



**APOSTILA
ABSTEMIOLÓGICA**

PÉRICLES ZIEMMERMANN

**IDEÁRIO CODEPENDENTE
VERSUS IDEÁRIO COABSTÊMIO**

**Curitiba-PR
2024**

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO
- 2 QUADRO COMPARATIVO COM 50 (CINQUENTA) FORMAS DE PENSAR DOS CODEPENDENTES, ANÁLISE TÉCNICA DE CADA PENSAMENTO E 50 (CINQUENTA) FORMAS DE PENSAR DOS COABSTÊMIOS
- 3 MINIGLOSSÁRIO DE TERMOS ABSTEMIOLÓGICOS

REFERÊNCIAS

SOBRE O AUTOR



Como citar esta obra:

ZIEMMERMANN, Péricles. **Ideário codependente versus ideário coabstêmio**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2024. Informação disponível em: <https://abstemiolegia.com/acesso-gratuito>. Acesso em 15 maio de 2024.

Introdução

O [processo de adicção](#) tem como uma de suas características estabelecer um transtorno cognitivo e emocional generalizado entre diversas pessoas que pertencem ao mesmo núcleo afetivo. Da mesma

COABSTINÊNCIA X CODEPENDÊNCIA

Enquanto a COABSTINÊNCIA refere-se à vida abstinência, a CODEPENDÊNCIA relaciona-se à vida adicta.

abstemologia.com

forma que o adicto adoeceu, os seus familiares que presenciaram todo o processo doentio do uso abusivo de drogas/álcool também ficaram – ou ficarão – com graves sequelas emocionais. Nesse sentido, a codependência é uma patologia firmada nas emoções, sentimentos, pensamentos, condutas e relacionamentos doentios entre familiares, cônjuges, amigos e a pessoa com adicção. A codependência, em regra, não é cooperação para o consumo de drogas/álcool. Apesar disso, o codependente é alguém que adoeceu devido ao envolvimento direto e íntimo com uma pessoa imersa no processo de adicção. O codependente, tanto quanto o adicto, precisa de ajuda e de tratamento adequado.

A boa notícia é que, após o adicto iniciar sua jornada de abstinência e alcançar sua [sobriedade](#), os familiares também superarão, em grande parte, as sequelas emocionais. Por causa disso, entendemos que haverá mudança da codependência para a **coevolução** ou **coabstinência**. É possível compreender que essa pequena alteração semântica sintetiza, na realidade, uma profunda mudança paradigmática.

Em que pese haver opiniões aguerridas no sentido de tratar todos envolvidos no processo de adicção como sendo codependentes, mesmo após o transcurso de muitos anos de abstinência, não concordo em denominar os familiares – ou as

pessoas que pertencem ao mesmo núcleo familiar do **abstêmio** - de codependentes. A **codependência** se estabelece na adicção, mas a **coabstinência** é o que ocorre durante a abstinência.

É ilógico denominar um familiar como codependente quando a própria pessoa que causou o fenômeno (antigo adicto) já possui



muitos anos de abstinência. Isso não é tecnicamente correto e, inclusive, faz com que inúmeras pessoas se afastem e deixem de participar do processo abstêmio de seu ente já que [não querem continuar sendo rotuladas como codependentes](#). Não se pode olvidar que existe uma forte questão pejorativa, bem como inúmeras

características preconceituosas ligadas a tais expressões: codependência e codependente. Assim, durante a vida abstêmia de alguém, ou seja, após a superação da drogadição, os familiares pertencentes ao mesmo núcleo afetivo serão denominados como **coabstêmios**, caso tenham as características necessárias para isso.

Após a superação dos entraves finais e derradeiros do processo de adicção, com a subsequente [interrupção](#) do consumo de drogas/álcool começará o tão almejado processo de abstinência ou vida abstêmia. Em outros termos, após a interrupção do consumo de drogas/álcool iniciará o período de sobriedade. Então, a partir desse momento, não estaremos mais diante de um usuário de drogas/álcool, mas perante um **abstêmio**.

O quadro a seguir apresenta alguns termos que serão, gradativamente, incorporados pelas famílias envolvidas no processo abstêmio.

TERMOS FAMILIARES NA ADICÇÃO abstemiologia.com	TERMOS FAMILIARES NA VIDA ABSTÊMIA abstemiologia.com
Codependente	Coabstêmio ou coevolucionando
Familiar adicto	Familiar assistido
Observador	Cuidador
Desorganização familiar	Reestruturação familiar
Família disfuncional	Recuperação da funcionalidade familiar
Convivência de situações destrutivas	Convivência de situações salutaras e edificantes
Ausência de apoio técnico especializado	Apresentação aos mecanismos adequados
Amor	Amor-exigente
Negação familiar	Aceitação familiar
Crise familiar	Terapia familiar
Intoxicações familiares	Desintoxicação familiar
Inter-relacionamentos patológicos	Relacionamentos afetivos saudáveis
Família limitada e restrita (muitas vezes mononuclear)	Ampliação dos membros familiares
Desinformação	Informação

Quadro: termos familiares na drogadição e na vida abstêmia.

O raciocínio é simples: durante o **processo de adicção**, ou logo após, estaremos diante do fenômeno da **codependência**. Entretanto, no decorrer da **vida abstêmia** não há que se falar em codependente nem codependência, mas em **coabstêmio** e **coabstinência**.

Existe um rol de termos que devem ser aplicados no que se refere ao familiar do abstêmio. Não é possível utilizar termos referentes à adicção quando estivermos perante familiares com longos anos de abstinência como, por exemplo, no caso da **abstinência paralela**.

Seguindo o raciocínio, pode-se afirmar que são termos comuns na fase de adicção, expressões como: codependente, familiar adicto, observador, desorganização familiar, **família disfuncional**, convivência de situações destrutivas, ausência de apoio técnico especializado, amor, negação familiar, crise familiar, intoxicações familiares, inter-relacionamentos patológicos, família limitada e restrita (muitas vezes mononuclear) e desinformação.

Por sua vez, durante a vida abstêmia, os termos utilizados serão: coabstêmio ou coevolucionando, familiar assistido, cuidador, reestruturação familiar, recuperação da funcionalidade familiar, convivência de situações salutaras e edificantes, apresentação aos mecanismos adequados, [amor-exigente](#), aceitação familiar e terapia de família.

Por derradeiro, afirmo que [coabstinência](#) é o fenômeno no qual estão inseridas as pessoas, denominadas de **coabstêmios**, que desejam servir de modelo paradigmático de abstinência. Na **coabstinência** a pessoa serve de exemplo abstêmio e, através disso, tentar incentivar e difundir ideias abstemiológicas no meio social. Embora muitos **coabstêmios** tenham surgido após um processo intenso de dependência, como no caso dos padrinhos ou madrinhas de [grupos terapêuticos](#), é importante destacar que nem sempre os coabstêmios desenvolveram alguma dependência.

Em suma, a codependência se estabelece na adicção, mas a **coabstinência** é o que ocorre durante os longos anos de manutenção da abstinência. Por causa disso, **não** concordamos em denominar os familiares ou as pessoas que pertencem ao mesmo núcleo familiar do **abstêmio** como codependentes.

A seguir, será apresentado um quadro com o conjunto de **50 (cinquenta)** “ideias, raciocínios, crenças, máximas ou pensamentos” que sinalizam o **repositório ideológico de codependentes**. Em contraposição, apresenta-se uma alternativa a essas ideologias, ou seja, um **agrupamento de ideologias de coabstêmios**. Para entender e interpretar o quadro aponta-se:

- **Codependente** é o familiar, amigo ou pessoa íntima de alguém que é considerado adicto em termos técnicos. O codependente possui

uma relação de intimidade ou “proximal” com o processo de adicção e, por sua vez, “distal” com o processo abstêmio.

- **Coabstêmio** é o familiar, amigo ou pessoa íntima de alguém que é considerado **abstêmio em termos técnicos**. O codependente possui uma relação de intimidade ou “proximal” com o processo abstêmio e, por sua vez, “distal” com o processo de adicção.

- **Construção da ressignificação**: A proposta apresentada deseja uma “ruptura epistemológica” através da superação dos “obstáculos epistemológicos”¹. Desse modo, não se busca aplicar nenhuma técnica específica, mas apenas apresentar sínteses de pensamentos de codependentes que podem ser transformados, alterados, ressignificados para outros modelos ideológicos, preferencialmente, para o modelo abstêmio.

- O **ideário** apresentado foi formulado com base nas relações entre a pais/filhos(as), marido/esposa, mãe/filhos(as) ou avô/netos(as), mas podem ser readaptadas para qualquer membro do núcleo familiar.

- As máximas ou pensamentos que fazem parte do ideário estão descritas em **linguagem comum** para demonstrar a “pureza” do pensamento, seja ele pertencente à codependente ou a coabstêmio.

- Cada codependente ou coabstêmio pode ter apenas uma das máximas ou, em alguns casos, um conjunto delas. Entretanto, em tese, **não existe “codependente puro” nem “coabstêmio puro”**, ou seja, nenhum dos dois modelos ideológicos possui um representante que tenha uma edificação ideológica integralmente equivocada, omissa ou errônea (**codependente puro**), ou, por outro lado,

¹ Termos apresentados por Gaston Bachelard.

raramente alguém possuirá uma edificação ideológica integralmente coerente (**coabstêmio puro**).

- **Alquimia mental**: o quadro se fundamenta na possibilidade de mudança ideológica e tem como lastro a existência de milhares coabstêmios que conseguiram promover a alteração da própria ideologia. Nesse sentido, é possível — e recomendável — a transmutação dos pensamentos ruins, negativos ou involutivos em pensamentos bons, positivos ou evolutivos. É possível mudar.
- Essa lista de 50 (cinquenta) máximas é **meramente exemplificativa** porque existem diversos outros pensamentos ou raciocínios sobre o tema.

A seguir, apresento o quadro do ideário codependente em contraposição ao ideário coabstêmio.

Bons estudos!

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemioologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemioologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemioologia.com
1.	O problema do meu filho não é tão grave	O problema do seu filho é o mais grave que existe. Nenhum outro adicto tem um problema maior que o dele	O meu problema é gravíssimo, mas têm solução
2.	Eu não sei o que fazer	Isso não é desculpa para fazer coisas equivocadas ou não procurar ajuda profissional	Vou buscar informação para saber o que devo fazer
3.	O terapeuta não é muito profissional	Não é o terapeuta que está usando drogas/álcool. É o seu familiar que está usando drogas/álcool. Se o terapeuta não for muito competente, ainda assim, poderá lhe dar sugestões e informações muito valiosas	O terapeuta tem muita experiência e é profissional porque lida com casos semelhantes ao meu “todo dia” e o “dia todo”
4.	A clínica/comunidade exigia que ele fizesse coisas sem sentido	O adicto pode estar lhe manipulando para sair da clínica/comunidade. As clínicas/comunidades usam programas terapêuticos e, via de regra, são planejamentos técnicos e supervisionados por profissionais capacitados	O abstêmio deve cumprir tudo aquilo que for a clínica/comunidade exigir durante o internamento e no pós-alta já que podemos presumir que o plano terapêutico foi elaborado por profissionais capacitados
5.	Ele estava muito cansado, por isso recaiu	Ele se reintoxicou fisicamente porque queria usar drogas/álcool, o cansaço foi apenas uma desculpa para usar. O cansaço excessivo (gatilho) gera fissura e, se a fissura não for controlada adequadamente, poderá iniciar o processo de recaída	Ele recaiu porque queria usar drogas/álcool e usou o excesso de cansaço físico/emocional como forma de justificar o consumo de drogas/álcool

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemologia.com
6.	Os medicamentos não causam o efeito esperado	Os medicamentos demoram alguns dias para atuar no organismo. Se os medicamentos não forem adequados, o médico (somente o médico) poderá reavaliar o paciente e mudar a medicação	Tenho paciência porque os remédios farão o efeito desejado quando forem acertadas as dosagens e a medicação correta
7.	Acho que os medicamentos não fazem bem para ele	Se os medicamentos causarem efeitos colaterais adversos o médico deve ser consultado para reavaliar a dosagem, o horário da ingestão ou o próprio medicamento	O uso de drogas/álcool causa um mal que os medicamentos tentam minimizar. Sem os medicamentos, a comorbidade dele seria incontrolável
8.	Ele precisa de um trabalho/emprego	O problema do familiar adicto é o uso de drogas/álcool, não é o trabalho ou a função que ele exerce na sociedade. Inclusive, existem muitos ofícios/profissões que são naturalmente perigosas ou insalubres por desenvolverem atividades “não protetivas” ao consumo de drogas/álcool. Ex.: trabalho noturno, barman, empresário do ramo de distribuição de bebidas etc.	Ele precisa formar um lastro abstêmio antes de exercer atividades que o coloquem em risco
9.	A mulher dele fazia com que ele usasse drogas/álcool	O adicto usava drogas/álcool porque, ele mesmo, queria. Por óbvio, pode haver situações em que outros familiares são coniventes ou, até mesmo, estimulam o uso de drogas/álcool, mas a decisão final de usar, ou não usar drogas/álcool, é sempre individual e personalíssima	Ele usava drogas/álcool porque queria e ninguém o obrigava a fazer isso. Porém, muitas pessoas que o cercavam eram coniventes com o uso de drogas/álcool

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemologia.com
10.	Ele não aceita Deus no coração	<u>Não se deve confundir espiritualidade com religião.</u> Os ateus também ficam abstêmios. A abstinência baseada num <u>sistema ideológico religioso (S.I.R.)</u> só se desenvolve em pessoas religiosas ou ligadas profundamente com religiões	Ele deve buscar a espiritualidade que quiser e reconhecer a existência de um Poder Superior, porém pode-se ficar em abstinência mesmo sendo ateu
11.	O pai sempre foi muito ausente	Colocar a <u>culpa</u> pelo uso de drogas/álcool nos outros não gerará abstinência em ninguém	Ele usava drogas/álcool porque queria e a ausência da figura paterna na infância serviu como desculpa para justificar o uso de drogas/álcool
12.	Ele foi no A.A./N.A., mas não adiantou nada	As instituições de <u>grupos terapêuticos</u> (Amor-exigente, A.A., N.A.), clínicas, comunidades, igrejas, templos, mesquitas, são meios para se obter uma vida mais saudável e equilibrada. Entretanto, tais instituições, por si só, são incapazes de gerar abstinência nos outros. Ir a tais lugares ajuda, mas é preciso muito mais que isso para manter a vida abstêmia	Os grupos terapêuticos funcionam e são excelentes mecanismos de manutenção da vida abstêmia. Se, por algum motivo, o grupo não foi útil no início da abstinência, ainda poderá ter utilidade no decorrer da vida abstêmia
13.	Ele está muito triste	Fenômeno comum na abstinência, principalmente nas fases iniciais (<u>abstêmio mínimo e abstemenor</u>) e que consiste no estado depressivo que surge devido ao longo tempo de consumo de drogas/álcool. Aqui, a <u>ajuda médica</u> é muito útil	A tristeza é uma fase comum no processo abstêmio e deverá ser devidamente tratada e superada

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemiologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemiologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemiologia.com
14.	Eu emprestei o carro e dei um pouco de dinheiro para ele ir ao <i>shopping</i> , mas ele usou o dinheiro para comprar drogas/álcool	Sem comentários	Não posso ceder às manipulações e não financiarei as reintoxicações físicas nem o processo de recaída
15.	Acho que namorar seria muito bom para ele	O abstinência, nas fases iniciais, deve evitar qualquer envolvimento emocional. Essa regra básica tem uma relevância incalculável. Se, no início do processo abstinência, a pessoa não consegue nem sequer lidar com ela mesma, imagine tentar lidar com outra pessoa e iniciar um novo relacionamento	Ele deve evitar envolvimento emocionais nas fases iniciais da abstinência
16.	Minha situação é muito diferente e especial	Sua situação não é diferente, nem especial. Pelo contrário, é muito comum. Existem milhões de dependentes no Brasil e seu caso, apesar de certas especificidades, certamente não é algo inédito	A solução do meu problema obedece a um sistema de regras, técnicas e informações que não tem muita diferença quando comparada a outros abstinências
17.	Vou viajar por três dias, então não tem problema se ele ficar sozinho em casa	Deve-se evitar deixar o abstinência que esteja nas fases iniciais do processo abstinência sozinho em casa. Neste caso, pode-se pedir ajuda para um padrinho de grupo terapêutico, para outro familiar, para um vizinho ou, em alguns casos mais extremos, pedir o internamento preventivo do abstinência	Devo cumprir minhas atividades laborais e sociais, mas também devo evitar, ao máximo, deixá-lo sozinho nas fases iniciais do processo abstinência. Existem várias maneiras de buscar ajudar para solucionar isso

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemiologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemiologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemiologia.com
18.	O problema dele é que foi criado por pais separados ou divorciados (ou que viviam em conflito)	Existem muitos filhos de pais divorciados ou separados que não usam drogas/álcool	O problema dele é o consumo de drogas/álcool e ninguém tem culpa disso. Cabe a ele resolver esse problema e eu só posso ajudá-lo até certo ponto
19.	Depois dessa recaída, minha filha não quer mais que ele (o adicto, irmão, pai) fique na nossa casa	Aqui temos um clássico exemplo de família disfuncional com “inversão de papeis”, por exemplo, a filha faz o papel de mãe, a mãe faz o papel de filha ou a esposa faz o papel de mãe do próprio marido. A solução é “ realocar os papéis familiares ”, mas isso tem um custo emocional altíssimo	A readequação dos “papeis familiares” é muito desgastante, mas deve ser feita
20.	Usar medicamentos é trocar o vício de drogas/álcool por remédios	Esse pensamento é gravíssimo. Demonstra a total incompreensão da necessidade dos medicamentos para algumas pessoas. Essa ideia é completamente equivocada e se baseia em pura ignorância e, em alguns casos, num sistema religioso deturpado. Existem comorbidades associadas ao uso prolongado de drogas/álcool que devem ser tratadas com medicamentos	Os medicamentos são úteis e necessários. Por exemplo, existem técnicas abstêmias que aplicam medicamentos para reduzir o nível de ansiedade e evitar o desencadeamento do processo de recaída
21.	Dar um aparelho celular para ele não tem problema	Sem comentários	O celular facilita o processo de recaída porque pode servir de contato com pessoas da ativa, bem como “moeda” de troca por drogas/álcool

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemiologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemiologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemiologia.com
22.	Não posso controlar o que ele faz com o dinheiro dele	É possível controlar o que o familiar adicto faz com o dinheiro e, aliás, “deve” haver esse controle. Na verdade, quem deseja ficar abstêmio, vai pedir que outro familiar lhe ajude a controlar os gastos financeiros . Entretanto, se isso não ocorrer, o familiar deve auxiliar no controle das finanças	Posso e devo controlar a entrada e saída de dinheiro na nossa família
23.	Ninguém consegue entender meu problema	Existem milhares de pessoas passando pelo mesmo problema nesse momento. Seu problema não é nada de especial na humanidade. A dificuldade não reside no fato de “entender o seu problema”, mas, por outro lado, está no fato de “solucionar o problema”	O meu problema é grave. Contudo é “muito comum” e existe há “muito tempo” na humanidade
24.	Acho que se ele estudar vai ocupar a cabeça	Estudar ajuda a evitar a auto-obsessão e o autoassédio. Estudar é um meio eficaz de proteger a “mente” do abstêmio. Entretanto, o estudo, por si só, é incapaz de gerar abstinência. Ex.: inúmeros intelectuais foram, e são, alcoólatras	É preciso ocupar a cabeça com ideias protetivas, mas também é necessário fazer atividades físicas, comparecer a reuniões de grupos terapêuticos, tomar a medicação etc.
25.	Deixá-lo sair sozinho, nas fases iniciais do processo abstêmio , não é problema	Sem comentários	Devo evitar, ao máximo, deixá-lo sozinho nas fases iniciais do processo abstêmio

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemologia.com
26.	Ele “acorda tarde” porque dorme muito mal, tem sono muito agitado e os remédios lhe deixam sonolento pela manhã	Mentira. “Acordar tarde” é hábito da ativa e não pode ser tolerado. Se o abstêmio está “dormindo mal” deve corrigir esse problema já que, simplesmente, acordar tarde não vai resolver essa questão. Se o medicamento deixa o abstêmio sonolento pela manhã, ele deve rever a dosagem ou o horário em que está ingerindo a medicação, mas acordar tarde, também, não resolverá o problema	Ele não pode “acordar tarde” porque deve evitar os hábitos da ativa
27.	Eu confio nele, não precisa fazer exames toxicológicos	Existe uma técnica denominada “ exames toxicológicos periódicos ”. Essa técnica atua para aumentar a confiança da família no abstêmio e, simultaneamente, ajuda o abstêmio a manter a sobriedade. É bom para todos os envolvidos. Então, por que não fazer?	A técnica dos “exames toxicológicos periódicos” é muito útil
28.	O problema dele é ter sido criado pelos avós	Parece piada, mas já ouvi isso inúmeras vezes. O problema dele é o uso de drogas/álcool e não o fato de ter sido criado pela vovó ou pelo vovô. Atualmente, a criação avoenga é muito comum	O problema dele é o consumo de drogas/álcool e o fato de ter sido “mimado” na infância e adolescência pode ter contribuído para o uso abusivo de drogas/álcool
29.	Ele sempre usou drogas/álcool	Se ele sempre usou drogas/álcool, então está na hora de parar, né?	Agora, chega de usar drogas/álcool

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemiologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemiologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemiologia.com
30.	A festa da família tinha álcool, mas ele não bebeu	Aqui, estamos diante de falta de informação e autoconhecimento. Ter ido a tal festa e “não beber” não significa que está tudo bem. Porém, significa que <u>um número incontável de GATILHOS foram disparados no abstinência</u> . Ele “não bebeu” na festa, mas poderá “beber” daqui alguns dias porque não conseguirá lidar com todos os GATILHOS que foram desencadeados. A regra do evite pessoas, hábitos e lugares deve ser imposta, muitas vezes, contra a própria família que, por falta de informação, exige a presença de alguém que está iniciando o processo abstinência numa festa onde se consuma álcool. O equívoco é exigir a presença do abstinência numa festa onde se consuma álcool (falta de informação). Outro equívoco é o abstinência acreditar que pode ir à festa porque “não tem problema” (falta de autoconhecimento)	Ele não deve comparecer nas festas que incentivem o consumo de álcool, mesmo que seja uma festa familiar. Isso serve para evitar o desencadeamento de <u>GATILHOS</u>
31.	Ele encontrou um amigo da época da ativa, mas isso não “mexeu/abalou” ele nem um pouco	A regra do evite pessoas, hábitos e lugares da ativa é cláusula pétrea no tratamento. Encontrar com amigos da ativa é um fator desencadeante de incontáveis <u>gatilhos</u> que, por sua vez, podem gerar fissuras e recaídas	Todo amigo da ativa que ele encontrar vai desencadear gatilhos que podem gerar <u>fissuras</u>

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemologia.com
32.	Ele adora ficar assistindo TV o dia inteiro	Isso não faz bem para ninguém, muito menos para o abstêmio nas fases iniciais da abstinência. Lembre-se, na TV, tem cenas de uso de drogas/álcool que vão, inevitavelmente, desencadear <u>GATILHOS</u> . Outra questão: assistir TV o dia inteiro é um mecanismo usado para mascarar depressão, pensamentos auto-obsessivos, autossabotagem, autoassédio ou fissura	Ele deve fazer algo útil para o processo abstêmio e acabar definitivamente com a preguiça e indolência
33.	Acho que internar sem que ele tenha efetivamente usado drogas/álcool é besteira	Aqui, está-se confundindo recaída com reintoxicação física. <u>O processo de recaída se inicia muito antes da reintoxicação física</u> . Por exemplo, existe a recaída emocional onde o abstêmio não usou drogas/álcool, mas está na iminência de usar. Assim, é possível e recomendável que se preste ajuda antes do uso efetivo de drogas/álcool. Uma das formas de ajudar o abstêmio, às vezes, pode ser fazendo um internamento preventivo	O <u>internamento preventivo</u> é uma técnica muito eficaz
34.	Tive que mudar de terapeuta porque ele “não teve afinidade com o terapeuta anterior”	Isso pode ser manipulação por parte do abstêmio já que ele pode não estar conseguindo “controlar” a terapia. A troca constante de terapeutas dificulta o tratamento e não é recomendável	Ele deve ficar em abstinência e comparecer a terapia é uma técnica para manter-se abstêmio. Vamos evitar ficar trocando de terapeuta

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemologia.com
35.	Não vejo problema em deixar os amigos dele, que eram da época da ativa, ficarem lá em casa	A regra do evite pessoas, hábitos e lugares da ativa deve ser seguida em qualquer hipótese	Os amigos da ativa devem ser afastados do convívio social, pessoal ou íntimo. Deve-se evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa
36.	Exigir que ele acorde cedo é besteira	É preciso exigir que o abstêmio acorde cedo para evitar a instalação os hábitos da ativa	Ele deve “acordar cedo”
37.	Ele não gosta de praticar atividade física	Deve-se tentar criar uma vida baseada na saúde para contrapor a vida anterior baseada em doença, desequilíbrio e intemperança	Ele deve realizar alguma atividade física para contrabalancear o desgaste físico e biológico que foi causado pelo processo de adicção
38.	Ele está frequentando grupos terapêuticos todos os dias da semana	Os grupos terapêuticos são meios para se obter a abstinência, mas não são um fim em si mesmos. Ninguém fica abstêmio porque simplesmente frequenta determinado grupo terapêuticos. É preciso mais. Precisa ir até lá, participar ativamente da reunião e aplicar os princípios em sua vida	Ele deve saber que os grupos terapêuticos são uma excelente técnica para manter-se abstêmio
39.	A recaída dele foi pequena, só durou um dia	Apesar dos efeitos gerados pelo processo de recaída terem sido moderados, não podemos esquecer questões como progressividade da recaída e análise da pirâmide da recaída	Toda recaída é extremamente grave. Devo compreender o que significa: gatilhos, fissuras, processo de recaída e reintoxicação física

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemiologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemiologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemiologia.com
40.	O problema dele são os amigos	O problema é o consumo de drogas/álcool, mas os amigos podem contribuir para isso. Daí, vale a máxima: evite pessoas, hábitos e lugares da ativa	O problema dele é o uso de drogas/álcool e os amigos da ativa ajudaram no desenvolvimento do processo de adicção. Por isso, agora, no processo abstêmio, devem ser evitados pessoas hábitos e lugares da ativa
41.	Três meses de abstinência já é bastante tempo	Deve-se, sempre, comparar o período integral de drogadição com o período de abstinência. Lembrando que a drogadição se inicia na data do primeiro consumo de drogas/álcool. Depois, o processo de drogadição se afunila e acaba se tornando em adicção (processo de adicção). Por isso, três meses de abstinência, na maioria esmagadora dos casos, são um período muito pequeno comparado ao longo processo de drogadição	Devo comparar o tempo de abstinência com todo o período de drogadição. Por isso, às vezes, muitos anos de abstinência podem corresponder a um período pequeno se comparado aos diversos anos de drogadição. Ex.: 05 anos de abstinência é muito pouco para quem usou drogas/álcool por 30 anos
42.	Ele está se sentindo preso/sufocado	Isso, em regra, pode estar mascarando uma enorme fissura	O que ele está sentindo pode ser um sinal de fissura
43.	Eu sei o que foi combinado, mas vou deixar isso passar em branco	A técnica dos combinados exige que eles sejam realmente “combinados”, ou seja, não se pode deixar que determinadas condutas passem em branco porque podem estar, na realidade, representando o descaso com o tratamento	A técnica dos combinados deve ser rigorosamente cumprida por todos envolvidos

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemiologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemiologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemiologia.com
44.	Ele já tem três meses de vida abstêmia, por isso toma os medicamentos por conta própria	É muito valioso controlar o consumo dos medicamentos prescritos pelo médico para que sejam ingeridos nos horários e dosagens recomendadas. Isso deve ser realizado, pelos familiares, pelo maior tempo possível a fim de auxiliar o abstinência	Posso/devo ajudar a controlar a medicação no que se refere aos horários e dosagens recomendadas, principalmente, nas fases iniciais do processo abstinência
45.	Os problemas causados pelo divórcio acabaram fazendo ele recair	Ele recaiu porque quis usar drogas/álcool, o divórcio, a separação, os problemas financeiros ou o desemprego são desculpas ou pretextos para o uso	Ele recaiu porque queria usar drogas/álcool, mas os problemas emocionais e afetivos contribuem para desestabilizar emocionalmente o abstinência
46.	Exigir que ele cumpra os horários é besteira	Os horários devem ser cumpridos porque representam, em tese, o vínculo do abstinência com o seu processo de abstinência. Assim, o compromisso do abstinência com sua evolução abstemiológica pode ser medido pelo cumprimento dos seus deveres, entre eles, o dever de bem e fielmente cumprir os horários. Quais horários? Hora de sair e de chegar em casa, hora de acordar pela manhã, hora de ingerir a medicação, hora das refeições ou hora da prática de atividade física.	O descumprimento dos horários e combinados revela o descaso com o próprio processo abstinência. Além disso, serve como forma de demonstrar que a pessoa pode estar iniciando sua desorganização e, talvez, dirigindo-se ao processo de recaída

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemiologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemiologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemiologia.com
47.	Acho que ele não precisa mais comparecer nos grupos terapêuticos para ouvir a partilha de outras pessoas (abstêmios) porque ele já está “superbem”	<p>Virar as costas para o problema, não resolve o problema. O processo de recaída é algo muito peculiar e se desenvolve, na análise extrínseca, de diversas maneiras. Uma delas é a ausência gradual em grupos abstêmios.</p> <p>Ocorre assim:</p> <ul style="list-style-type: none">• O abstêmio começa a dizer para seus familiares que as pessoas do grupo sempre falam as mesmas coisas• Depois o abstêmio começa a dizer para seus familiares que determinada pessoa do grupo não gosta dele, então o abstêmio não comparecerá nos grupos nos dias que aquela pessoa estiver presente• Depois o abstêmio deixa de comparecer ao grupo constantemente• Em alguns dias, ou meses, o abstêmio acaba por reintoxicar-se fisicamente <p>Percebe-se que o processo de recaída se iniciou muito antes da reintoxicação física. Dessa forma, a reintoxicação física representa apenas a “ponta do iceberg” ou a “cereja do bolo”. Para evitar isso, o vínculo do abstêmio com os grupos terapêuticos, terapeutas, psicólogos ou psiquiatras deve ser sempre mantido e as ausências devem ser muito bem analisadas</p>	O vínculo com outros abstêmios (interlocutores de sobriedade) deve ser priorizado para evitar o isolamento ou o retorno ao convívio com pessoas da ativa

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemologia.com
48.	Ele estava com fissura, mas agora isso passou e ele está bem melhor	A fissura possui diversas etapas, entre elas, temos uma fase assintomática e outra sintomática. Dessa forma, o abstinência pode não estar mais “sentindo” a fissura, mas isso não significa que a fissura “desapareceu”. Aliás, é muito comum que a fissura sintomática se torne assintomática e “esconda” a real vontade de usar drogas/álcool. Como identificar isso? Por análise extrínseca, ou seja, se o abstinência começou a se desorganizar: não cumprir horários, não ingerir a medicação, mudar de comportamento, guardar dinheiro para si sem informar os outros familiares etc.	Toda fissura deve ser muito bem analisada porque decorre do acionamento de gatilhos que não foram evitados ou compreendidos. Além disso, a fissura tem fase assintomática e o abstinência pode não sentir que está com fissura
49.	Acho que o problema dele é não ter dinheiro	Mais uma vez: o problema do familiar adicto é o uso de drogas/álcool, não é o trabalho/emprego ou as reservas financeiras. Inclusive, esses três temas fazem parte da resolução natural que a abstinência causa, ou seja, com 10 anos de abstinência, por exemplo, é muito provável que o abstinência tenha emprego e algumas economias. Isso será naturalmente resolvido pelo simples transcurso do tempo abstinência	O problema dele é o uso de drogas/álcool. As questões financeiras, laborais e sociais serão resolvidas naturalmente pelo simples transcurso do processo abstinência

	IDEÁRIO DE CODEPENDENTE abstemologia.com	EXPLICAÇÃO TÉCNICA abstemologia.com	IDEÁRIO DE COABSTÊMIO abstemologia.com
50.	Faltar as reuniões dos grupos terapêuticos não é nada grave	Faltar às reuniões dos grupos é gravíssimo. Ver o tema discutido no item "47". Se o abstêmio não gosta do grupo do qual faz parte, ele deve mudar de grupo e procurar outro que lhe seja mais aprazível, mas jamais para de frequentar reuniões. A técnica do espelhamento é fundamental no processo abstêmio	O processo de recaída se desenvolve de forma progressiva e a falta injustificável às reuniões de grupos terapêuticos pode representar o início do processo de recaída e pela quebra do vínculo com outros abstêmios

Este é o quadro que apresento no momento. Por óbvio, existem outros [pensamentos falaciosos](#) dos codependentes que podem e devem ser confrontados. Entretanto, o estudo destes 50 (cinquenta) pensamentos já pode auxiliar bastante na forma de agir dos codependentes. Na realidade, o que desejo é a inversão de raciocínio e a **transformação de codependente em coabstêmio**, bem como o **fim da codependência e o surgimento da coabstinência**.



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 abstêmio em sair da dependência química ou alcoólica. Ao estudar o elemento vontade através da Vida Abstêmia, percebe-se que existem, no mínimo, 03 (três) níveis de vontade abstêmia: [abstemiobulia preambular](#) (vontade de iniciar a abstinência), [abstemiobulia continuada](#) (vontade de permanecer no processo de abstinência) e [abstemiobulia transcendente](#) (vontade de evoluir como ser humano abstêmio).

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

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

Abstemiopatias, Expressão utilizada para designar o conjunto de dificuldades que surgem após a interrupção do consumo de drogas/álcool. A jornada da abstinência está cercada de equívocos, erros, omissões, patologias, desvios abstêmios, dissidências e nexos de displicência que se consubstanciam, em alguns casos, em verdadeiras [síndromes abstemiológicas](#). Não só o abstêmio precisa entender esse conjunto complexo de patologias, mas também seus familiares, amigos e terapeutas. Existe uma jornada abstêmia hipotética e ideal, porém existem diversas variações desse caminho. Em outras palavras, nem tudo o que parece diferente do ideal abstêmio é capaz de fazer com que pessoa recaia e volte ao universo da adicção. Alguns dos temas que são analisados no campo da abstemiopatia: [bricolagem abstemiológica](#), sistema ideológico abstêmio ([S.I.A. positivo](#)), deformação da ideologia adicta, [pirâmide da espiritualidade abstemiológica](#), [função dos eventos na abstemiologia](#), críticas ao termo “síndrome de abstinência, abstemiobulia, [níveis de consciência abstemiológica](#), dissidência abstêmia, fenômenos abstêmios atípicos, fase de desintoxicação para a abstemiologia, [análise da fissura no modelo abstemiológico](#), recaídas progressivas, recaídas sucessivas, recaída por conexão, recaída tardia, antifragilidade abstêmia, 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 abstêmio 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 emprestarem dinheiro para que ele vá passear em “outro local”. Porém, desde o início dessa complexa manipulação, a real intenção do abstêmio era a de ir até esse “outro local”. Isso é irresponsabilidade por seus atos e uso indevido da suposta necessidade de manutenção da abstinência para saciar seus próprios desejos.

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

Abstinência seccionada, Esse modelo de [desvirtuamento da abstinência](#) consiste numa [abstemiopatia](#) consiste no abstêmio incompleto, ou seja, com princípios ou aplicação de técnicas equivocadas. Esse modelo de abstêmio não possui grande

alteração no seu sistema ideológico e, por vezes, poderá ficar sem usar drogas/álcool por longos períodos, mas a falta de suporte ideológico mais consistente - mudança de pensamentos, sentimentos, emoções e crenças - culminará, cedo ou tarde, com o retorno ao processo de adicção.

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

Adicção, Período da vida de uma pessoa vinculado ao uso de drogas/álcool de forma abusiva, constante, permanente e degradante. Característica de uma pessoa que 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 abstinência: vontade de iniciar, permanecer ou evoluir através da vida abstinência.

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 abstinências transversos, O mesmo que **fenômenos abstinências atípicos**.

Coabstinência, Pessoa que auxilia e participa da Vida Abstinência 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 abstinência de terceiros. Pessoas que ajudam e auxiliam na manutenção da abstinência. Objetivo final da codependência. O mesmo que **coabstinências**. 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 abstinências. 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, nória, craquento, cheirador, bêbado, bebum e beberrão.

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

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

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

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

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

Heterorresponsabilidade, É a responsabilidade induzida por terceiros e que não se pauta em juízo autocrítico. Ex.: família, amigos e terapeutas podem apontar a falta de responsabilidade durante a recuperação, mas isso não significa que o recuperando assumirá sua [responsabilidade abstêmia](#).

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 Abstemiologia. Tal

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

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

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

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

Neorrelacionamentos, O 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 readequação. [Neossocialização](#) é a expressão mais adequada do ponto de vista abstemiológico. Porém, é muito comum utilizar a expressão ressociação. Cabe destacar que ressociação 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 auxiliadores 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 abstêmio 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 Abstemologia, a **recaída é um processo** composto pelo seguinte **desdobramento fático**: fatos cognitivos permissivos, fatos cognitivos estratégicos, fatos auxiliares antecedentes, reintoxicação emocional e, por último, a reintoxicação física.

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

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

Recaída emocional, A recaída emocional é uma fase do **processo de recaída** e que consiste na decisão de voltar a usar drogas/álcool. O abstêmio decide que voltará ao consumo de sua droga de eleição anterior. É uma tomada de decisão. Isso é diferente da **fissura**. Enquanto a fissura é uma vontade de usar drogas/álcool, a recaída emocional, por sua vez, consubstancia uma decisão de usar. Na fissura existe mera intenção de uso, na recaída emocional há decisão de uso. Isso explica por que é mais fácil abortar a fissura e mais complicado neutralizar uma recaída emocional. A recaída emocional pode se manifestar em qualquer momento da vida abstêmia 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 re intoxicação física. Termo utilizado para diferenciar a re intoxicação 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. Re intoxicação física e emocional. Termo utilizado com frequência para designar a re intoxicação física de pessoas que estavam abstêmias. Reuso de drogas/álcool por pessoa que estava em vida abstêmia. 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 abstêmia. 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 re intoxicação 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 re intoxicação 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 abstinência em sistemas religiosos.

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

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

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

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

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

relacionada ao [mega-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 abstêmia. 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 abstêmia.

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

Triângulo da adicção, Consiste em teimosia, **insanidade** e irresponsabilidade.

Triângulo da auto-obsessão, Consiste em **culpa**, raiva e medo.

Triângulo da prevenção, Decorre da técnica abstemiológica conhecida como **regra “de ouro”**: evite pessoas da época da ativa, não mantenha os mesmos hábitos adictos e não frequente

os mesmos lugares que frequentava quando era usuário de drogas/álcool. Popularmente: evite pessoas, hábitos e lugares.

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

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

Tripé ou ternário da abstemiologia, O reducionismo proposto pela [navalha de Occam](#), ao ser aplicado ao tripé da abstemiologia, encontrará os seguintes resultados: 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 abstinência (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 maio 2024.

ANTICONVULSIVO. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2018. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Anticonvulsivo>>. Acesso em 15 maio 2024.

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 maio 2024.

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_ECON%3%94MICO_E_FINANCEIRO_Comit%3%AA_de_Reda%3%A7%C3%A3o_MAURO_RODRIGUES_PENTEADO_HAROLDO>. Acesso em 15 maio 2024.

BERTAGNOLLI, Ana Cristina; KRISTENSEN, Christian Haag; BAKOS, Daniela Schneider. Dependência de álcool e recaída: considerações sobre a tomada de decisão. **Aletheia**, Canoas, n. 43-44, p. 188-202, ago. 2014.

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

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 maio 2024.

COMPLEXO DE CASSANDRA. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2015. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Complexo_de_Cassandra>. Acesso em 15 maio 2024.

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 maio 2024.

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://edukavita.blogspot.com.br/2013/01/conceitos-e-definicao-de-abstemio.html>>. Acesso em 15 maio 2024.

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 maio 2024.

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 maio 2024.

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 maio 2024.

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 maio 2024.

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 maio 2024.

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 maio 2024.

LAMBERT, Laura. **Stockholm syndrome.** Encyclopaedia Britannica. Disponível em: <<https://www.britannica.com/topic/Stockholm-syndrome>>. Acesso em 15 maio 2024.

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

LORAS, Alexandra Baldeh. **A síndrome do impostor.** TEDx Talks. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=pAcebtGKThA>>. Acesso em 15 maio 2024.

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 maio 2024.

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 maio 2024.

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 maio 2024.

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 maio 2024.

MOLNAR, Marcelo José. **Simbólico e diabólico**. Informação disponível em: <<https://molnar09.wordpress.com/2010/03/28/simbolico-e-diabolico/>>. Acesso em 15 maio 2024.

OLIVEIRA, Cláudio Ivan de; PIRES, Anderson Clayton and VIEIRA, Timóteo Madaleno. **A terapia cognitiva de Aaron Beck como reflexividade na alta modernidade: uma sociologia do conhecimento**. Psic.: Teor. e Pesq. [online]. 2009, vol.25, n.4, pp.637-645. ISSN 0102-3772. Texto disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n4/a20v25n4.pdf>>. Acesso em 15 maio 2024.

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 maio 2024.

PASTERNAK, Natália. **A ciência brasileira e Síndrome de Cassandra**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=F3kUeDIP3Io>>. Acesso em 15 maio 2024.

PAULA NETO, Otavino Candido de. **O exame socrático (ἐξέτασις) da temperança (σωφροσύνη) no Carmides de Platão**. 2013. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8133/tde-02042014-185314/publico/2013_OtavinoCandidoDePaulaNeto_VCorr.pdf>. Acesso em 15 maio 2024.

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 maio 2024.

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 maio 2024.

REVISTA SUPERINTERESSANTE. **Droga faz bem?** Disponível em: <<https://super.abril.com.br/saude/droga-faz-bem/>>. Acesso em 15 maio 2024.

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 maio 2024.

RODRIGUES, Jocê. **Você tem ciúmes do passado do seu namorado? Conheça a Síndrome de Rebeca.** Disponível em: <<http://www.contioutra.com/voce-tem-ciumes-passado-seu-namorado-conheca-sindrome-de-rebeca>>. Acesso em 15 maio 2024.

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 maio 2024.

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.projetaryum.com/enciclopedia/SERENDIPITIA_GRAFOPE-NSENICA.full.html>. Acesso em 15 maio 2024.

SILVA, Leda Maria Messias da; ALVÃO, Leandra Cauneto. **A escravidão legalizada: contrato intermitente e as novas regras que vulnerabilizam a relação de emprego e afrontam os direitos da personalidade.** Disponível em:

<https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/150593/2019_silva_leda_escravidao_legalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 15 maio 2024.

SÍNDROME DE COTARD. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre.** Flórida: Wikimedia Foundation, 2018. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Cotard>. Acesso em 15 maio 2024.

SOARES, João Roldão. **A doença da família.** Disponível em: <<http://ologosdaadicao.blogspot.com.br/2012/10/a-doenca-da-familia.html>>. Acesso em 15 maio 2024.

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

TALEB, Nassim Nicholas. **A cama de Procusto: aforismo filosóficos e práticos.** Tradução: Renato Marques. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2022.

VIEIRA, Waldo. **Enciclopédia da Conscienciologia.** Triade da erronia. Tertúlia nº 496. Disponível em: <<http://encyclossapiens.space/buscaverbete/>>. Acesso em 15 maio 2024.

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 maio 2024.

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 maio 2024.

WIKIPÉDIA, A ENCICLOPÉDIA LIVRE. **Fenótipo.** Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Fen%C3%B3tipo>>. Acesso em 15 maio 2024.

WIKIPÉDIA, A ENCICLOPÉDIA LIVRE. **Síndrome de diógenes**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2018. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Di%C3%B3genes>. 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**. Dedicar-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 \(clique aqui\)](#)

