

PIRÂMIDE DA RECAÍDA

ANÁLISE DA RECAÍDA COMO FENÔMENO EM CADEIA

**REINTOXICAÇÃO FÍSICA
PROPRIAMENTE DITA**

**REINTOXICAÇÃO
EMOCIONAL**

**FATOS AUXILIADORES
ANTECEDENTES**

**FATOS COGNITIVOS
ESTRATÉGICOS**

**FATOS COGNITIVOS
PERMISSIVOS**

**APOSTILA
ABSTEMIOLÓGICA**

PÉRICLES ZIEMMERMANN

PIRÂMIDE DA RECAÍDA
ANÁLISE DA RECAÍDA COMO FENÔMENO EM CADEIA

**Curitiba-PR
2024**

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO
- 2 ANÁLISE DA PIRÂMIDE DE RECAÍDA E TEMAS CONEXOS
- 3 MINIGLOSSÁRIO DE TERMOS ABSTEMIOLÓGICOS
- 4 REFERÊNCIAS
- 5 SOBRE O AUTOR

Obs.: informo que **todas as imagens são clicáveis**, ou seja, ao clicar na imagem o leitor abrirá uma página diretamente no [site da abstemiologia](#) podendo obter mais informações sobre o tema. O mesmo ocorre com os *hiperlinks* (textos em azul).



Como citar esta obra:

ZIEMMERMANN, Péricles. **Pirâmide da recaída: análise da recaída como fenômeno em cadeia**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2024. Informação disponível em: <<https://abstemiologia.com/acesso-gratuito>>. Acesso em 24 agosto 2024.

Introdução

Este estudo refere-se à análise da recaída como sendo um fenômeno processual, em cadeia, de sucessivas etapas e concatenado. Embora, algumas das etapas possam ser superadas de forma muito ágil e rápida, isso não descaracteriza o processo de recaída ao nível de um mero evento isolado.

Esta apostila não é um estudo sistemático sobre prevenção de recaída, mas apenas a análise da pirâmide da recaída. Assim,

COMPARAÇÃO ENTRE A PERMANENTE POSSIBILIDADE DE RECAÍDA (P.P.R.) E A IMINENTE POSSIBILIDADE DE RECAÍDA (I.P.R.) abstemologia.com	
PERMANENTE POSSIBILIDADE DE RECAÍDA (P.P.R.)	IMINENTE POSSIBILIDADE DE RECAÍDA (I.P.R.)
Manifesta-se de forma contínua, ininterrupta e decrescente durante toda a Vida Abstêmia	Manifesta-se, geralmente, de forma não linear, abrupta e intensa em qualquer momento da Vida Abstêmia
Sempre representará um vetor constante em direção à reintoxicação física do abstêmio. Porém, com intensidade decrescente à medida que o lastro abstêmio aumenta	Sempre representará um vetor constante em direção à reintoxicação física do abstêmio, mas, em geral, surgirá de forma ocasional ou sazonal
É um elemento intrínseco à Vida Abstêmia	Via de regra, será um elemento extrínseco à Vida Abstêmia
Inerente a todos os abstêmios	Inerente a todos os abstêmios
Mantém a ameaça da probabilidade de recaída contínua, mas com declínio linear conforme o aumento do tempo abstêmio	Aumenta sobremaneira a probabilidade de reintoxicação, sendo, muitas vezes, fortemente intensa e de surgimento abrupto
Relaciona-se ao desencadeamento do processo de recaída (desvio abstêmio de 1º escalão)	Relaciona-se ao desencadeamento do processo de recaída (desvio abstêmio de 1º escalão), desvio abstêmio de 4º escalão, recaída emocional ou desvirtuamentos da abstinência

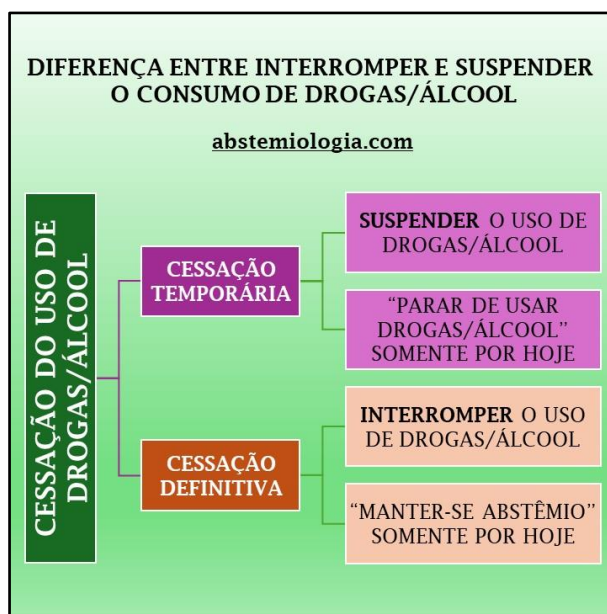
não vou analisar com profundidade os modelos de recaídas, tais como: [diferença entre permanente e iminente possibilidade de recaída](#), [recaídas sucessivas](#), [recaídas progressivas e regressivas](#), [recaída “de ouro”](#), [recaída por osmose](#), [recaída tardia](#), [recaída por conexão](#), [recaída sem uso](#), [abstêmio never](#)

[relapsed](#), [caráter pedagógico do processo de recaída](#), [culpa pela recaída](#), [recaída fabricada](#) e, tampouco, [recaída induzida praticada pelos cuidadores](#). Embora tais temas não sejam analisados com detalhes, nesta obra, poderão ser mencionados e, de forma sucinta, explicados.

No mesmo sentido, para manter o foco do estudo na pirâmide da recaída, não posso me aprofundar em temas como: [a diferença entre overdose, overriding e overruling](#), [lastro abstêmio](#), [níveis de consciência](#), [abstemiológica](#), [abstemio bulia](#), [princípios abstemiológicos](#), [abstemiopatias](#) ou [técnicas abstemiológicas](#).

Ademais, para a compreensão deste estudo, será necessário o prévio conhecimento acerca da diferença entre **cessação definitiva e temporária** do consumo de drogas/álcool. O que farei a partir de agora.

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. Entretanto, alguns abstêmios realmente fizeram a **interrupção do uso de drogas/álcool** e isso significa que estas pessoas **cessaram definitivamente** o consumo de tais substâncias.



Bons estudos!

O que é recaída?

Muitos profissionais da área da dependência química ou alcoólica afirmam que a recaída ocorre quando o abstinência volta a usar drogas/álcool, ou seja, no **momento da reintoxicação física da**

DESDOBRAMENTO FÁTICO DO PROCESSO DE RECAÍDA	
LINHA DE DESDOBRAMENTO FÁTICO DA RECAÍDA	EXEMPLIFICANDO O PROCESSO DE RECAÍDA
abstemologia.com	abstemologia.com
REINTOXICAÇÃO FÍSICA	USO DA DROGA/ÁLCOOL É A ÚLTIMA AÇÃO
REINTOXICAÇÃO EMOCIONAL	COMPRAR EFETIVAMENTE DROGA/ÁLCOOL É AÇÃO QUE ANTECEDE O USO
FATOS AUXILIADORES ANTECEDENTES	TER RESERVADO DINHEIRO PARA GASTAR LIVREMENTE SAIR SOZINHO PARA COMPRAR É AÇÃO PARA CONCRETIZAR O USO
FATOS COGNITIVOS ESTRATÉGICOS	PENSAR SOBRE QUANDO VAI USAR, ONDE, COM QUEM E COMO OBTER A DROGA É O PLANO DE AÇÃO
FATO COGNITIVO PERMISSIVO	MANUTENÇÃO DE RESERVAS É O PLANO MENTAL OU COGNITIVO

pessoa. Entretanto, ousou discordar desta opinião generalizada e extremamente reducionista. Para a abstemologia a recaída é um processo, por isso denominamos de 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, se entendermos a recaída como sendo um processo, existem as seguintes fases:

- **Reintoxicação física:** é a última etapa do processo de recaída, culminado com o uso efetivo de drogas/álcool. É a recaída real.
- **Reintoxicação emocional:** são os fatos antecipadores imediatamente anteriores ao uso de drogas/álcool, tais como comprar ou pedir drogas/álcool. É a “recaída emocional”.
- **Fatos auxiliares antecedentes:** são as artimanhas para o uso. Por exemplo, discussões desnecessárias, mentiras, ardil, fuga, obtenção de meios, aumento da irritabilidade ou isolamento.

- **Fatos cognitivos estratégicos:** ocorrem internamente, apenas na mente da pessoa, como desorganização mental e cogitações de uso. A pessoa imagina como poderia fazer para voltar a consumir drogas/álcool, qual seria a sensação ou como faria para controlar o consumo e não abusar.

- **Fatos cognitivos permissivos:** constituem-se pela manutenção de reservas, teimosia, irracionalidade, crença equivocada de que ainda possui o controle sobre a quantidade de drogas/álcool a ser consumida e ausência de flexibilização conceitual. É uma espécie de orgulho, mas, como é um orgulho exagerado, é comum dizer que é [orgulho inflado](#).

Desta forma, a recaída entendida como reintoxicação física se inicia muito antes do consumo efetivo de drogas/álcool, mas quando se inicia o processo de recaída? Nos **fatos cognitivos permissivos** que, por sua vez, acompanham a pessoa desde a **interrupção** do uso de drogas/álcool e não são eliminados pelo seu juízo de criticidade já que há [ausência de lucidez abstêmia](#) e [falta de aplicação de técnicas abstemiológicas](#).

Atenção: isso indica que a pessoa **não** recaiu no exato momento em que ela usou drogas/álcool (reintoxicação física). É pior, ela já havia iniciado o processo de recaída muito tempo antes do “uso”. Se pessoa usou drogas/álcool hoje, é porque ela iniciou seu processo de recaída há muitos dias.

Detalhe técnico: para a abstemiologia, o processo de recaída corresponde a uma forma de desvio abstêmio sendo, inclusive, compreendido como **desvio abstêmio de 1º (primeiro) escalão**. Esse tema é estudado nas [abstemiopatias](#). Entretanto, é importante destacar que existem outras formas de [desvios abstêmios](#) que vão do 2º ao 4º escalão.

Após estes esclarecimentos, é possível criar uma **definição de recaída do ponto de vista abstemiológico**. Em outros termos, para afirmar que houve uma recaída é preciso que a pessoa tenha realizado uma sequência de

ações que se amoldem ao conceito de recaída dado pela abstemiologia. Do contrário, podemos ter apenas pessoas que estejam passando por outros fenômenos. Por exemplo, [uso sem recaída](#), [recaída emocional](#), [fissura](#), [desvios abstêmios \(do 2º ao 4º escalão\)](#), [desvirtuamentos](#)

DIFERENÇAS TERMINOLÓGICAS		
USO SEM RECAÍDA abstemologia.com	RECAÍDA SEM USO abstemologia.com	PROCESSO DE RECAÍDA abstemologia.com
Ausência de uma sequência concatenada de eventos que sinalizem a real intenção de usar drogas/álcool	Recaída emocional	Constitui-se numa sequência concatenada de eventos:
Uso de medicamentos para tratar comorbidades	Reintoxicação emocional	Fatos cognitivos permissivos
Vítima de crime (<i>rape drugs</i>)	Decisão de consumir ou usar drogas/álcool	Fatos cognitivos estratégicos
Intervenção médica (cirurgia, por exemplo)	Não tem, necessariamente, vontade de usar (fissura), mas tomou a decisão de usar	Fatos auxiliares antecedentes
		Reintoxicação emocional
		Reintoxicação física
abstemologia.com		

[abstêmios](#), [incidência de redutores abstemiológicos](#) ou, simplesmente, aprenderam a viver através de [fenômenos abstêmios atípicos](#).

Como definição de recaída e para excluir as pessoas que estejam passando pelas situações descritas no parágrafo anterior, temos:

“Recaída é o processo que ocorre quando o abstêmio, após ter percorrido uma linha causal de desdobramentos fáticos, realiza o abortamento traumático do processo de abstinência, reconduzindo-se ao processo de adicção e ao meio insalubre, perigoso e degradante do qual, supostamente, tentava sair.” (ZIEMMERMANN, 2021)

Com esta definição, fica fácil compreender que recaída é um ato individual de vontade. Entretanto, só recai quem estava em vida abstêmia, ou seja, se não havia um processo de abstinência não

haverá recaída, mas mero (re)uso de drogas/álcool. Para recair precisa percorrer toda uma linha de causas e desdobramentos fáticos, de modo que, a recaída não deriva de um único ato, mas de sucessivos erros e equívocos ocorridos em diversas fases anteriores. Recaída é uma sucessão de erros. A recaída, com a definição anterior, ganha uma conotação de **linha de desdobramento fático** e pode ser classificado como sendo um **desvio abstêmio de 1º escalão**. Precisamos entender como ocorre essa sucessão de desdobramentos fáticos que forma a recaída e como se representa este modelo de desvio abstêmio, este estudo é para isso.

Processo de recaída e seus esquemas disfuncionais

Os esquemas são um conjunto de verdades que, para cada pessoa, pode ser entendido como realidade. Os esquemas

CRENÇAS ABSTÊMIAS FUNCIONAIS abstemiologia.com	CRENÇAS ADICTAS DISFUNCIONAIS abstemiologia.com
Um dia de cada vez	Todos meus amigos usam drogas/álcool e, se todos usam, também vou usar
Faço o que for preciso para me afastar do consumo de drogas/álcool	Faço o que gosto
Só por hoje	Posso beber na sexta-feira porque trabalhei a semana toda
Vá com calma, mas vá	Eu bebo com o meu dinheiro e ninguém tem nada a ver com minha bebedeira
Devagar se vai longe	Minhas bebedeiras só afetam a mim
Aqui e agora	Festa é para beber
Devo assumir minha impotência	Não dá nada
Minha autopiedade gera recaída	Prefiro ser um bêbado conhecido do que um alcoólatra anônimo
Toda adicção tem solução	Adicção não tem solução
Devo praticar atos responsáveis	Sou irresponsável porque bebo muito
Não posso e não devo usar drogas/álcool	Posso e devo usar drogas/álcool
Devo manter meu foco na prioridade absoluta: abstinência	Deixo a vida me levar e não tenho prioridade

representam, em síntese, uma espécie de mecanismo, forma ou capacidade de compreender o mundo. É a sua própria filosofia de vida. É a sua cultura pessoal. É o seu código de valores pessoais e íntimos. São "suas verdades" a respeito de você, dos outros e do mundo. Nesse sentido, podemos ter esquemas

funcionais ou disfuncionais, racionais ou irracionais e, também, **lógicos ou ilógicos**.

Durante o **processo de adicção** ocorrem inversões ou distorções das crenças racionais de modo que as crenças irracionais ou disfuncionais se sobressaem sobre formas de pensar, sentir e agir mais producentes. Então, com esta ótica distorcida, permanecer em

[vida abstinência](#) e longe do consumo de drogas/álcool se torna algo irracional e ilógico.

Para o dependente, o fenômeno da adicção – de forma muito equivocada – parece ser um “caminho natural”. Esses equívocos podem ser sintetizados com o seguinte esquema exemplificativo: [“todos meus amigos usam drogas/álcool e, se todos usam, também vou usar”](#). Esse raciocínio não representa a realidade, mas para o adicto se torna uma “verdade” inquestionável. É uma crença muito rígida.

Contudo, durante o [processo de abstinência](#), a pessoa tende alterar suas crenças desadaptativas substituindo-as por novas crenças saudáveis e racionais. A vida abstinência serve para substituir o conjunto de juízos de valores inadequados por novos valores. Por exemplo, o abstinente precisa substituir a crença de que pode fazer “o que gosta” pela crença de que deve fazer “o que precisa”. Outro exemplo, o abstinente deve substituir a crença de que “pode beber na sexta-feira porque trabalhou toda a semana”, pela crença de que “mesmo tendo trabalhado tanto não preciso beber”.

O [processo abstinência](#) se materializa através de pequenos passos e, simultaneamente, na confiança de que esses passos, um dia, terão sentido. Desta maneira, a técnica do “evitar o primeiro gole”, desde que corretamente aplicada, pode gerar após certo lapso temporal abstinência o aumento da lucidez. De fato, a [lucidez abstinência](#) serve de base para mudanças de paradigmas, ou seja, para mudar hábitos, pensamentos, sentimentos, emoções e condutas. O abstinente deve renunciar ao estilo de vida anterior substituindo crenças irracionais por crenças funcionais. São exemplos de **crenças funcionais**:

- “um dia de cada vez”;

- “só por hoje”;
- “vá com calma, mas vá”;
- “devagar se vai longe”;
- “aqui e agora”;
- “devo assumir minha impotência”;
- “minha autopiedade gera recaída”;
- “toda adicção tem solução”;
- “devo praticar atos responsáveis”;
- “não posso e não devo usar drogas/álcool”;
- “devo manter meu foco na prioridade absoluta: abstinência”.

Existem outras crenças e esquemas funcionais¹ e cada pessoa que superou a dependência química ou alcoólica possui um conjunto de pensamentos que dão suporte a sua via abstinência.

Pirâmide da recaída para a abstemilogia

Como dito antes, para muitos autores e pesquisadores a recaída é compreendida como um **fato** que consiste no (re)uso de drogas/álcool por alguém que estava tentando permanecer abstinência. Assim, tais autores afirmam que a recaída ocorre quando o abstinência volta a usar sua droga de eleição, ou seja, a recaída se perfectibiliza no exato momento da reintoxicação física da pessoa, através do uso da droga de eleição que havia inviabilizado sua própria vida.

Entretanto, convido o leitor a pensar de outro modo. Penso, humildemente, que a recaída é um **processo** contendo uma sequência de fatos sendo que somente o último desses elementos fáticos consiste na reintoxicação física. Sim, para a abstemilogia, a recaída é um processo, por isso denominamos de **processo de recaída**.

¹ Como exemplo, no *link* a seguir, cito [214 \(duzentos e quatorze\) trinômios](#) relacionados à adicção e à vida abstinência.

Peço desculpas ao leitor, mas vou repetir este raciocínio várias vezes neste texto, 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, se entendermos a recaída como sendo um processo, existem as seguintes fases: fatos cognitivos permissivos, fatos cognitivos estratégicos, fatos auxiliares antecedentes, reintoxicação emocional e, por último, reintoxicação física. Desta forma, **a recaída entendida como reintoxicação física se inicia muito antes, mas quando se inicia o processo de recaída? Nos fatos cognitivos permissivos** que, por sua vez, acompanham a pessoa desde a interrupção do uso de drogas/álcool e não são eliminados pelo seu juízo de criticidade já que há **ausência de lucidez abstêmia** e falta de **aplicação de técnicas**.

Agora, indago: quais são as maiores implicações técnicas da análise da recaída como sendo um processo? A análise da recaída como sendo um processo indica que a pessoa **não** recaiu no exato momento em que ela usou drogas/álcool (reintoxicação física). O raciocínio não pode ser tão reducionista. A pessoa já havia iniciado

O LADO RUIM DA VIDA ABSTÊMIA
abstemilogia.com

1) "Ele sabe tudo, se acha Professor de Deus".	9) "Depois que ele parou de beber ele fica reclamando de tudo".
2) "Se ele parou, eu também posso parar quando quiser".	10) "Ele parou de beber, mas nós continuamos sem dinheiro".
3) "Ele bebia e agora fica me perturbando para parar de beber."	11) "Ele bebia em casa então estava sempre lá, agora eu nem sei por onde ele anda quando sai de casa".
4) "Ele bebia e agora só fala em religião."	12) "Ele parou de beber e agora só fica sentando no sofá" ou "Agora que ele não bebe, ele acorda cedo e fica andando pela casa sem fazer nada".
5) "Ele parou de beber, mas continua agindo como se estivesse bebendo" ou "Era melhor quando ele bebia".	13) "Mesmo sem beber, ele não fala com a nossa filha".
6) Quando ele bebia nós brigávamos menos".	14) "Ele não bebe mais, porém toma um monte de remédio".
7) "Quando ele bebia ele era alegre, agora ele está triste".	15) "Eu sofro tanto para ficar em abstinência que é melhor eu voltar a beber".
8) "Ele bebia fora de casa, agora vive dentro de casa me perturbando".	

o processo de recaída muito tempo antes do efetivo "uso". Por exemplo, se pessoa usou drogas ou álcool hoje, geralmente, ela iniciou seu processo de recaída há muitos dias (ou meses) atrás. Isso desloca a análise sobre os elementos que causaram o processo de recaída para outros momentos, ou seja, a

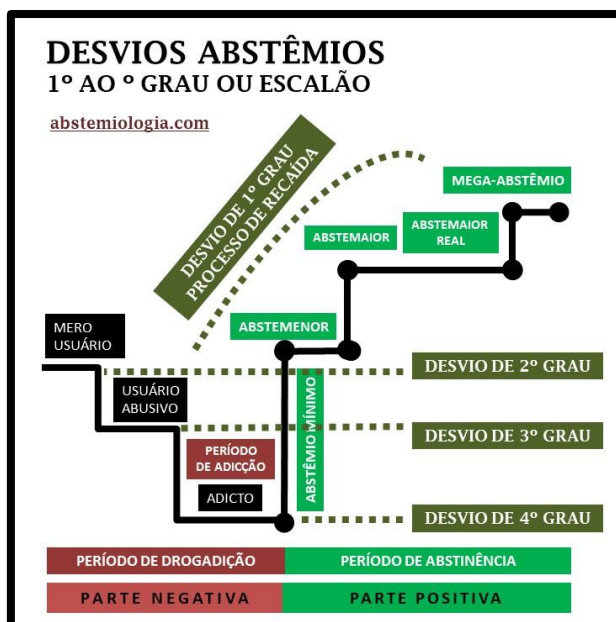
reintoxicação física da pessoa é apenas a última das mazelas do

processo de recaída. O que fez a pessoa voltar a consumir drogas/álcool está muito longe da data em que ocorreu a mera reintoxicação física.

A questão dos desvios abstêmios

Para a abstemiologia, em apertada síntese, o processo de recaída corresponde a uma forma de **desvio abstêmio** sendo, inclusive, compreendido como **desvio abstêmio de 1º (primeiro) escalão**. Esse tema é estudado nas **abstemiopatias** e nos **itinerários abstemiológicos**. Entretanto, é importante destacar que existem outras formas de **desvios abstêmios que vão do 2º ao 4º escalão**. Os **desvios abstêmios** podem ser de: 1º grau (processo de recaída), 2º grau (abstêmio-mero usuário), 3º grau (abstêmio-usuário abusivo) e 4º grau (abstêmio-adicto). Cada um destes abstêmios possui seu próprio **sistema ideológico**.

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



sendo abstêmios porque não se (re)intoxicaram fisicamente. De fato, a “recaída emocional” não tem o condão de afastar a classificação abstemiológica dada à pessoa.

O que é recaída emocional?

Veremos este tema no decorrer desta apostila, por enquanto, basta compreender que 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 **enorme 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. A fissura é um **desejo** de uso, é o “**eu quero**” usar. A recaída emocional é a **decisão** de usar, é o “**eu vou**” usar. Isso explica por que é mais fácil abortar a fissura e mais complicado neutralizar uma recaída emocional². 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.

Interrupção do processo de recaída

Não importa em qual fase do processo de recaída a pessoa esteja **sempre será possível retornar ao processo abstêmio**. Apenas a reintoxicação física é que torna inviável a interrupção do processo de recaída já que a pessoa terá, nesta fase, concluído o próprio processo de (re)uso de drogas/álcool.

² Esse tema é estudado no [problema da dificuldade de dissuasão](#).

Em síntese, o abstinência pode renunciar ao processo de recaída e retomar o caminho abstinência, mesmo após a recaída emocional. Por óbvio, quanto mais adiantado for a fase da recaída menor será a probabilidade de interrupção do uso. Por exemplo, a pessoa na **fase cognitiva permissiva** tem maior probabilidade de interromper o processo de recaída do que àquele que estiver na **fase de recaída emocional**. Por fim, destaque-se que, mesmo para àqueles que recaíram, o [processo abstinência continua de portas abertas](#).

Diferença entre fissura e recaída emocional

Este tema é extremamente relevante. Através do estudo destes fenômenos podemos compreender o grau de dificuldade em dissuadir ou evitar a reintoxicação física de alguém com fissura ou recaída emocional, bem como entender como aplicar as técnicas abstemiológicas mais adequadas a cada caso. **Você sabe como diferenciar alguém que está com fissura de quem está recaído emocionalmente?** Para ser o mais didático possível, vou dividir o tema em dois momentos: primeiro, analisarei de forma sumária o que é fissura e recaída emocional. Depois, vou comparar os fenômenos para mostrar a distinção entre eles.

Infográfico com o seguinte conteúdo:

- Análise sumária da fissura
- Análise sumária da recaída emocional
- Comparando a fissura com a recaída emocional
- Por que interromper a fissura é mais fácil do que interromper a recaída emocional?

DIFERENÇA ENTRE FISSURA E RECAÍDA EMOCIONAL
abstemiologia.com

Análise sumária da fissura

A **fissura**, para os estudos da abstemiologia, consiste numa **intensa vontade de consumir drogas ou álcool**. Para poder afirmar

que alguém está com fissura **não** podemos simplesmente dizer que a pessoa está com vontade de consumir drogas ou álcool, é preciso mais que isso. A pessoa com fissura não tem uma mera vontade, tem **intensa vontade**. Assim, mais uma vez, é **impossível** concordar com o dito popular “fissura é uma onda que vem e passa”. **Fissura não é “onda”, é maremoto**. Alguém com fissura não tem vontade, tem muita, muita, muita vontade. Fissura não é sensação. Fissura é intenso e ardente desejo de consumir drogas ou álcool. Obviamente, existem **graus de intensidade** no fenômeno, mas sempre haverá um critério básico que consiste na intensa vontade de consumir drogas ou álcool.

Para não me alongar no tema, recomendo ao leitor mais estudioso que se debruce sobre os seguintes tópicos:

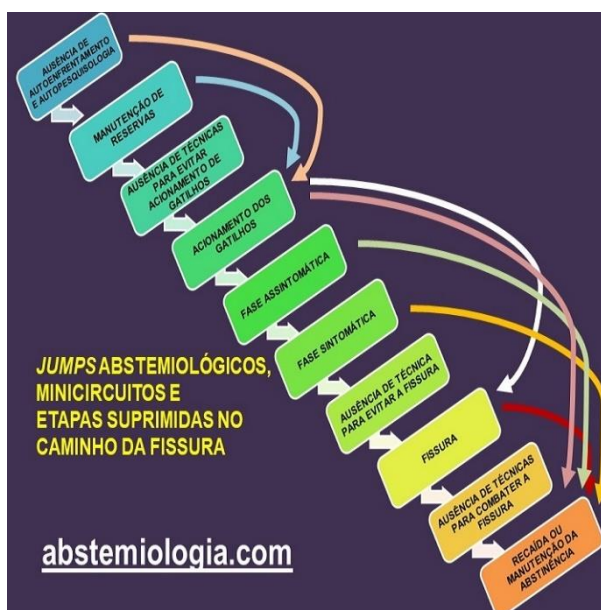
- [Classificação da fissura quanto ao momento, intensidade, forma e sintomatologia](#)
- [Características da fissura](#)
- [Caminho da fissura](#)
- [Fissura assintomática](#)
- [O lado bom da fissura](#)
- [O que você faz quando alguém falar que está com fissura?](#)
- [Previsibilidade dos fatos geradores de fissura](#)

Assim, apenas para fins de esclarecimento, gosto de resumir o [caminho da fissura](#) da seguinte forma: ausência de

autoenfrentamento e autopesquisologia → manutenção de reservas → ausência de técnicas para evitar gatilhos → gatilhos acionados → fase assintomática → fase sintomática → ausência de técnicas para evitar fissura → fissura → ausência de técnicas para combater a fissura → recaída ou abstinência.

É importante notar que existem **jumps abstemiológicos**, ou seja, apesar do caminho hipotético descrito anteriormente, existem etapas do caminho da fissura que podem sofrer saltos e serem ultrapassadas de maneira muito rápida. As etapas suprimidas geram os **minicircuitos da fissura**.

Por fim, é importante entender a **definição de fissura** da seguinte maneira: “Fissura é o momento em que o abstêmio, após ter percorrido uma linha



causal de desdobramentos, normalmente desencadeado por gatilhos, podendo apresentar sintomas ou não, de forma consciente ou inconsciente, deseja intensamente reintoxicar-se e reconduzir-se ao processo de adicção” (ZIEMMERMANN, 2021).

Agora, prosseguindo com o estudo, analisarei a recaída emocional.

Análise sumária da recaída emocional

Em apertadíssima síntese, a **recaída emocional consiste apenas numa das etapas do processo de recaída**. Explico. De modo atécnico e no julgo popular, quando alguém consome drogas ou álcool, costuma-se afirmar que a pessoa recaiu. Assim,

equivocadamente, tem-se a percepção de que a recaída é um **fato isolado**, ou seja, a pessoa decidiu usar e efetivamente consumiu drogas ou álcool. Essa forma de pensar, além de ser **reducionista ao extremo**, está completamente incoerente com a realidade dos fatos e eventos que desencadeiam e englobam o **processo de recaída**.

A crítica que faço é a de que, ao pensar na recaída como sendo apenas um evento ou fato, **deixamos de lado informações técnicas importantes, não analisamos o desencadeamento do processo de recaída**, atribuímos a **exclusividade da recaída ao próprio abstinência** e, simultaneamente, **excluimos dessa responsabilidade as pessoas que deveriam fornecer informações técnicas coerentes** para a devida recuperação da pessoa. É mais ou menos assim: “se a pessoa se recuperou foi graças ao sucesso do internamento, da família ou dos terapeutas; se a pessoa recaiu, isso ocorreu por culpa exclusiva dela mesma.” Esse raciocínio estapafúrdio, infelizmente, deve-se à falta de informação técnica e, para acabar com essa forma de pensar completamente absurda, vou apresentar o raciocínio a seguir.

No **processo de recaída existe uma sequência de fatos ou eventos que se sucedem no tempo culminando com o último ato**

que é a reintroxicação física da pessoa. Então, o que popularmente afirma-se sendo recaída é, na verdade, apenas a **fase de reintroxicação física do processo de recaída.**

Vou repetir até ficar rouco: o processo de recaída possui as seguintes fases:



- **Fatos cognitivos permissivos:** constituem-se pela manutenção de reservas, teimosia, ausência de flexibilização conceitual. É uma espécie de orgulho, mas, como é um orgulho exagerado, é comum dizer que é orgulho inflado.
- **Fatos cognitivos estratégicos:** ocorrem internamente, apenas na mente da pessoa, como desorganização mental e cogitações de uso.
- **Fatos auxiliares antecedentes:** são as artimanhas para o uso. Por exemplo, discussões desnecessárias, mentiras, ardil, fuga, obtenção de meios, aumento da irritabilidade ou isolamento.
- **Reintoxicação emocional ou recaída emocional:** são os fatos antecipadores imediatamente anteriores ao uso de drogas/álcool, tais como comprar ou pedir drogas/álcool. É a “recaída emocional”. É a decisão de usar drogas/álcool.
- **Reintoxicação física:** é a última etapa do processo de recaída, culminado com o uso efetivo de drogas/álcool. É a recaída real.

Aliás, costumo afirmar que essa sequência de fatos ou eventos forma a [pirâmide da recaída](#). Desta maneira, pode-se notar que a **recaída emocional é apenas uma fase do processo de recaída** e que, na prática, antecede o consumo de drogas ou álcool.

Comparando a fissura com a 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. 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 forte e

intenso desejo de uso, na **recaída emocional** já há decisão de uso. Na **fissura** a pessoa “quer” usar drogas ou álcool, na **recaída emocional** a pessoa “vai” usar drogas ou álcool. Isso explica por que é mais fácil abortar a fissura e mais complicado neutralizar uma recaída emocional³.

A **recaída emocional** pode manifestar-se 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.

Ademais disso, a **fissura sequer faz parte da pirâmide da recaída** já que não integra nenhum de seus fatos ou eventos. A fissura tem relação intrínseca com [gatilhos](#) e não com o processo de recaída. Quem tem fissura não está necessariamente “recaído” e nem está em processo de recaída. Milhares de abstêmios possuem **eventos de fissura** durante a vida, mas permanecem sóbrios. O fato de a pessoa sentir fissura indica que houve o acionamento de algum(uns) gatilho(os,) mas não significa que existe um processo de recaída em andamento. Existem diversos fenômenos que indicam a ausência da relação entre fissura e

FISSURA abstemologia.com	RECAÍDA EMOCIONAL abstemologia.com
Tem relação com GATILHOS	São os FATOS ANTECIPADORES imediatamente anteriores ao uso de drogas/álcool
Existem elementos de associação (sensoriais, sentimentos, pensamentos, emoções, comportamentos)	É uma das etapas do processo de recaída
É uma intensa VONTADE de usar	É uma DECISÃO de usar
Pode conduzir ao início do processo de recaída ou não, inúmeras pessoas permanecem abstinências após a fissura	Conduz à reintoxicação física se não for dissuadida. A pessoa está na iminência do uso, já tomou a decisão de recair, mas ainda não fez o uso físico da droga de eleição
Possui fase assintomática e fase sintomática	Via de regra, tende a ser assintomática. Inclusive a sintomatologia que porventura surja na fase de recaída emocional não se refere a própria decisão de uso, mas aos atos preparatórios de consumo
Pode culminar gerando o início do processo de recaída ou em abstinência	Se não for interrompida, terminará gerando a reintoxicação a reintoxicação física
É comum em abstêmios	Não pode ser banalizada e nem é algo comum
Normalmente, as técnicas abstemiológicas de combate à fissura podem ser menos restritivas	As técnicas abstemiológicas para evitar dissuadir a reintoxicação física tendem a ser mais restritivas

³ Tema abordado no estudo: [PROBLEMA DA DIFICULDADE DE DISSUAÇÃO](#).

processo de recaída, por exemplo: [recaída sem fissura](#), [fissura sem recaída](#), [fissura assintomática](#) ou, ainda, a [questão dos jumps abstemiológicos](#).

Como dito antes, a existência destes fenômenos me faz pensar que a própria **fissura é algo independente e não pode ser integrada à pirâmide da recaída** já que alguém que está com fissura não está, necessariamente, iniciando seu processo de recaída.

Deixo por último a análise da comparação entre as **sintomatologias**. A fissura possui uma [fase sintomática](#), ou seja, é possível notar certos sintomas quando a pessoa estiver com intensa vontade de consumir drogas ou álcool. Por exemplo, o abstêmio com fissura tende a ficar mais ansioso, desorganizar-se, aumentar a irritabilidade, isolar-se, sofrer insônia, demonstrar verborragia, entre outros. Estes sintomas podem sinalizar que a pessoa está sentindo fissura e que deve ser aplicada alguma [medida técnica](#) para sanar esse entrave. Por outro lado, na **fase de recaída emocional** a pessoa nem sempre apresentará sinais ou sintomas. Como a **recaída emocional** representa a decisão de voltar a consumir drogas ou álcool, a pessoa que decide em prol do uso pode não apresentar nenhuma sintomatologia. Inclusive a sintomatologia que porventura surja na **fase de recaída emocional** não se refere a própria decisão de uso, mas aos atos preparatórios de consumo. Por exemplo, a pessoa fica ansiosa para saber como ter dinheiro para comprar droga, a pessoa fica irritada porque está focada em consumir drogas e não quer perder mais tempo com outras atividades ou a pessoa sofre com insônia porque está pensando no prazer que vai sentir ao consumir drogas ou álcool. Esse conjunto de sinais ou sintomas não se refere à decisão do uso (recaída emocional), mas aos atos preparatórios e executórios de consumo. Por isso, a **recaída emocional tende a ser assintomática**.

Por que interromper a fissura é mais fácil do que interromper a recaída emocional?

Para quem leu o estudo até aqui, fica fácil responder esta questão. Ora, como a **fissura é uma intensa vontade** e a **recaída emocional é uma decisão** de usar drogas ou álcool, fica fácil



concluir que auxiliar uma pessoa a **mudar sua vontade** é muito mais simples do que fazer com que a pessoa **mude a decisão que já foi tomada**. Se você tem vontade de fazer algo, eu consigo, pelo menos em parte, lhe dar informações e conversar para fazer com que você mude essa vontade ou deixe de senti-la. Contudo,

se você já tomou a decisão de fazer algo, fica mais complicado convencê-lo ou dissuadi-lo a não executar sua decisão.

Isso indica que, na maioria das vezes, para combater a **fissura** eu posso aplicar [técnicas abstemiológicas menos restritivas](#). Porém, para evitar a reintoxicação física de alguém que está na fase de **recaída emocional**, normalmente, as [técnicas abstemiológicas precisam ser mais restritivas](#).

Destaco que, não importa em qual fase do processo de recaída a pessoa esteja, **sempre será possível retornar ao processo abstêmio**. Apenas a reintoxicação física é que torna inviável a interrupção do processo de recaída já que a pessoa terá, nesta fase, **concluído por completo o próprio processo de (re)uso de drogas/álcool**.

Em síntese, o abstinência pode renunciar ao processo de recaída e retomar o [caminho abstinência](#), mesmo após atingir a fase da recaída emocional. Por óbvio, **quanto mais adiantado for a fase da recaída menor será a probabilidade de interrupção do uso**. Por exemplo, a pessoa na **fase cognitiva permissiva** tem maior probabilidade de interromper o processo de recaída do que àquele que estiver na **fase de recaída emocional**. Por fim, friso que, mesmo para àqueles que recaíram, o processo abstinência continua de [portas abertas](#).

Jumps abstinenciaológicos, minicircuitos e etapas suprimidas

Pode-se compreender a **fissura** como: “**o momento em que o abstinência, após ter percorrido uma linha causal de desdobramentos, normalmente desencadeado por gatilhos, podendo apresentar sintomas ou não, de forma consciente ou inconsciente, deseja intensamente reintoxicar-se e reconduzir-se ao processo de adicção**” (ZIEMMERMANN, 2021).

Assim, a fissura é um fenômeno comum entre os abstinências e consiste, basicamente, na **intensa vontade** de consumir ou usar drogas/álcool⁴. Essa **vontade intensa** é sempre temporária, mas pode ocorrer a qualquer momento. Aliás, estas são duas características da fissura a **temporiedade** e a **perpetuidade**. O que desejo afirmar é que, empiricamente, a fissura não “dura” muito tempo porque é temporária. Entretanto costuma ocorrer diversas vezes durante a Vida Abstinência porque é perpétua. A **temporiedade** da fissura, por exemplo, indica que a intensa vontade de consumir drogas/álcool pode ter duração de 10 min, 30 minutos, 01 hora ou mais. Por outro lado, a **perpetuidade** do fenômeno sinaliza que a fissura pode

⁴ Para a abstinenciaologia, existe a seguinte definição de fissura: “Fissura é o momento em que o abstinência, após ter percorrido uma linha causal de desdobramentos, normalmente desencadeado por gatilhos, podendo apresentar sintomas ou não, de forma consciente ou inconsciente, deseja intensamente reintoxicar-se e reconduzir-se ao processo de adicção” (ZIEMMERMANN, 2021).

ocorrer hoje, semana que vem, no próximo mês, daqui a dois anos ou em qualquer outro intervalo de tempo. No estudo sobre [características da fissura](#) foram apresentadas, aproximadamente, 20 (vinte) características típicas deste fenômeno. Aliás, entre as características da fissura pode-se citar: anestesiadora, desestabilizadora, desmotivacional, desconfortabilidade, insustentabilidade, não punitivista, naturalidade, petrificadora, plasticidade, precipitabilidade, prioritariedade, reflexibilidade, sufocabilidade, suportabilidade, tensionadora, tolerabilidade, tratabilidade, universalidade, variabilidade, entre outras.

No que se refere ao caminho da fissura ([pathway of craving](#)) sabe-se que a linha de desdobramento causal completa do fenômeno da fissura do abstinência é: ausência de autoenfrentamento e autopesquisologia, manutenção de reservas, ausência de técnicas para evitar acionamento de gatilhos, acionamento dos gatilhos, fase assintomática, fase sintomática, ausência de técnica para evitar a fissura, fissura, ausência de técnicas para combater a fissura, recaída ou permanência na vida abstinência.



para evitar gatilhos, gatilhos acionados, fase assintomática, fase sintomática, ausência de técnicas para evitar fissura, fissura, ausência de técnicas para combater a fissura, recaída ou permanência na vida abstinência. Até aqui tudo bem. Entretanto, é necessário aprofundar esse raciocínio para entender de maneira mais

prática e efetiva o desenvolvimento da fissura em algumas situações. Nesse sentido, pergunto: **a fissura sempre se desenvolve nessa sequência? É possível haver um salto entre as etapas?**

A resposta parece ser positiva, ou seja, algumas destas etapas podem ser “puladas”, ou seja, o abstinência pode ultrapassar alguma etapa esse posicionando diretamente em outra. Esse **salto de etapa**,

adiantamento ou processo *foward* da fissura pode ser compreendido como *jump* abstemiológico no caminho de desdobramento causal do fenômeno fissura. Explico.

Nem sempre o processo de fissura seguirá as etapas teóricas apontadas anteriormente. Por vezes, pode haver um salto entre as etapas de modo a adiantar ou acelerar o desenvolvimento do processo de fissura. Por exemplo, imagine que o abstêmio compareceu numa festa e viu algumas pessoas consumindo drogas/álcool. No exato momento em que ele viu essas pessoas, sentiu uma intensa vontade de também consumir drogas/álcool.



Nesse caso exemplificado, temos o acionamento de gatilhos e, instantaneamente, a fissura. Em outros termos, houve um *jump* abstemiológico de modo que as fases de fissura assintomática, fissura sintomática ou mecanismos de combate a fissura não puderam e nem tiveram

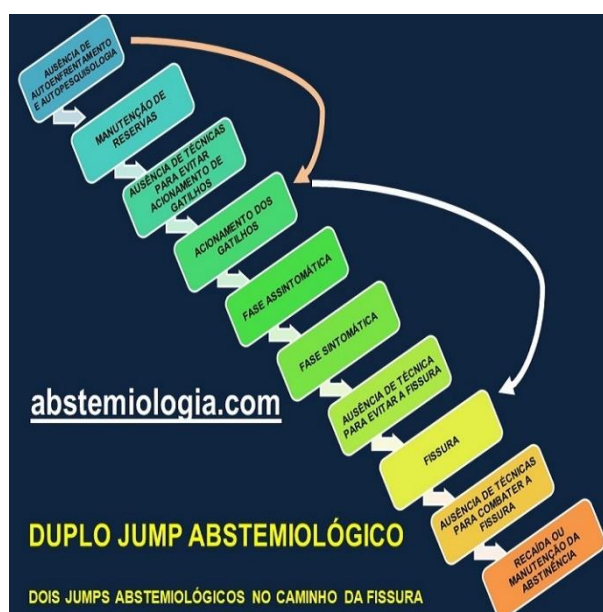
tempo hábil de serem percorridos. Na realidade, penso de modo singelo que as etapas foram percorridas, mas de modo tão acelerado que, didaticamente, pode-se afirmar que houve um salto de etapas.

Contudo, é necessário entender que as etapas que sofrem o *jump*, não foram simplesmente saltadas. **O que ocorre, empiricamente, é que a velocidade com que o processo se desencadeia é tão rápida que sequer passa pela percepção do abstêmio.** Vou exemplificar novamente para esclarecer. Pense no famoso caso da latinha de cerveja no refrigerador de casa. O abstêmio está em casa, abre a geladeira, visualiza a latinha de

cerveja, abre a lata e ingere a cerveja. Perceba que o caminho da fissura ocorre de forma muito veloz, ou seja, o tempo entre o acionamento do gatilho (visualização da bebida - **gatilho visual**) e a reintoxicação é extremamente curto. Neste exemplo, pode-se afirmar que as fases de fissura assintomática, fissura sintomática, técnica para evitar o surgimento da fissura, manifestação da fissura propriamente dita e técnica para combater a fissura são superadas de forma instantânea pelo abstinência que, neste exemplo, optou pela reintoxicação física. **Isso indica que o *jump* abstemiológico consiste num processo de *foward*, avanço ou aceleração do caminho da fissura.** Agora, surge a seguinte indagação: **é possível haver um salto duplo, ou seja, o caminho da fissura pode sofrer mais de um *jump* abstemiológico?**

Novamente, a resposta parecer ser positiva. Nesse caso, o abstinência acaba saltando algumas etapas e, logo na sequência, salta outras. É como se houvesse um **duplo *jump* abstemiológico**.

Vou exemplificar. Imagine que a pessoa saiu de um internamento sem sequer saber quais são os seus gatilhos. Neste exemplo, infelizmente, a clínica ou comunidade terapêutica não auxiliou o acolhido na elaboração de uma lista que contivesse as situações, emoções, sensações, sentidos, objetos, pessoas ou hábitos que poderiam funcionar como gatilhos capazes de desencadear a fissura. Em síntese, o acolhido durante sua estadia nunca elaborou uma lista que contivesse seus possíveis gatilhos. Logo, como não houve elaboração da lista e nem a



apresentação de cópia dela aos familiares. Assim, nem o acolhido e muito menos seus familiares sabem quais são os gatilhos que devem ser evitados. Agora, pense que esse abstêmio, no primeiro final de semana após o internamento, vai com a família em algum restaurante. No restaurante, o abstêmio está devidamente acomodado em sua mesa e na presença de familiares, porém um freguês na mesa ao lado abre uma latinha de refrigerante. Quando o freguês abre a latinha de refrigerante, o abstêmio houve o som emitido pelo gás contido no interior da latinha (**gatilho sonoro**) e, instantaneamente, sente uma imensa vontade de consumir bebida alcoólica (fissura). Perceba que esse evento pode ocorrer com qualquer abstêmio. Nesta situação, especificamente, temos a presença de **dois jumps abstemiológicos**: a ausência de autopesquisa sobre os gatilhos gerou o acionamento de gatilho e, na sequência, o acionamento de gatilho gerou a fissura.

No exemplo mencionado no parágrafo anterior, o abstêmio não sabia quais eram as situações capazes de acionar gatilhos, então



não tinha como enfrentar suas próprias reservas mentais a respeito do gatilho. Para agravar a situação, assim que o gatilho foi acionado o abstêmio sentiu uma enorme vontade de consumir bebida alcoólica porque saltou as fases de fissura assintomática, sintomática e das técnicas para evitar a fissura. Por causa

disso, surgiram **dois jumps abstemiológicos seguidos**: o primeiro, entre ausência de autopesquisadologia e acionamento dos gatilhos; o segundo, entre acionamento de gatilhos e fissura. Esse é um exemplo de **duplo jump abstemiológico**.

Não me parece difícil compreender a existência de outros modelos de saltos no caminho da fissura, como no caso de um **triplo jump abstemiológico**. Utilizando o mesmo exemplo do abstinência que foi num restaurante com sua família e ouviu freguês abriu uma latinha de refrigerante na mesa ao lado, caso esse abstinência venha a reintoxicar-se fisicamente em decorrência desse evento, pode-se afirmar que houve um **triplo jump abstemiológico** já que existiram os dois saltos citados anteriormente e o novo salto entre fissura e reintoxicação, deixando de lado a etapa suprimida de técnica para combater a fissura.



APOSTILA GRATUITA

DIFERENÇA
ENTRE
ABSTINÊNCIA E
SOBRIEDADE

abstemologia.com

Após pular a etapa do caminho da fissura, o abstinência desenvolverá um minicircuito, ou seja, a pessoa salta etapas e continua a seguir o processo. Com isso, temos **minicircuitos da fissura**. Os minicircuitos correspondem ao caminho da fissura, porém sem as etapas que foram saltadas pelo abstinência. Por exemplo, existe um *jump* em que o abstinência aciona os gatilhos e reintoxica-se fisicamente, ou seja, salta do acionamento dos gatilhos para a reintoxicação. Nesse caso, especificamente, ele salta várias etapas e acaba percorrendo o seguinte minicircuito: ausência de autoenfrentamento e autopesquisologia, manutenção de reservas, ausência de técnicas para evitar acionamento de gatilhos, acionamento dos gatilhos e recaída ou manutenção da abstinência⁵. Como exemplo real, basta pensar que o abstinência compareceu numa

⁵ Para entender os principais **minicircuitos da fissura** recomendo o acesso ao material a seguir: [JUMPS ABSTEMIOLÓGICOS, MINICIRCUITOS E ETAPAS SUPRIMIDAS](#)

festa, viu alguém consumindo drogas/álcool e se juntou a essa pessoa para realizar o consumo mutuamente.

O que se pode perceber é que os minicircuitos sinalizam uma aceleração no caminho da fissura. Obviamente, quanto menor o circuito mais rápido se desenvolve o processo de fissura. Assim, havendo um **duplo ou triplo *jump* abstemiológico** o processo de fissura se desenvolve muito mais rapidamente. Esse é o ***foward* da fissura**.

Ademais disso, ainda existe uma questão inerente a esse tema que consiste em analisar a etapa que foi suprimida da linha de desdobramento causal. Esse estudo é fundamental para que o abstêmio tome ciência daquilo que pode evitar o desenvolvimento do processo de fissura. Essa análise refere-se as **etapas suprimidas**.

Veja esta análise realizada sobre o exemplo anterior: o abstêmio viu alguém consumindo drogas/álcool (acionamento de gatilho) e se juntou a essa pessoa para realizar o consumo mutuamente (reintoxicação física). Utilizando essa exemplificação, pode-se observar que **foram suprimidas as seguintes etapas**⁶: fase assintomática, fase sintomática, ausência de técnica para evitar a fissura, fissura e ausência de técnicas para combater a fissura. Nesse caso, afirma-se que houve recaída sem fissura porque, especificamente nesta situação, houve um *jump* justamente na fase de fissura. Como dito antes, a fissura não deixou de existir, porém a fase foi tão rapidamente superada que o abstêmio nem sentiu a intensa vontade, apenas usou drogas/álcool. A duração da fissura, neste caso, foi curtíssima. **Por isso, mais uma vez, afirmo que o *jump* abstemiológico não significa que a etapa foi simplesmente**

⁶ Para entender quais são as principais **etapas suprimidas** recomendo o acesso ao material a seguir: [JUMPS ABSTEMIOLÓGICOS, MINICIRCUITOS E ETAPAS SUPRIMIDAS](#)

saltada, mas que a etapa teve um processo de tempo tão veloz que sequer houve possibilidade de percepção pelo abstêmio.

Este é o **modelo abstemiológico com jumps, minicircuitos e etapas suprimidas** para explicar a **fissura**. Claro que, como dito antes, existem inúmeros outros modelos, mas o que importa, em apertadíssima síntese, é compreender o seguinte:

- Existem **reservas** que se forem mantidas, por falta de autopesquisa e informação técnica, podem acionar **gatilhos**;
- Existem **técnicas** que evitam o acionamento de **gatilhos**;
- Após o acionamento dos **gatilhos** o abstêmio entrará numa **fase assintomática** da fissura;
- A **fase sintomática** da fissura também pode ser combatida com aplicação de técnicas;
- Mesmo tendo **fissura** a pessoa pode **permanecer abstêmia** porque não precisa recair;
- Pode haver saltos no caminho da fissura de modo que nem sempre as etapas serão seguidas de maneira sequencial;
- As novas etapas que foram puladas formam um novo caminho ou minicircuito da fissura;
- As etapas suprimidas são fundamentais didaticamente já que podem sinalizar ao abstêmio o que ele está deixando de compreender para evitar o desencadeamento acelerado do caminho da fissura.

Análise do nível dos efeitos da recaída

Será que os efeitos produzidos pela recaída são os mesmos para todos os abstêmios que recaem? Existe gradação nos efeitos da recaída? Nesse breve estudo vamos discutir essa temática.

O processo de recaída, sendo repetitivo, consiste numa sequência concatenada de atos/fatos em que somente a última etapa consiste no (re)uso de drogas/álcool. Em outras palavras, o **processo de recaída** possui as seguintes etapas: **fatos cognitivos permissivos, fatos cognitivos estratégicos, fatos auxiliares antecedentes, reintoxicação emocional** e, por último, **reintoxicação física**. Isso já foi mencionado diversas vezes neste estudo.

Agora, imagine duas situações distintas:

- Na **situação “A”** a pessoa possui 20 anos de vida abstêmia, recaiu (reintoxicou-se fisicamente), mas essa recaída foi prolongada por **vários dias**, houve uso de drogas/álcool de maneira **intensa** e foram gerados diversos **efeitos secundários**, por exemplo, prisão por roubo, dívidas contraídas para sustentar o vício ou agravamento de comorbidades.
- Na **situação “B”** a pessoa possui somente três anos de abstinência e recaiu (reintoxicou-se). Contudo, essa reintoxicação foi **muito breve**, com **pequena intensidade** e **não houve maiores efeitos secundários**.

Pergunto: as duas recaídas foram iguais? Quem tem menos tempo de abstinência (situação “B”) terá mais dificuldade de retornar ao processo de abstinência? Vou analisar com cuidado estas questões.

Antes de tudo, vamos fixar a seguinte tese: **todo processo de recaída é gravíssimo e essa premissa é irrefutável. Desse modo, não podemos banalizar nenhuma reintoxicação física.** Porém, existem certos efeitos que são gerados pelo processo de recaída que podem ser mensurados. Esses efeitos correspondem aos **fatos** ocorridos durante a recaída (**critério objetivo**) e ao **período de exposição** às drogas/álcool (**critério cronológico**). Ademais disso, não se pode olvidar que existe, sempre, um **risco de dano** subjacente e permanente durante qualquer efeito produzido pelo processo de recaída (**critério residual**).



Assim sendo, podemos classificar os efeitos da recaída em três classes: **gravíssimos, graves e moderados**.

Os **efeitos gravíssimos** correspondem, além da recaída em si, aos fatos que não cessarão com o simples transcurso da abstinência já que pertencem ao **ponto cego ou morto da abstinência**. Por exemplo, a recaída perdurou por muitos dias, meses ou anos, houve instauração de processo penal decorrente de crime praticado durante a recaída, ocorreu à morte de terceiros ou surgiram novas comorbidades incuráveis devido à recaída. Cito o exemplo de pessoas que foram condenadas por crimes cometidos durante a fase de adicção. Entretanto, a sentença condenatória só foi exarada quando a pessoa já estava há vários anos vivendo em sobriedade, ou seja, após vários anos de vida abstêmia a pessoa foi obrigada a

recolher-se a prisão por crimes cometidos durante a fase de adicção. Infelizmente, isso é comum.

Por sua vez, os **efeitos graves** correspondem aos fatos que foram praticados durante a recaída e que repercutiram nas conquistas alcançadas pelo período anterior de abstinência. Por exemplo, a pessoa possuía um bom emprego, finanças equilibradas e afetividade reconstituída, mas, devido ao processo de recaída, perdeu tudo o que tinha adquirido.

Por último, os **efeitos moderados** correspondem aos fatos que foram causados durante o processo de recaída, mas que serão amenizados ou superados pelo simples transcurso do novo período abstêmio. Por exemplo, a pessoa não gastou muitas economias, não sofreu o agravamento de nenhuma comorbidade ou ficou recaída por pouquíssimo período.



CURSOS DE
ABSTEMIOLOGIA

udemy hotmart

abstemologia.com

Por fim, para conseguir compreender os efeitos gerados pela recaída, é preciso fazer uma correlação com o período em que a pessoa permaneceu recaída, ou seja, o tempo a que ela se submeteu ao antigo S.I.A.⁷. Dessa forma, a recaída com **longo período** pode corresponder aos **efeitos gravíssimos**. Por sua vez, a

recaída que perdure **alguns dias ou horas** pode ser de **efeito grave**. E, por último, a recaída que corresponder a apenas **alguns minutos**

⁷ S.I.A.-, Sistema ideológico adicto. Sistema ideológico do usuário duplo negativo (S.I.U.--). Conjunto de crenças, pessoas, hábitos, posturas, éticas, lugares, emoções e iniquidades que conduziram à vida adicta.

pode ter **efeitos moderados**. Entretanto, em alguns casos, é preciso analisar o contexto de forma global (**critério objetivo + critério cronológico**) para poder classificar a recaída já que uma recaída que perdure por 20 (vinte) minutos pode resultar em prisão em flagrante ou **overdose** e isso gerará efeitos gravíssimos. Basta imaginar o caso - muito comum - do abstêmio que recai e, para poder consumir drogas/álcool, pratica um roubo malsucedido que culmina com sua prisão em flagrante pela polícia.

Será que os efeitos produzidos pela recaída são os mesmos para todos os abstêmios que recaem? Não. Existem efeitos gerados pela recaída e que variam conforme os fatos (critério objetivo) e o tempo de exposição (critério cronológico).

Existe gradação nos efeitos da recaída? Sim. O processo de recaída sempre será algo gravíssimo e não pode ser banalizado. Porém, os efeitos gerados pela recaída podem ser mensurados em: gravíssimos, graves ou moderados.

As duas recaídas apresentadas como exemplo foram iguais? Não. A situação "A" possui efeitos mais deletérios podendo ser classificada como tendo efeitos gravíssimos. Por outro lado, a situação "B" pode ser compreendida como sendo uma recaída de efeitos moderados.

Quem tem menos tempo de abstinência (situação "B") terá mais dificuldade de retornar ao processo de abstinência? Nesse caso, não. A regra é que àqueles que possuem mais tempo de abstinência tendem a retornarem ao processo abstêmio com mais facilidade (**teoria do lastro abstêmio**). Porém, nos exemplos citados isso está invertido de modo que o abstêmio com menos tempo de abstinência terá, em tese, mais facilidade de retornar ao processo de abstinência. Isso ocorre porque havia um **nexo de displicência** muito

intenso entre o abstinência da situação “A” e o seu próprio processo de abstinência ([teoria da dissonância patente](#)).

Por que não existe lapso nos efeitos gerados pelo processo de recaída? Toda recaída sempre deve ser tratada como sendo algo grave já que **inexiste recaída com efeitos leves**. Entendo, de modo singelo, que qualquer recaída pode ter efeitos moderados, graves ou gravíssimos, mas em nenhum momento efeito leve. **Dizendo o mesmo, só que com outras palavras, o processo de recaída não admite lapso**. Aliás, o lapso em si não se refere ao processo de recaída, mas aos efeitos gerados pelo processo que, em algumas situações, por serem muito moderados, são considerados de maneira equivocada como sendo lapsos. Quem se reintoxica fisicamente, de forma voluntária, desenvolve em plenitude todo o processo de recaída que, por causa disso, foi completo. Os efeitos dessa reintoxicação, contudo, é que admitem gradações. **Porém, ao admitir a existência de lapso estaríamos deixando de lado a [análise de risco](#), ou seja, embora os efeitos produzidos pela recaída possam ser moderados, os riscos que a pessoa passou não podem ser desconsiderados**. Os riscos de danos gerados pela reintoxicação física são enormes e jamais poderão ficar afastados de qualquer análise técnica sobre os efeitos do processo de recaída.



Toda recaída é igual?

Este tema se refere aos [“efeitos” da recaída](#). Existem várias formas de analisar o processo de recaída a maioria delas é objetiva

ou subjetiva, ou seja, analisam-se os “efeitos” da recaída (**teorias objetivas**) ou as “pessoas” (**teorias subjetivas**) que recaíram. Neste artigo analisarei alguns dos **efeitos** da recaída.

O **processo de recaída** tem como uma de suas características fundamentais resultar no desalinhamento do processo abstêmio.

TEORIA DO NÍVEL DOS EFEITOS DA RECAÍDA abstemologia.com	TEORIA DA DISSONÂNCIA PATENTE (TDP) abstemologia.com
Efeitos LEVES ou LAPSO: NÃO existem porque toda recaída é fonte geradora deve levar em consideração a análise de risco	Análise do vínculo do abstêmio com seu processo de abstinência
Efeitos MODERADOS: sem grandes sequelas e reintoxicação com duração de alguns minutos ou horas	Quanto MAIOR o vínculo MENOR serão os efeitos da recaída porque a pessoa retomará seu processo de abstinência mais rapidamente
Efeitos GRAVES: perda de emprego, abandono de lar, reintoxicação com duração de algumas horas ou poucos dias	Quanto MENOR o vínculo MAIOR serão os efeitos da recaída porque a pessoa demorará mais para voltar à abstinência
Efeitos GRAVÍSSIMOS: morte de alguém, prisão, agravamento de comorbidades (sequelas), reintoxicação com longa duração (vários dias)	Em alguns casos, a pessoa estava tão longe do processo abstêmio que vivia em DESVIO ABSTÊMIO . Nestes casos, a recaída gerará, em tese, EFEITOS GRAVÍSSIMOS porque quase inexistente vínculo com a abstinência

Enquanto a abstinência decorre de um **alinhamento abstêmio**, o processo de recaída representa um **desvio abstêmio** (desvio abstêmio de 1º escalão) que resulta (ou pode resultar) no retorno ao processo de adicção. Esse retorno ao processo de adicção pode, de certo modo, quantificar o empenho, a

dedicação, a vinculação e demonstrar o qual era o **sistema ideológico abstêmio** que a pessoa recaída estava percorrendo antes de sua reintoxicação física.

Exemplificando para esclarecer: se a pessoa está **fortemente coadunada e inserida** em seu processo abstêmio, caso ela venha a recair, essa recaída não será muito duradoura e não terá efeitos tão negativos em sua vida. Por outro lado, se a pessoa estava **desvinculada** de seu processo abstêmio, caso ela venha a recair, essa recaída será muito intensa e produzirá efeitos nefastos. Assim, é possível estabelecer uma relação entre a **intensidade (grau ou nível) da recaída** e a **intensidade (grau ou nível) de comprometimento com o processo abstêmio**.

Isso posto, surge a seguinte tese racional: quanto maior for a intensidade da recaída menor foi o comprometimento do abstêmio

com seu processo de abstinência; ou o contrário, quanto menor for a intensidade da recaída maior foi o comprometimento do abstêmio com seu processo de abstinência.

Dessa forma, é possível estabelecer que a recaída seja uma **dissonância patente** entre o abstêmio e seu processo abstêmio e, essa dissonância, poderá ser medida conforme forem os efeitos causados pela própria recaída. Concluindo: se a recaída teve um período muito longo, se houve grandes perdas financeiras, se o desgaste emocional foi acima do tolerável, se o retorno ao processo adicto foi profundo e se o recaído teve de ser internado de forma coercitiva para que pudesse se desintoxicar, podemos afirmar que o seu anterior compromisso com o processo abstêmio estava muito tênue e frágil, ou seja, havia uma enorme dissonância entre o **caminho hipotético e ideal** da vida abstêmia e a realidade experienciada pela pessoa que recaiu (**dissonância patente**).



Por fim, é possível compreender que o processo de recaída constitui no resultado de uma dissonância patente entre o abstêmio e seu processo de abstinência e que, quanto maior for essa dissonância maior será a intensidade da recaída. Esse tema é abordado pela **teoria da dissonância patente (TDP)** e, também, pela **teoria do lastro abstêmio**.

Aqui se faz necessário afirmar que o **lastro abstêmio** consiste em critério meramente cronológico para conseguir reinserir o

abstêmio dentro da escada abstêmia. Por sua vez, a [teoria da dissonância patente \(TDP\)](#) corresponde a um critério misto (subjetivo-objetivo) capaz de avaliar o nível de comprometimento do sujeito (abstêmio que recaiu) perante seu próprio processo de abstinência através dos efeitos produzidos pelo processo de recaída.

TEMA AVANÇADO DE ABSTEMIOLOGIA
TEORIA DO LASTRO ABSTÊMIO

$$\frac{\text{PERÍODO DE ABSTINÊNCIA ANTERIOR À RECAÍDA}}{\text{NÚMERO DE SEGURANÇA} + \text{NÚMERO DE RECAÍDAS DURANTE O PROCESSO ABSTÊMIO}} = \text{LASTRO ABSTÊMIO}$$

abstemio.com

Parece ser evidente que, quanto maior for o vínculo do abstêmio com seu processo de abstinência menor será a dissonância patente ou, por outro lado, quanto maior forem os efeitos da recaída maior será a dissonância patente. Assim, a pessoa que possuir um grande lastro abstêmio e um grande vínculo

com seu processo de abstinência tenderá a retornar muito mais rapidamente ao caminho abstêmio.

Você sabe o que é recaída “de ouro”?

Todos sabem que as recaídas são sempre algo desastroso e perigoso. Inclusive devemos ser intolerantes com qualquer forma de recaída já que **não** existem desculpas capazes de justificar o retorno à adicção⁸. **Contudo, será que existe alguma recaída que pode ser compreendida como sendo positiva? Pode existir alguma recaída que seja promissora?**

Você já deve ter ouvido alguém falar que não usa drogas/álcool há “07 anos e 12 dias” ou “09 anos e 17 dias”. De fato,

⁸ Sugerimos, humildemente, que assista ao vídeo: [PRINCÍPIOS ABSTEMIOLÓGICOS 06 AO 10](#)

alguns abstêmios contam seus períodos de abstinência de modo muito preciso. **Essa forma de contagem exata do período de abstinência tem alguma utilidade? Por qual motivo é feita essa contagem?**

Imagine o seguinte: uma pessoa com adicção foi internada diversas vezes, mas, após breves lapsos temporais abstêmios, (re)intoxicava-se fisicamente, ou seja, iniciava e concluía seu processo de recaída. Esse [ciclo “intoxicar-desintoxicar-reintoxicar”](#) pode ser realizado diversas vezes e, em alguns casos, temos abstêmios que tiveram **centenas de recaídas**. Entretanto, imagine que, após sucessivas recaídas, aquela pessoa que era adicta consegue interromper de forma definitiva seu uso de drogas/álcool. Em síntese, mesmo após ter recaído diversas vezes (reintoxicação física) a pessoa consegue, posteriormente, iniciar, manter e evoluir de maneira abstinência. Nesse caso, podemos denominar a última recaída que a pessoa teve, antes de iniciar sua abstinência, como sendo a **recaída “de ouro”**.

A recaída “de ouro” consiste na última recaída que a pessoa teve/sofreu. Após essa recaída o abstêmio começa seu caminho de abstinência. A última recaída consiste no fim do período de adicção e sinaliza o início da [vida abstinência](#). No exato momento em que termina a recaída “de ouro” inicia-se o período de desintoxicação e, logo após, a própria vida abstinência.

O lado bom e positivo dessa recaída é que ela será a última antes de iniciar o processo de abstinência. Porém, a última recaída só será “de ouro” se o abstêmio retomar seu processo de abstinência e conseguir manter-se sóbrio de maneira constante, contínua e permanente.

Já vimos que toda recaída é extremamente grave ou gravíssima, podendo resultar em diversas tribulações (morte, doença psiquiátrica, prisão ou agravamento de doenças clínicas). Aliás, é isso que explica a [teoria do nível dos efeitos da recaída](#). Contudo, se a pessoa retornar e conseguir permanecer em abstinência, essa recaída será muito marcante porque terá a peculiaridade de ser analisada e lembrada sucessivas vezes em futuras partilhas realizadas em [grupos terapêuticos](#). Por isso, muitos abstêmios conseguem lembrar a data exata em que iniciaram seu período de abstinência. **É mais ou menos assim: “a última recaída a gente nunca esquece”.**



Observação: em casos raríssimos a pessoa consegue iniciar e desenvolver sua abstinência logo após a sua primeira e única desintoxicação. Excepcionalmente, nesses casos, não teremos uma recaída “de ouro” já que o abstêmio nunca recaiu. Teremos pura e simplesmente o início da vida abstêmia. Repito: são casos raros, mas existem e conheço pessoalmente alguns deles. Esse é o caso específico do [abstêmio never relapse](#).

Dados técnicos: a última recaída consiste no fim do período de adicção e sinaliza o início da abstinência, ou seja, ocorre no [Ponto "F" da escada abstêmia](#). No exato momento em que termina a recaída “de ouro” se inicia o período de desintoxicação e, logo após, o início da fase de abstêmio menor ([Ponto "R"](#)) que terá a duração de 02 ou 03 anos. Entretanto, existe a exceção prevista para os abstêmios que possuem muitos anos de sobriedade. No caso da

eventual recaída deles, a nova vida abstêmia iniciará no [ponto Detox](#) (isso é o que afirma a [teoria do deslocamento vetorial da desintoxicação](#)).

É possível usar drogas/álcool sem que isso seja uma recaída?

Conheço uma pessoa que foi submetida a cirurgia após estar vários anos em abstinência. Na cirurgia foram usadas várias drogas (medicamentos). Por causa do uso daqueles medicamentos, posso afirmar que essa pessoa recaiu?

DIFERENÇAS TERMINOLÓGICAS		
USO SEM RECAÍDA <small>abstemologia.com</small>	RECAÍDA SEM USO <small>abstemologia.com</small>	PROCESSO DE RECAÍDA <small>abstemologia.com</small>
Uso de medicamentos para tratar comorbidades Vítima de crime (<i>rape drugs</i>) Intervenção médica (cirurgia, por exemplo)	Recaída emocional Reintoxicação emocional Decisão de consumir ou usar drogas/álcool Não tem, necessariamente, vontade de usar, mas tomou a decisão de usar	Constitui-se numa sequência concatenada de eventos: Fatos cognitivos permissivos Fatos cognitivos estratégicos Fatos auxiliares antecedentes Reintoxicação emocional Reintoxicação física

abstemologia.com

Essa pergunta ocorre com frequência. Já adiantando a resposta, isso é denominado de **uso sem recaída**. Quando alguém usa drogas conforme a recomendação médica (nos horários e dosagens indicadas) **não** há que se falar em recaída. Jamais, no tratamento da dependência química ou alcoólica, [usar medicamentos](#)

[recomendados por profissionais habilitados será “trocar um droga pela outra”](#).

Pela última vez, neste estudo, estamos vendo que a recaída é um processo e **não** um mero evento em si. Assim, tecnicamente, existe o [processo de recaída](#) que consiste na prática de uma sequência de eventos. Qual sequência? A prática de **fatos cognitivos permissivos, fatos cognitivos estratégicos, fatos auxiliares antecedentes, reintoxicação emocional** e, por último, **reintoxicação física**.

Entretanto, cotidianamente e de maneira informal, sabemos que a recaída é sempre mencionada como sendo apenas a reintoxicação física da pessoa, ou seja, recaída como sinônimo de **uso** de drogas/álcool por alguém que estava em [vivendo de maneira abstinência](#).

A pessoa que se submete a algum tratamento médico e que, por causa disso, precisa usar drogas **não recaiu** porque **não** passou pela sequência de eventos necessários para formar o **processo de recaída**. Desse modo, não houve desenvolvimento de eventos em que culminaram com a reintoxicação física do abstinência. A **ausência dessa sequência concatenada de eventos descaracteriza o próprio processo de recaída**.

As pessoas que usam medicamentos recomendados pelos médicos (nos horários e dosagens adequadas) **não** estão recaídas apesar de poderem estar intoxicadas. Esse fenômeno é denominado de **uso sem recaída**. O **uso sem recaída** ocorre, majoritariamente, em duas situações: cirurgias de emergência ou “*rape drugs*” (drogas para estupro). Se o abstinência precisa de alguma intervenção médica e para isso é submetido ao uso de drogas não há processo de recaída (exemplo: cirurgia cardíaca) já que não existe uma sequência concatenada de eventos que sinalizem a real intenção de usar drogas/álcool. Outro caso é o das “drogas para estupro” (*rape drugs*) como o conhecido “boa noite cinderela”. Nesse caso, o abstinência foi vítima de crime porque ingeriu drogas/álcool contra sua vontade e de maneira sub-reptícia de modo que também não haverá uma sucessão concatenada de eventos que indiquem a existência do processo de recaída.

Portanto, todos abstinências que precisam tratar de suas **comorbidades** (depressão, TDAH, TOC, TAG, hepatite, HIV, asma, problemas cardíacos, entre outros) **não** estão recaídos se usarem a

medicação recomendada pelo médico e, principalmente, nos horários e dosagens adequadas⁹.

Em outra toada, um tema muito diferente, consiste em entender a [recaída sem uso](#). Tal modelo de recaída tem como melhor e mais usual exemplo a **recaída emocional** (tema já analisado neste estudo).

Observação: se o médico recomendou o uso de alguma medicação para tratar de **comorbidades**, caso o abstêmio deixe de usá-la conforme foi indicado, poderá haver início do **processo de recaída** por descaso para com sua própria evolução abstêmia. De fato, a “alta a pedido contra recomendação médica” pode caracterizar um fato auxiliador antecedente ou sinalizar, inclusive, uma recaída emocional.

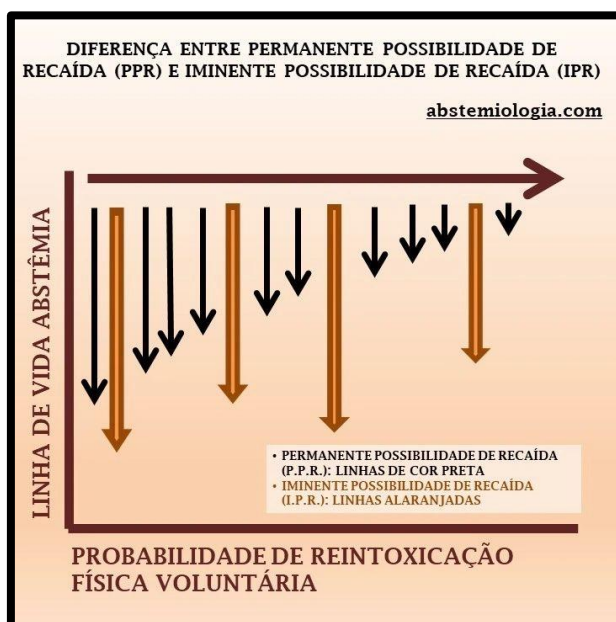
Diferença entre permanente e iminente possibilidade de recaída

A [teoria do lastro abstêmio](#) aplicada juntamente com a [teoria da inversão da probabilidade de recaída em relação ao tempo abstêmio](#), em apertadíssima síntese, ensinam que quanto **maior** o tempo de vida abstêmia **menor** será a probabilidade de recaída. Então, como já se sabe, pessoas com 20 (vinte) anos de vida abstêmia possuem uma probabilidade de recaída muito **menor** do que pessoas com 20 (vinte) dias de abstinência. **A possibilidade de reintoxicação física pela sua droga de eleição é algo que acompanha o abstêmio durante toda sua jornada, ou seja, não existe forma de afastar completamente a probabilidade de eventual desencadeamento do processo de recaída.** Em outros termos, a chance de recair sempre estará presente na vida abstêmia daqueles que interromperam o consumo de drogas/álcool após terem sido adictos. Por óbvio, devido

⁹ Sugerimos, humildemente, a leitura do seguinte texto: [POR QUE, ÀS VEZES, NÃO PERCEBEMOS OS SINTOMAS DA FISSURA?](#)

a fatores **subjetivos**, que dizem respeito a cada pessoa de forma individual, em alguns momentos da jornada, a probabilidade de recair pode aumentar ou diminuir. Contudo, ao analisar de modo **objetivo**, sabe-se que pessoas com maior lastro tendem a possuir uma probabilidade de recaída muito menor do que seus companheiros mais novatos. Assim, em termos **subjetivos**, a probabilidade de recaída será sempre variável. Por outro lado, em termos **objetivos**, a probabilidade de recaída diminuirá sensivelmente conforme o tempo de abstinência aumenta, ou seja, será **decrecente**.

Em suma, tudo isso indica que existe uma **permanente possibilidade de recaída (P.P.R.)** que acompanhará o abstinência durante toda sua jornada. Ademais, essa possibilidade de reintoxicação será contínua, permanente ou ininterrupta. Do ponto de vista **objetivo**, a boa notícia é



que, apesar de ser contínua, essa possibilidade de reintoxicação será decrescente já que reduzirá sensivelmente à medida que o lastro abstinência aumenta. No viés **subjetivo**, a probabilidade de reintoxicação será sempre variável podendo aumentar ou diminuir conforme elementos, fatos ou variáveis sejam adicionadas à equação.

Em outra toada, um tema bem diverso, refere-se a **iminente possibilidade de recaída (I.P.R.)**. Nesse caso, estamos diante de abstinências que estão muito próximos da reintoxicação, mas ainda não utilizaram sua droga de eleição, ou seja, ainda não retornaram ao processo de adição de maneira efetiva e real, mas estão muito perto

desse equívoco. A **iminente possibilidade de recaída (I.P.R.)** pode se manifestar **objetivamente** de diversas formas, por exemplo, no desencadeamento do processo de recaída (desvio abstêmio de 1º escalão)¹⁰, no desvio abstêmio de 4º escalão, na recaída emocional ou nos desvirtuamentos da abstinência. Infelizmente, a maioria dos textos sobre dependência química ou alcoolismo fixa-se nos elementos **subjetivos** inerentes a **iminente possibilidade de recaída (I.P.R.)** o que faz com que se confunda, até mesmo, em alguns casos, a manifestação de certos sentimentos com o aumento da possibilidade de recaída. Deixarei de me aprofundar nesse momento, para evitar criticar as análises fundadas em elementos meramente subjetivos já que esse tema será abordado em outra oportunidade. Por ora, basta compreender que a **iminente possibilidade de recaída (I.P.R.)** pode ocorrer de diversas maneiras e que, muitas delas, não estão ligadas exclusivamente ao desencadeamento do processo de recaída.

Cito o caso, comum, de pessoas que estão abstêmias há muitos anos, porém desempenham funções ligadas diretamente ao consumo de drogas/álcool como o *barman*, os funcionários de distribuidoras de bebidas alcoólicas ou pessoas que trabalhem em certas áreas do entretenimento noturno. Tais pessoas, embora não desencadeiem nenhum processo de recaída, estão na **iminente possibilidade de recaída (I.P.R.)** porque podem estar vivendo num constante desvio de 4º escalão.

¹⁰ 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, se entendermos a recaída como sendo um processo, existem as seguintes fases: **reintoxicação física** (é a última etapa do processo de recaída, culminado com o uso efetivo de drogas/álcool, é a recaída real); **reintoxicação emocional** (são os fatos antecipadores imediatamente anteriores ao uso de drogas/álcool, tais como comprar ou pedir drogas/álcool; é a “recaída emocional”); **fatos auxiliares antecedentes** (são as artimanhas para o uso, por exemplo, discussões desnecessárias, mentiras, ardil, fuga, obtenção de meios, aumento da irritabilidade ou isolamento); **fatos cognitivos estratégicos** (ocorrem internamente, apenas na mente da pessoa, como desorganização mental e cogitações de uso); e, **fatos cognitivos permissivos** (constituem-se pela manutenção de reservas, teimosia, ausência de flexibilização conceitual. É uma espécie de orgulho, mas, como é um orgulho exagerado, é comum dizer que é orgulho inflado).

Assim, temos dois assuntos interessantes e diversos, a **permanente possibilidade de recaída (P.P.R.)** que acompanha o abstinência durante toda sua jornada e, por sua vez, a **iminente possibilidade de recaída (I.P.R.)** que se caracteriza pela existência

COMPARAÇÃO ENTRE A PERMANENTE POSSIBILIDADE DE RECAÍDA (P.P.R.) E A IMINENTE POSSIBILIDADE DE RECAÍDA (I.P.R.) abstemologia.com	
PERMANENTE POSSIBILIDADE DE RECAÍDA (P.P.R.)	IMINENTE POSSIBILIDADE DE RECAÍDA (I.P.R.)
Manifesta-se de forma contínua, ininterrupta e decrescente durante toda a Vida Abstinência	Manifesta-se, geralmente, de forma não linear, abrupta e intensa em qualquer momento da Vida Abstinência
Sempre representará um vetor constante em direção à re intoxicação física do abstinência. Porém, com intensidade decrescente à medida que o lastro abstinência aumenta	Sempre representará um vetor constante em direção à re intoxicação física do abstinência, mas, em geral, surgirá de forma ocasional ou sazonal
É um elemento intrínseco à Vida Abstinência	Via de regra, será um elemento extrínseco à Vida Abstinência
Inerente a todos os abstinências	Inerente a todos os abstinências
Mantém a ameaça da probabilidade de recaída contínua, mas com declínio linear conforme o aumento do tempo abstinência	Aumenta sobremaneira a probabilidade de re intoxicação, sendo, muitas vezes, fortemente intensa e de surgimento abrupto
Relaciona-se ao desencadeamento do processo de recaída (desvio abstinência de 1º escalão)	Relaciona-se ao desencadeamento do processo de recaída (desvio abstinência de 1º escalão), desvio abstinência de 4º escalão, recaída emocional ou desvirtuamentos da abstinência

de abstinências muito próximos da re intoxicação física. A **permanente possibilidade de recaída (P.P.R.)** indica que existe uma probabilidade de recaída contínua e ininterrupta que sempre acompanhará o abstinência. A **iminente possibilidade de recaída (I.P.R.)** indica que existe uma grande probabilidade de

recaída para certos abstinências ou para determinadas situações em que eles se encontrem.

Além disso, pode-se imaginar que a **permanente possibilidade de recaída (P.P.R.)** e a **iminente possibilidade de recaída (I.P.R.)** podem ser analisadas como sendo dois vetores distintos e relativamente heterogêneos. Daí, tem-se que a **permanente possibilidade de recaída (P.P.R.)** seria, em tese, um vetor contínuo, ininterrupto, decrescente, com declínio linear, intrínseco à vida abstinência e inerente a todos os abstinências. Na outra banda, a **iminente possibilidade de recaída (I.P.R.)** indica a presença de um vetor que também pode ser contínuo para alguns abstinências¹¹, mas, via de regra, será ocasional ou sazonal, além de intenso, não linear, com surgimento abrupto, extrínseco à vida abstinência e, infelizmente, também inerente a todos os abstinências. Por

¹¹ Sugerimos, humildemente, que seja assistido ao seguinte vídeo: [DESVIOS ABSTÊMIOS](#).

fim, não se pode olvidar que ambos os vetores possuem a mesma direção: reintoxicação física dos abstêmios.

Infelizmente, no cotidiano, percebo um ataranto generalizado entre esses termos fazendo com que os próprios abstêmios se confundam na aplicação das técnicas mais adequadas a cada caso. Assim, por exemplo, a aplicação de uma [técnica abstemiológica](#) específica para combater a **permanente possibilidade de recaída (P.P.R.)** pode ser mais singela do que para combater a **iminente possibilidade de recaída (I.P.R.)**. Trocando em miúdos, a [técnica do “evite pessoas, hábitos e lugares da ativa”](#) serve perfeitamente para combater a **permanente possibilidade de recaída (P.P.R.)**. Contudo, em alguns casos, estando diante da **iminente possibilidade de recaída (I.P.R.)** recomenda-se o uso de técnicas mais robustas como o internamento domiciliar preventivo, por exemplo.

É certo que, a superação constante destes dois institutos, quais sejam, **permanente possibilidade de recaída (P.P.R.)** e **iminente possibilidade de recaída (I.P.R.)**, com o transcurso do tempo, gera uma adaptabilidade no abstêmio que, por si só, enfatiza e sedimenta o próprio lastro abstêmio. Isso pode ser resiliência, em alguns casos; noutros, será crescimento pós-traumático.

Princípio da intolerância da recaída

A recaída (reintoxicação física) **não** pode ser banalizada nem tolerada. A recaída é um fenômeno extremamente traumático para todos os envolvidos no processo de abstinência.

Qualquer forma de recaída deve ser profundamente investigada para que seja possível conhecer as reservas mentais, desejos inconscientes, falhas no tratamento, [agravamento de](#)

[comorbidades](#) ou patologias associadas ao consumo, bem como os [fissuras](#) que serviram de base para o reuso de drogas/álcool.

Lembrando que a recaída se constitui, na verdade, de um [processo piramidal](#) em que o último ato é a reintoxicação física, o que denota a questão de que a pessoa já estava recaída muito tempo antes da mera reintoxicação física¹².



Agradeço a todos que leram este material. Peço que acessem o [site da abstemilogia](#) para mais informações. Informo que o material do *site* é atualizado diariamente a fim de aumentar a distribuição do conhecimento para todos que desejam angariar informações sobre a vida abstêmia.

Bons estudos!

Escritor: Péricles Ziemmermann



¹² Para acessar a [videoaula](#) sobre este tema, clique no *link* abaixo: [PRINCÍPIOS ABSTEMIOLÓGICOS 06 AO 10.](#)

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.

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 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 abstinidas. Reuso de drogas/álcool por pessoa que estava em vida abstinida. 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 abstinida. 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 abstinido 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 abstinida em sistemas religiosos.

Reservas, Mecanismo de manutenção de ideologias oriundas da drogadição. Mesmo estando em novo sistema ideológico a pessoa ainda possui ideias do sistema ideológico anterior. Representa

uma das maiores causas de dificuldade para mudar a forma de pensar, sentir e agir. Relação direta com o tempo de exposição à drogadição, bem como com o tempo de vida abstinência.

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

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

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

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

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

S.I.R., Sistema ideológico religioso. Modelo de sistema ideológico 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: Papirus, 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 \(clique aqui\)](#)

