Acesso em 15 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%C3%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>. 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>. 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>. 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; CHALOUPKA, Frank J. **A epidemia do tabagismo – os governos e os aspectos econômicos do controle do tabaco**. Publicação do Banco Mundial, 2000. Informação disponível em: <<http://documents.worldbank.org/curated/pt/704581468169758729/pdf/196380PORTUGUE11241106271101PUBLIC1.pdf>>. Acesso em 15 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=pAceptGKThA>>. 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>. 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>. 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>. 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 (ἐξέταση) da temperança (σωφροσύνη) no Carmides de Platão**. 2013. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em:
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8133/tde-02042014-185314/publico/2013_OtavinoCandidoDePaulaNeto_VCorr.pdf>. Acesso em: 15 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>. 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>. 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>. Acesso em 15 novembro 2023.

RODRIGUES, Jocê. **Você tem ciúmes do passado do seu namorado? Conheça a Síndrome de Rebeca**. Disponível em: <<http://www.contiouta.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.projetarium.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_escravidaao_legalizada.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>. Acesso em 15 novembro 2023.

SOARES, João Roldão. **A doença da família.** Disponível em: <<http://ologosdaadiccao.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+/>. 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>. 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 \(clique aqui\)](#)

