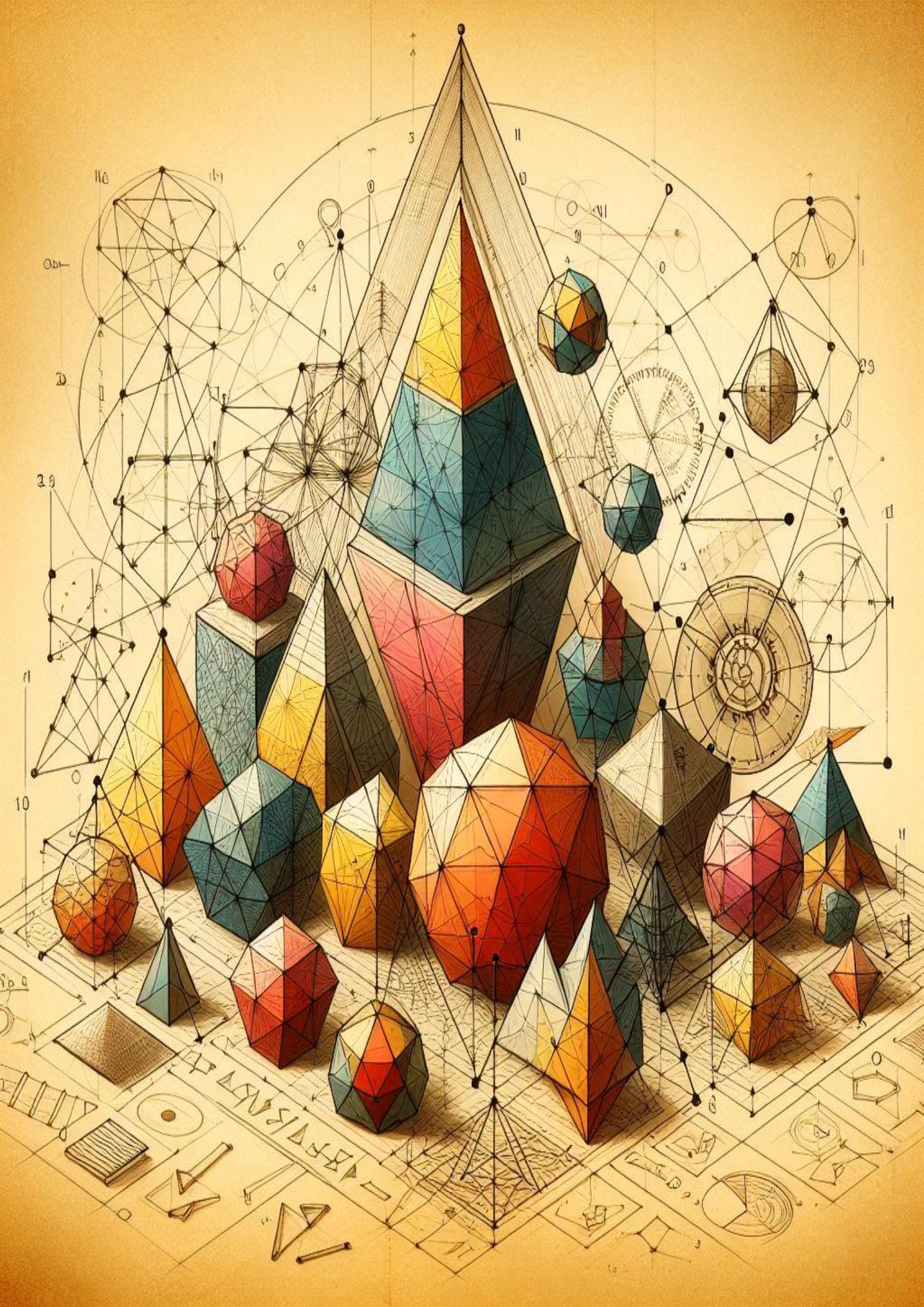


PÉRICLES ZIEMMERMANN

GEOMETRIA DA VIDA ABSTÊMIA

UMA JORNADA DE AUTOCONHECIMENTO E TRANSFORMAÇÃO

1ª Edição

Curitiba-PR
Edição do Autor
2024

Copyright©2024 por Péricles Ziemmermann
Todos os direitos reservados.

Contatos do autor: Péricles Ziemmermann
Site: **https://abstemiologia.com**
E-mail: abstemiologia@gmail.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ziemmermann, Péricles
Geometria da vida abstêmia [livro eletrônico] : uma jornada de autoconhecimento e transformação / Péricles Ziemmermann. -- 1. ed. -- Curitiba, PR : Ed. do Autor, 2024.
PDF

ISBN 978-65-01-20922-7

1. Abstemiologia 2. Alcoolismo 3. Autoconhecimento 4. Dependência 5. Transformação pessoal I. Título.

24-236000 CDD-158.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Abstemiologia 158.1

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO
2 TRIÂNGULO DA COERÊNCIA ABSTÊMIA
3 TRIÂNGULO DO FRACASSO ABSTÊMIO
4 TRIÂNGULO DO PROCESSO DE ADICÇÃO
5 TRIÂNGULO DO ADICTO
6 TRIÂNGULO DA AUTO-OBSESSÃO
(6.1) Tríade do desespero
7 TRIÂNGULO DA RECUPERAÇÃO E SUAS VARIANTES
8 TRIÂNGULO DA PREVENÇÃO
9 MOSAICO DA RECAÍDA E FALSO TRIÂNGULO DA RECAÍDA
10 TRIÂNGULO DA TRINDADE ABSTÊMIA
11 TRIÂNGULO DO PROCESSO ABSTÊMIO
12 TRIÂNGULO DO ABSTÊMIO
13 TRIÂNGULO DRAMÁTICO DA ABSTEMIOLOGIA
14 TRIÂNGULO DA DISSIDÊNCIA ABSTÊMIA
15 TRIÂNGULO DA SOBRIEDADE
16 HEPTÁGONO DA ABSTINÊNCIA OU HEPTAGRAMA DA VIDA ABSTÊMIA
17 TRIÂNGULO DA CODEPENDÊNCIA
18 TRIÂNGULO DA COABSTINÊNCIA
19 TRINÔMIOS ABSTÊMIOS
20 QUADRILÁTERO DA EVOLUÇÃO ABSTÊMIA
21 QUADRILÁTERO ABSTEMIOLÓGICO
(16.1) Critério ético
(16.2) Critério racional
(16.3) Critério cronológico
(16.4) Critério espiritual

MINIGLOSSÁRIO DE TERMOS ABSTEMIOLÓGICOS
REFERÊNCIAS
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 colorido).

Como citar esta obra:

ZIEMMERMANN, Péricles. **Geometria da vida abstêmia: uma jornada de autoconhecimento e transformação**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2024. ISBN nº 978-65-01-20922-7. Informação disponível em: <**https://abstemiologia.com/acesso-gratuito**>.

Introdução

Certamente, o leitor não está habituado à análise do **triângulo da dissidência abstêmia**[1], do **triângulo dramático da abstemiologia**[2], do **triângulo do processo abstêmio**[3] e do **triangulo da coerência abstemia**[4]. Agora, indago: por que estes triângulos estão fora do radar dos estudos de dependência química ou alcoólica?

Nos estudos sobre dependência química ou alcoólica são apresentados de maneira exaustiva dois triângulos básicos: **triângulo da recuperação**[5] e **triângulo da auto-obsessão**[6]. Estes dois triângulos são estudados e mencionados com tanta frequência que ofuscam qualquer outra forma de análise triangular. É como se existissem somente estes dois triângulos e outras relações triangulares fossem desnecessárias.

Nesta apostila, apresento diversos triângulos que devem fazer parte dos estudos de abstemiologia e jamais podem ser deixados de lado. Não entendo o motivo pelo qual outras relações triangulares não são apresentadas de maneira técnica pelos escritores e terapeutas. Dito às claras e às secas, penso que algumas relações triangulares não são apresentadas aos dependentes químicos, alcoolistas e seus familiares porque, infelizmente, são desconhecidas por muitos profissionais. Além disso, existe a questão do vácuo técnico já que os estudos baseados apenas no problema (adicção – **modelo DDD**) são muito mais frequentes que os estudos focados na solução (vida abstêmia – **modelo AAS**). Esta apostila, ao apresentar estudos sobre o modelo de vida baseado na abstinência da droga de

[1] Consiste na relação triangular entre fenômenos abstêmios atípicos, desvios abstêmios e desvirtuamentos da abstinência.
[2] Consiste em neossocialização, refamiliarização e neorrelacionamento.
[3] Consiste em três elementos: objetivo (abstinência propriamente dita), subjetivo (pessoa) e cronológico (tempo abstêmio).
[4] Consiste em evasão, êxito e evolução.
[5] Consiste em honestidade, mente aberta e boa vontade. Isso é tema de domínio público.
[6] Consiste em: culpa, raiva e medo. Isso, também, é tema de domínio público.

eleição e de drogas correlatas, visa superar essa lacuna.

Nos estudos abstemiológicos é possível verificar a existência de aproximadamente **20 (vinte) triângulos ou relações triangulares sobre dependência química, alcoolismo e abstemiologia**; **214 (duzentos e quatorze) trinômios abstêmios, 01 (um) heptagrama** e **02 (dois) quadriláteros abstemiológicos**.

- Triângulo da coerência abstêmia
- Triângulo do fracasso abstêmio
- Triângulo do processo de adicção
- Triângulo do adicto
- Triângulo da auto-obsessão e Tríade do desespero
- Triângulo da recuperação e suas variantes (nesta obra cito 05 variantes)
- Triângulo da prevenção
- Mosaico da recaída e falso triângulo da recaída
- Triângulo da trindade abstêmia
- Triângulo do processo abstêmio
- Triângulo do abstêmio
- Triângulo dramático da abstemiologia
- Triângulo da dissidência abstêmia
- Triângulo da sobriedade
- Heptágono da abstinência ou heptagrama da vida abstêmia
- Triângulo da codependência
- Triângulo da coabstinência
- Trinômios abstêmios (nesta obra cito 214 trinômios)
- Quadrilátero da evolução abstêmia
- Quadrilátero abstemiológico

Os triângulos favorecem a classificação das informações gerais sobre abstemiologia já que muitas hipóteses empíricas podem ser enquadradas nestas

triangularizações. Além dos triângulos, existem também relações quadrangulares, tais como: quadrilátero da evolução abstêmia e quadrilátero abstemiológico. Também apresento um breve estudo sobre a recuperação da quádrupla capacidade.

A relevância do estudo destas relações consiste em poder simplificar a classificação e melhorar a categorização sobre informações gerais que envolvem dependência química, alcoolismo e abstemiologia já que muitas hipóteses empíricas podem ser enquadradas nestas triangularizações.

Como é o triângulo da coerência abstêmia?

Como dito na introdução, provavelmente, o leitor já conhece o **triângulo da recuperação (honestidade, boa vontade e mente aberta)** e o **triângulo da auto-obsessão (culpa, raiva e medo)**. Contudo, quando estamos nos referindo ao processo de abstinência, existem diversas outras relações triangulares. Nesse estudo, analisaremos o **triângulo da coerência abstêmia**.

Imagine três abstêmios distintos que vou denominar de abstêmio "A", abstêmio "B" e abstêmio "C". O **abstêmio "A"** está em vida abstêmia há diversos anos e participa ativamente de grupos terapêuticos, presta auxílio a colegas mais novatos e mantêm-se focado na sua evolução abstêmia de modo que está obtendo frutos da vida, tais como: relacionamentos afetivos saudáveis,

melhora da saúde e progressão profissional. O **abstêmio "B"** está, também, em **processo abstêmio** por vários anos, mas não presta auxílio a outros colegas, não participa de grupos terapêuticos e não possui qualquer outra forma de contato com abstêmios mais novos. O **abstêmio "B"**, do mesmo modo que o abstêmio "A", colhe frutos da vida, tais como: relacionamentos afetivos saudáveis, melhora da saúde e progressão profissional. Por fim, existe o **abstêmio "C"** que está em abstinência, mas costuma (re)intoxicar-se fisicamente de maneira periódica, ou seja, adentra ao processo de recaída constantemente. O **abstêmio "C"** não consegue colher frutos da sua abstinência e, tampouco, prestar qualquer forma de auxílio até mesmo porque é ele quem precisa ser ajudado.

Esses três modelos de abstêmios citados no exemplo anterior existem no cotidiano abstemiológico e refletem os 03 (três) possíveis desenlaces do processo de abstinência. Em suma, existe uma coerência e convergência no processo de abstinência capaz de diferenciar entre aqueles que estão **mais** vinculados à abstinência e àqueles que estão **menos** adstritos a tal processo. Isso é denominado **coerência abstêmia**.

A **coerência abstêmia** é a consequência ou o resultado produzido pelo processo de abstinência. A **vida abstêmia** pode gerar três resultados: **evolução**, **êxito** ou **evasão**. Desse modo, o triângulo da coerência do processo de abstinência pode, como dito antes, resultar em: evolução, êxito ou evasão. Por isso, esse triângulo também é conhecido como "**triângulo dos três e's**".

Continuando o raciocínio, se o abstêmio faz tudo condizente com o

processo abstêmio nas **quatro áreas** – *quattuor loci*: biológica, mental, social e espiritual – obterá a **EVOLUÇÃO** abstêmia. Se o abstêmio faz o mínimo necessário para obter a abstinência (*v.g.,* só aplica a técnica do "evite o primeiro gole") também conseguirá ficar sem usar drogas/álcool, entretanto isso é apenas **ÊXITO** abstêmio, não representa evolução. Por sua vez, se o abstêmio não mantiver seu processo de abstinência realizará a **EVASÃO** abstêmia, ou seja, desviará a sua jornada e, cedo ou tarde, poderá retornar ao processo de adicção.

Em resumo, a **evolução** abstêmia é o *summum bonum abstemius*, o **êxito** abstêmio é um *plus abstemius* e a **evasão** do processo de abstinência seria um *minus abstemius*[7]. Ademais disso, também gosto de pensar da seguinte forma:

- **Evolução abstêmia** é condizente com processo abstêmio;
- **Êxito abstêmio** é condizente com **desvio abstêmio** baseado num **nexo de displicência**;
- **Evasão abstêmia** é condizente com o **processo de recaída** ou, apenas, com o aumento acentuado do **nexo de displicência**. Em ambos os casos, o resultado será o retorno ao processo de adicção.

No que se constitui o triângulo do fracasso abstêmio?

Não precisa ser nenhum gênio para perceber, através de uma breve análise comportamental, que os principais motivos para o fracasso na manutenção da vida abstêmia são elementos como: **autossabotagem, autopiedade** ou **autossuficiência**. Nas próximas linhas vou mencionar de forma sucinta cada um desses elementos, mas não vou aprofundar neste estudo por dois motivos: primeiro, porque já existe muita informação sobre eles e não tenho a intenção de

[7] Sugerimos a leitura do texto: **Absurdo da incoerência: comparar a adicção como sendo escravidão**

inovar isso; segundo, porque todos nós conseguimos notar esses elementos em maior ou menor intensidade já que eles compõem a estrutura da personalidade de cada um de nós, ou seja, são inerentes aos seres humanos.

Indo direto ao ponto, a **autossabotagem** é um comportamento, consciente ou inconsciente, em que a própria pessoa cria obstáculos de forma artificial para si mesma dificultando, com isso, o alcance de seus objetivos. Os principais sinais de autossabotagem estão em questões que envolvem procrastinação, perfeccionismo, autocrítica excessiva, resistência a mudanças ou autocuidado insuficiente. O simples fato de chegar atrasado aos compromissos pode ser sinal de autossabotagem assim como fazer somente o mínimo necessário em várias áreas da vida ou reclamar demais em público na tentativa de justificar algum fracasso pessoal.

No que tange a **autopiedade** pode-se afirmar que ela se manifesta através de um sentimento de pena de si mesmo. Pode ser considerada uma forma de

acomodação e autocomplacência com relação a dificuldades ou limitações pessoais. Em alguns casos, pode ser muito sutil, por exemplo, quando a pessoa chega em casa após um dia estressante e come doces em excesso. As pessoas com autopiedade constantemente reclamam de falta de energia para vencer as dificuldades da vida. São sinônimos de autopiedade expressões como: autocomiseração, autovitimização, autocompaixão, coitadismo ou autocomplacência.

A **autossuficiência**, por sua vez, surge discretamente, através da

arrogância e do orgulho exacerbado. Ocorre quando a pessoa insinua que não precisa de ajuda, apoio ou interação de outros para manter sua vida abstêmia. Curiosamente, os dicionários costumam apontar que o antônimo de autossuficiência é **solidariedade**.

Na realidade, estes elementos (**autopiedade, autossuficiência e autossabotagem**) estão intrinsecamente na base de todo o processo de adicção. É como se a adicção exigisse a presença destes elementos para conservar a pessoa presa na dependência. É da quebra desta estrutura que surge a possibilidade de vida abstêmia.

Em síntese, estes elementos compõem o **triângulo do fracasso abstêmio** porque se as pessoas que estão iniciando a jornada abstêmia não romperem esta estrutura, infelizmente, não conseguirão manter a abstinência da droga de eleição e de drogas correlatas por longos períodos.

Como é o triângulo do processo de adicção?

O triângulo do processo de adicção se materializa através dos **elementos subjetivo, objetivo e cognitivo**.

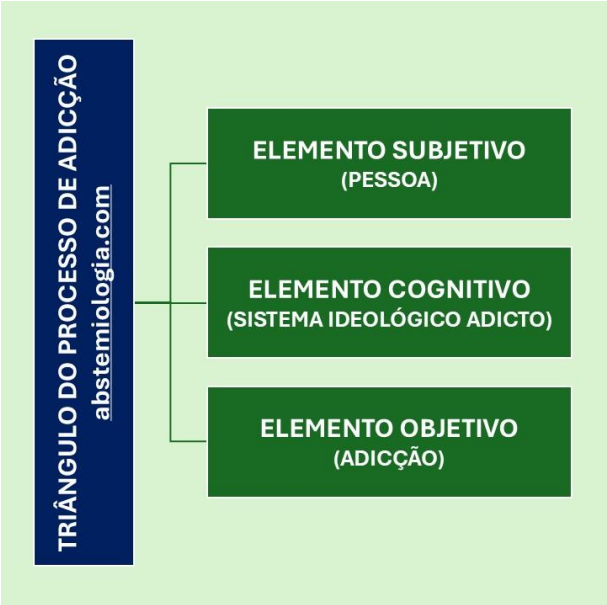
O **elemento subjetivo** é representado pela pessoa que desenvolveu a adicção. Por causa disso, não concordo com a afirmação de que alguém é "adicto". Não existe, tecnicamente, "adicto". O que existe é uma pessoa com adicção[8]. Não se pode esquecer que existe "uma pessoa com problema" e não um

[8] **A expressão "adicto em recuperação" é completamente equivocada do ponto de vista abstemiológico**. As críticas que se fazem, em apertadíssima síntese, são: "adicto" é rótulo; "recuperação" representa uma expressão utilizada pelo viés médico ou clínico da **teoria poliédrica da adicção** e despreza as outras análises; a "recuperação" não possui um fim e é perpétua, ou seja, a pessoa nunca será tida como recuperada e isso não condiz com inúmeros abstêmios; a expressão "adicto em recuperação" é reducionista ao extremo e, por fim, os critérios utilizados para diagnosticar (rotular) alguém como adicto (sintomatologia da adicção) não se fazem presentes após pouco tempo de abstinência (Vida Abstêmia) e isso, por si só, faz com que a própria pessoa deixe de ser considerada adicta. **Devido a isso tudo, e muito mais,**

"problema com a pessoa".

O **elemento objetivo** é o próprio transtorno por uso de substâncias, conhecido popularmente como adicção. Entretanto, não se pode olhar para a adicção com o viés exclusivamente médico, recomendo a análise da dependência química ou alcoólica por meio da **teoria poliédrica da adicção**.

O terceiro componente do triângulo do processo de adicção baseia-se no **elemento cognitivo** que é a existência de um substrato ideológico permissivo e autorizativo para o uso de drogas/álcool a fim de facilitar o desenvolvimento da adicção e para que a dependência possa se desenvolver em plenitude. Esse é o **sistema ideológico adicto**[9]. O sistema ideológico adicto é a forma de pensar, sentir e agir de uma pessoa que está viciada. Cada degrau da **escada abstêmia** tem o seu próprio sistema ideológico e é importante questionar constantemente a forma como a pessoa pensa, sente e age. Algumas crenças (formas de pensar) que podem ser consideradas como sistemas ideológicos adictos são:



- "Se eu trabalhei a semana inteira posso beber no final de semana";
- "Eu bebo com meu dinheiro e ninguém tem nada a ver com isso";
- "A minha bebedeira não causa mal aos outros."

prefere-se a utilização das expressões: abstêmio, pessoa abstêmia, pessoa em processo de abstinência, pessoa em vida abstêmia ou pessoa em processo abstêmio.

[9] **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**.

Para a manutenção da vida abstêmia, a **técnica da deformação da ideologia** adicta é importante para evitar que o abstêmio retroceda em suas crenças. O tempo de abstinência (**lastro abstêmio**) pode ajudar a readequar a forma de pensar, sentir e agir e a reagir aos problemas.

Concluindo, o triângulo do processo de adicção demonstra uma **estrutura trinária** capaz de dar sustentação à adicção. Retirando um dos elementos deste triângulo o processo nefasto desencadeado pela adicção deixar de progredir. Entretanto, como os estudos de abstemiologia apontam, deixar de progredir no processo de adicção **não** significa iniciar, manter ou permanecer em vida abstêmia. Os elementos que compõem a vida abstêmia são muito distintos dos elementos que servem de base para o processo de adicção. Acabar com o processo de adicção não é a mesma coisa que ficar abstêmio. Na realidade, o fim do processo de adicção é apenas um dos **elementos catalisadores da abstinência**. Porém, as **características da abstinência** demonstram a que a vida abstêmia exige a apropriação de elementos muito diferentes.

Como é o triângulo do adicto?

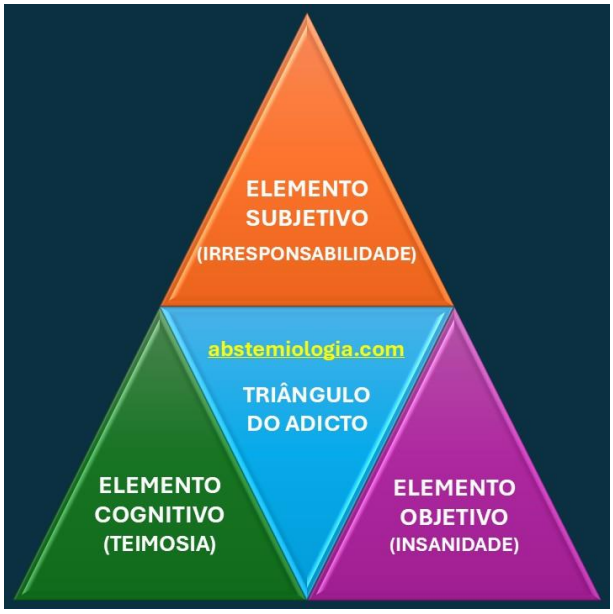
Indo direto ao ponto, o triângulo do adicto se constitui em: **teimosia, insanidade e irresponsabilidade**. Esses são os três principais atributos negativos do adicto. A adicção, do ponto de vista comportamental, é a manifestação de atos teimosos, insanos e irresponsáveis pela pessoa adicta. Sem precisar realizar muita análise pode-se concluir que a **teimosia é o elemento cognitivo**, a **insanidade pode ser o elemento objetivo** e a **irresponsabilidade corresponde ao elemento subjetivo**.

Além disso, gosto de fazer uma relação entre cada um destes elementos e o seu oposto. Por exemplo, a teimosia tem como opositor a questão da **boa**

vontade, a insanidade é o inverso de **mente aberta** e, por último, a irresponsabilidade tem como avesso a **honestidade**. Assim, como veremos no decorrer deste estudo, o **triângulo do adicto tem como oposto o triângulo da recuperação**.

A teimosia é a ideia persistente, fixa e inalterável. A teimosia fecha e lacra o mundo das ideias. A adicção não existe sem teimosia, mas não é apenas isso. A teimosia da adicção é o "orgulho teimoso".

A definição de insanidade utilizada no meio social possui como máxima a seguinte frase: "insanidade é praticar os mesmos erros esperando resultados diferentes"[10]. Essa afirmação é repetida diariamente em **grupos terapêuticos**, consultórios médicos, terapias, clínicas e comunidades terapêuticas. A insanidade utilizada para formar o triângulo do adicto deve ser entendida assim: "se você recaiu, precisa mudar alguma coisa; se continuar fazendo do mesmo jeito, vai recair da mesma forma."



Qual é o remédio para insanidade? É a mente aberta. A insanidade não suporta a abertura do pensamento, a coleta de novas informações ou o choque de realidade. A insanidade deve ser combatida com a apresentação de ideias racionais, lógicas e muita informação.

O último elemento do triângulo do adicto é a **irresponsabilidade** que tem como oposto a **honestidade para consigo mesmo**. Na realidade, logo a frente, neste estudo, mostrarei que a responsabilidade necessária para permanecer

[10] Sugiro a leitura do seguinte texto: **A falsa definição de insanidade**.

abstêmio não possui a mesma ideia de responsabilidade prevista no dia a dia. Aliás, vários conceitos trazidos à manutenção da vida abstêmia precisam ser modificados, ou seja, é preciso fazer uma alteração substancial em alguns critérios para poder adequá-los aos estudos da abstemiologia. Desta maneira, as ideias de responsabilidade, vida, saúde, atividade física, lazer, atividade social ou espiritualidade devem ser, no mínimo, adjetivadas. É isso o que prevê a **teoria da adjetivação da abstinência**. Na vida abstêmia não existe apenas a responsabilidade, mas a responsabilidade abstêmia. Da mesma forma, não há lazer, mas lazer abstêmio. Também não existe a simples ideia de atividade social, mas de atividade social abstêmia. Isso deve ser realizado com inúmeros termos ou expressões. Este raciocínio indica que simplesmente trazer elementos de outras ciências ou áreas da vida sem adjetivá-los a fim de poderem ser compreendidos pelo viés da abstinência é incoerente.

RESPONSABILIDADE COMUM abstemiologia.com	RESPONSABILIDADE ABSTÊMIA abstemiologia.com
Se "beber" não dirija	Não posso "beber"
Usar os medicamentos quando for necessário	Usar os medicamentos da forma recomendada pelo médico
Se dormir pouco, acordarei mais "cansado"	Não posso dormir pouco porque não posso acordar "cansado"
Posso fazer atividade física	Devo fazer atividade física
Posso estudar qualquer assunto	Devo estudar sobre abstemiologia, adictologia, conscienciologia e psicologia
Autoconhecimento é útil	Autoconhecimento é fundamental
Pessoas autopiedosas são desagradáveis	Autopiedade gera recaída
Às vezes, posso frequentar lugares em que se utilizam drogas/álcool: bares, shows ou festas	Devo evitar lugares em que se consomem drogas/álcool
Rotina enjoa	Rotina é necessária
Posso correr vários riscos	Devo evitar correr riscos desnecessários para não aumentar minha ansiedade
Se for impulsivo, arcarei com as consequências	O impulsivo recairá
Se não terminar o que comecei, me sinto mal	Não terminar o que começa é falta de acabativa e isso gera recaída
Posso dormir sem perdoar ninguém	A falta de perdão ou autoperdão é causa de ressentimentos e culpas que podem me reconduzir à adicção

Falsa definição de insanidade

"Insanidade é fazer a mesma coisa esperando resultados diferentes": nas próximas linhas você vai entender por que esta afirmação é um enorme equívoco.

Você já ouviu falar ou, certamente, conhece alguém que já mencionou a seguinte máxima: "insanidade é fazer a mesma coisa esperando resultado diferente". Veremos, nesse estudo, que essa é uma das maiores mentiras que já falaram, mas inúmeras pessoas repetem esse discurso por absoluta ausência de juízo crítico em frases (crenças) preestabelecidas. Neste texto e neste momento, não analisarei as variantes desta máxima, tais como: "insanidade é cometer o

mesmo erro e esperar resultados diferentes" ou "insanidade é continuar fazendo sempre a mesma coisa e esperar resultados diferentes". Focarei apenas no texto que está descrito na imagem, mas o próprio leitor poderá, após a leitura deste estudo e angariamento das informações aqui prestadas, estabelecer seu próprio entendimento acerca do tema.

Sair de casa todos os dias e procurar emprego é fazer a mesma coisa e esperar resultados diferentes, ou seja, é **persistência**. Vamos explicar esse raciocínio a partir de agora.

A sinonímia para insanidade é alucinação, alienação, delírio, demência ou loucura. O antônimo, ou seja, o oposto à insanidade, corresponde à sanidade, lucidez e saúde[11].

Infelizmente, o número de intelectuais que incidiu no equívoco de mencionar que a definição de insanidade ora debatida foi citada por Albert Einstein ou Mark Twain é volumoso. Entretanto, quem mencionou essa máxima foi a escritora **Rita Mae Brown** na obra *Sudden Death*. A título de curiosidade, **Rita Mae Brown** escreveu literalmente: "*Insanity is doing the same thing over and over again, but expecting different results*"[12] Independentemente de quem tenha sido o autor de tal frase, convém destacar que a frase em si não representa a definição de insanidade. Aliás, como será visto adiante, essa máxima pode ser utilizada como sendo a definição de **perseverança**.

O que é insanidade[13]? Basicamente, insanidade é um conceito utilizado no meio jurídico. Aliás, nos dicionários jurídicos consta que **insanidade mental** é "o estado da pessoa cujas faculdades psíquicas apresentam anormalidades. Demência,

[11] Expressões mais comuns encontradas em divers os dicionários.
[12] BROWN, Rita Mae. **Sudden Death**. Bantam Books: 1984. Em um dos parágrafos da página 80 dessa obra, o texto é o seguinte: "Unfortunately, Susan didn't remember what Jane Fulton once said. 'Insanity is doing the same thing over and over again, but expecting different results'."
[13] Insanidade não é doença e sequer consta no DSM, nesse sentido, Ryan Howes afirma: "There's no 'insane' diagnosis listed in the DSM."

doidice, loucura. Falta de juízo.” Inclusive, tal definição decorre da interpretação dada ao art. 26 do Código Penal[14].

Ademais, destaque-se que **insanidade não consta como doença mental no DSM-V[15]**. Nesse sentido, **DERBLI** (2011, p. 01) afirma o seguinte:

> “Em toda sua história, a medicina buscou criar uma classificação das doenças mentais. A criação do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) pela American Psychiatric Association (APA), em 1952, derivou da necessidade de uma sistematização das diversas classificações existentes nos Estados Unidos desde 1840. Naquela época, se situa a primeira tentativa de levantamento das doenças mentais, numa classificação que continha subtipos como **idiotia e insanidade**(...). Em 1880, com a realização de um censo em instituições psiquiátricas norte-americanas, foram descritas **sete formas de insanidade: a melancolia, mania, monomania, demência, dipsomania, paresia e epilepsia**. Já no século XX, em 1917, a American Médico-Psychological Association (atual APA) uniu forças com a *National Commission on Mental Hygiene* para desenvolver um sistema classificatório das desordens mentais mais consistentes, ainda que funcionasse mais como uma classificação estatística do que como um manual de diagnóstico.”

Enfim, atualmente, insanidade representa um gênero, de uso popular, utilizado para designar uma série de outros transtornos, distúrbios ou síndromes, mas que, em si mesmo, não representa nenhuma patologia. Por causa disso, usa-se a expressão “insanidade” como mera sinonímia de loucura, demência ou, até mesmo, irresponsabilidade na prática de atos.

Agora, o que é persistência? O que é perseverança?

De modo singelo, posso afirmar que **persistência** é fazer algo insistentemente até conseguir o objetivo desejado, não importe quantas vezes fracasse. Por outro lado, **perseverança** também é fazer algo insistentemente até

[14] O artigo 26 do código penal brasileiro (DL 2.848, 1940) afirma que: “É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.”
[15] DERBLI, Márcio. Uma breve história das revisões do DSM. ComCiência, Campinas, n. 126, Mar. 2011.

conseguir o objetivo desejado, não importe quantas vezes fracasse, mas mudando e aprendendo com cada erro do caminho. Entendo que aqui não é o meio adequado para distinguir entre persistência e perseverança de modo que, para efeitos didáticos, utilizarei tais expressões como sinônimas, mesmo sabendo que existe esta sutil diferença entre elas.

Persistência ou perseverança são qualidades daqueles que persistem e que não desistem com facilidade. A constância das ações, a frequência e a intensidade da dedicação em alcançar um determinado objetivo fazem parte da persistência. Quem persiste não desiste, apesar das dificuldades. Desse modo, persistir é insistir reiteradamente em seus atos. A perseverança é a teimosia benéfica e o esforço para obter algo, alcançar um fato ou atingir uma meta preestabelecida. Quem persevera, faz as mesmas coisas, segue o mesmo caminho, mas espera resultados diferentes devido à sua insistência, flexibilidade e aprendizado.

Então, pode-se notar claramente que perseverar é fazer as mesmas coisas e esperar resultados diferentes, ou seja, a definição de insanidade que é utilizada repetidas vezes está totalmente equivocada e não se sustenta ante um juízo de criticidade, ainda que superficial, sobre o tema.

Por que tantas pessoas repetem essa definição equivocada de insanidade?

Justamente pela falta de debate sobre o tema. Existem máximas que fazem parte de tratamentos sobre dependência química e alcoólica há muitos anos e, por causa disso, não se discute se tais crenças realmente são verdadeiras, tampouco se são úteis ou inúteis. Inúmeras pessoas, em diversos países, utilizam essa máxima de forma equivocada mesmo havendo estudiosos afirmando que isso está muito fora da realidade[16]. Como pesquisador, tenho a obrigação de apresentar esse tema e colocá-lo em debate social.

[16] O texto de Ryan Howes explica isso com detalhes.

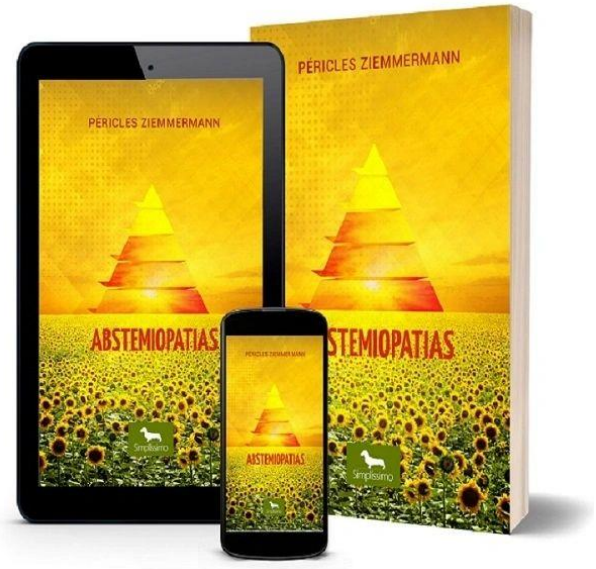
Caso alguém diga: “Mesmo praticando atividade física não consigo emagrecer e com base na definição de insanidade vou parar com meus exercícios” você deve discordar de forma veemente de tal afirmação. A pessoa deve continuar a praticar atividade física porque isso é saudável e salutar. Nestes casos, exige-se repetição e perseverança. Ademais, a insanidade está justamente em desistir de tais condutas. Não importa quantas vezes uma pessoa procure por emprego, jamais será um ato de insanidade distribuir currículos e procurar uma profissão capaz de sustentar a si e sua família. Como dito no início desse texto, sair de casa todos os dias e procurar emprego é fazer a mesma coisa e esperar resultados diferentes, ou seja, **é persistência**. Isso também vale para pessoas que estudam para concursos públicos ou mães/pais que educam seus filhos. Todos eles fazem a mesma coisa todos os dias e esperam resultados diferentes, ou seja, são perseverantes e jamais serão considerados insanos.

Aqui, vale mudar o padrão de repetição para alcançar o resultado. Em outras palavras, utilizando os exemplos anteriores, o “concurseiro” pode estudar mais ou dedicar-se a outros temas, o desempregado pode tentar mudar sua área de atuação profissional e a mãe/pai pode tentar ensinar o filho de um modo diferente. Porém, mesmo alterando o padrão de repetição, jamais se deve desistir do objetivo a ser alcançado e da meta factível que se pretende atingir. Em tradução livre, **HOWES** (2009, p.01) afirma:

> “(...) Uma busca persistente contra um medo ou em direção a um objetivo costuma ser o melhor curso de ação. Repetir o mesmo comportamento construtivo indefinidamente, esperando (um dia) um resultado positivo é difícil, mas virtuoso. É o esforço feito comendo aveia todas as manhãs, escovando os dentes após cada refeição e anotando diariamente. É uma terapia semanal, exercícios consistentes e dedicação à espiritualidade. É (...) Madre Teresa servindo incansavelmente aos pobres. Ou alguém que trabalha para superar sistematicamente a timidez, criar hábitos mais saudáveis ou se comunicar melhor com o cônjuge. É um passo de 12 passos "um dia de cada vez". As qualidades de perseverança - consistência, lealdade - são benéficas para a saúde e definitivamente não são insanas. E eles estão fazendo a mesma coisa todos os dias, na esperança de algum progresso.”

Ademais, nem mesmo a repetição patológica representa insanidade, mas pode sinalizar alguma patologia. O fato de existirem patologias relacionadas a

padrões de repetições, como o transtorno obsessivo compulsivo (TOC), por exemplo, não materializa a existência de insanidade que, como vimos antes, é uma expressão atécnica e pejorativa.



Insanidade é uma expressão antiga, ultrapassada, era usada como gênero para classificar várias patologias, sinaliza um cunho pejorativo, preconceituoso e de desvalor pessoal. Essa expressão ainda é utilizada no nomeio jurídico para afastar determinado nível de responsabilidade. Insanidade, fora do âmbito jurídico, não é termo técnico, mas apenas um substantivo indicativo de insensatez.

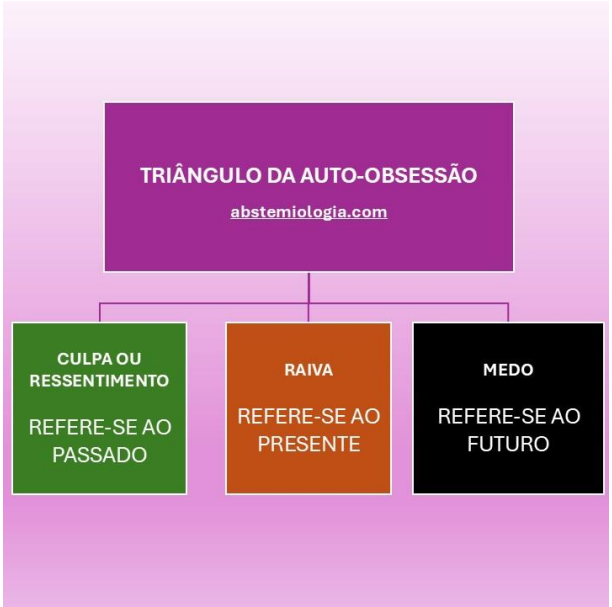
Perseverança, por sua vez, é a prática de ações ou condutas repetidas na espera de resultados diferentes, ou seja, “fazer a mesma coisa e esperar resultado diferente” é persistência. Por óbvio, padrões de repetição autodestrutivos podem caracterizar alguma patologia, transtorno, síndrome ou distúrbio, mas, como vimos antes, isso não significa que há insanidade na prática de tais atos. Por fim, **padrões de repetição construtivos** devem ser incentivados já que representam a ideia de persistência e perseverança.

Como é o triângulo da auto-obsessão?

O famoso triângulo da auto-obsessão é representado pela **culpa, raiva e medo**. Esses três elementos são formas de obstruir o caminho abstêmio pois representam obstáculos difíceis de serem superados. Muitas recaídas se baseiam

em algum destes três componentes da auto-obsessão, bem como nos elementos do **triângulo do fracasso abstêmio**. A auto-obsessão ocorre quando o abstêmio fica "preso" em si mesmo, é forma de autoassédio. A vida adicta é fonte geradora de muitos conflitos, de ordem interna e externa, que se desencadeiam sucessivas vezes e durante muitos anos. Assim, é natural que, quando for iniciada a vida abstêmia, a pessoa fique "presa" a pensamentos obsessores.

Por ser um triângulo muito conhecido e como não tenho a intenção de inovar nos estudos sobre este tema, vou apenas apresentar os elementos desta relação triangular de forma sucinta. Por ora, cabe apenas ressaltar que esse triângulo consiste numa máxima utilizada largamente em clínicas, comunidade terapêuticas, terapias e **grupos terapêuticos**.



A **culpa ou ressentimento** se refere ao passado, é o sentimento de arrependimento pelo que fez ou pelo que deixou de fazer. É natural que o abstêmio sinta culpa pelos atos de sua vida adicta, mas tal sentimento não pode fazer com que ele pare de evoluir. Ficar preso no passado remoendo culpas e remorsos podem estagnar o abstêmio. O abstêmio deve parar de lamentar e seguir seu caminho. **A culpa é a base e fundamento da autopiedade**. Em contrapartida, o remédio para a culpa é o perdão e, sendo mais preciso, o **autoperdão**. A principal pessoa que o abstêmio deve perdoar é a si mesmo.

O **medo** se refere aos acontecimentos futuros. Toda grande mudança na vida gera certo medo. Entretanto, o medo não pode ser de tal envergadura que impossibilite o surgimento da **vida abstêmia**. Ter medo dessa nova vida abstêmia

é natural, mas não viver essa nova viva é irracional. O medo evita que sejam realizadas as mudanças necessárias para superar as dificuldades da vida.

A **raiva** se refere ao presente. Em alguns momentos o abstêmio sente muita raiva de si mesmo, raiva por ter perdido tanto tempo, raiva por não ter visto o problema da adicção antes dele se tornar tão grande e raiva pelos atos que praticou quando estava intoxicado. O remédio para a raiva é ser gentil "consigo mesmo", é entender suas próprias limitações e não criar expectativas irracionais. Mais uma vez o **autoperdão** se mostra um importante elemento na vida abstêmia.

Tríade do desespero

O triângulo da auto-obsessão também pode ser representado pela **tríade do desespero** que se baseia em lamentações do passado, temor do futuro e ausência de entusiasmo com o presente. As **lamentações com o passado** são, por exemplo, os arrependimentos, as oportunidades perdidas ou a culpa não ter realizado mais coisas ou coisas diferentes. O **temor do futuro** pode ser representado pelo medo de tomar decisões (decidofobia). Por último, **ausência de entusiasmo com o presente** pode ser, até mesmo, a manifestação de alguma comorbidade como hipobulia (vontade fraca), depressão ou tristeza profunda.

De quem é a culpa pela recaída? Nessa pergunta existem dois equívocos, você sabe quais são? Existem algumas heurísticas muito utilizadas no processo de abstinência. Citarei, apenas para exemplificar, o caso do **triângulo da auto-obsessão**. Tal triângulo, como demonstrei anteriormente, é composto pelas arestas da culpa, raiva e medo. Nesses elementos do triângulo da auto-obsessão sabe-se que a **culpa** se refere ao que ocorreu no passado, a **raiva** ao momento presente e o **medo** aos fatos futuros ou vindouros. Isto posto, de maneira breve, nos focaremos somente no elemento **culpa**.

Peço atenção no que se refere ao elemento **culpa**. Não gosto muito desse termo. Penso que existem critérios morais e éticos embutidos nessa expressão e que, por causa disso, podem dificultar a manutenção ou permanência da pessoa na vida abstêmia. Ademais, a ideia de culpa também carrega em si critérios subjetivos, tais como: arrependimento, lamentação, penitência, remorso, autopiedade e, até mesmo, tristeza. Para piorar, existe uma crença social acirrada de que a culpa só pode ser amenizada através da punição, repreensão ou de atos sancionatórios. Em geral, para amenizar os efeitos da culpa habitualmente utilizam-se **técnicas abstemiológicas** como perdão, autoperdão, assistência, amparo, reparação direta ou reparação indireta.

Por conseguinte, prefiro utilizar, em termos abstemiológicos, a ideia de **responsabilidade**. Aliás, aqueles que acompanham os estudos de abstemiologia sabem que precisamos **adjetivar algumas expressões** para poder alcançar o real significado abstemiológico delas. Assim sendo, prefiro mil vezes a expressão **responsabilidade abstemia** ou **responsabilidade abstemiológica** do que a famigerada e ultrapassada ideia de culpa.

Seguindo o raciocínio, quando um abstêmio inicia o seu **processo de recaída** e o culmina com a (re)intoxicação física podemos afirmar que houve falta de **responsabilidade abstêmia**. Não há culpa, mas apenas ausência de racionalidade, razoabilidade e responsabilidade abstemiológica. Inclusive, geralmente, a própria falta de responsabilidade para com a condução da vida abstêmia é o principal elemento capaz de conduzir a pessoa até a (re)intoxicação

física. Por isso, quando o abstêmio "recai"[17] estará sendo instantaneamente responsabilizado pela **desídia na condução do processo de abstinência**. Não há que se falar em culpa ou qualquer forma de culpabilidade, mas apenas na falta ou ausência de responsabilidade abstêmia na condução do seu próprio processo de abstinência.

Para além dessas observações, existe ainda o caso da expressão "recaída". Entendo que tal fenômeno representa uma **sequência concatenada e sucessiva de etapas** em que o último ato consiste na (re)intoxicação física da pessoa. Nessa toada, podemos afirmar que a **pirâmide de recaída** possui as seguintes fases: fatos cognitivos permissivos, fatos cognitivos estratégicos, fatos auxiliadores antecedentes, reintoxicação emocional e, como dito antes, por último, reintoxicação física. Agora, peço licença a quem pensa diferente, mas a vulgarização da expressão "recaída" no sentido se significar – apenas e somente – o ato de (re)intoxicação física da pessoa também não é acertada do ponto de vista abstemiológico. Fundamento essa opinião nos fenômenos da "**recaída emocional**" (a pessoa está intoxicada emocionalmente, mas não consumiu efetivamente drogas/álcool), da "**recaída sem uso**" (a pessoa já está "recaída", mas não usou drogas/álcool, como em alguns casos de fissura extrema ou porre seco[18]) e no "**uso sem recaída**" (quando não existe voluntariedade no consumo de drogas/álcool: *rape drugs*[19], boa noite Cinderela, intervenção médica de urgência/emergência). Em síntese, existem casos em que há recaída, mas não existe consumo de drogas/álcool. Ademais, em outras situações, haverá consumo de drogas/álcool, mas não haverá recaída.

[17] Por óbvio, como recaída deve-se entender o desencadeamento de uma sequência concatenada e sucessiva de etapas em que o último ato da pirâmide de insanidades é a (re)intoxicação física da pessoa.
[18] É comum apresentarem a seguinte sintomatologia associada à **síndrome do porre seco**: dificuldade do indivíduo em lidar com emoções; pensamento infantil ou infantilizada; problemas sexuais, permanência da busca pelo prazer imediato (promiscuidade ou infidelidade); negação da própria patologia da adicção; tendência ao isolamento social e persistência de problemas de saúde física (distúrbios do sono, problemas gastrointestinais, fadiga e dores de cabeça).
[19] Quando se utiliza o "boa noite cinderela" para facilitar a prática de algum crime contra a vítima temos a denominação "drogas para estupro" ou *rape drugs*. Essas drogas são na sua maioria compostas por: flunitrazepam (nome comercial de Rohypnol), ácido gama hidroxibutírico (abreviado de GHB, nome comercial de Ecstasy líquido) ou ketamina (nome comercial de Special K), além de outras drogas correlatas.

Então, analisando com mais atenção a pergunta inicial "**de quem é a culpa pela recaída?**" podemos tecer algumas considerações. Antes de tudo, como já foi supramencionado, **não** há que se falar em culpa ou querer achar culpados. Por outro lado, devemos pontuar e enfrentar os elementos que causaram a quebra da **responsabilidade abstêmia**. A falta de decisão, ausência postura e omissão da prática de atos coerentes com a jornada abstêmia representam a própria quebra do **passo zero**. Além disso, a expressão "recaída" **não** é correta do ponto de vista técnico porque está se referindo apenas a (re)intoxicação física e deixando à margem a análise de toda a pirâmide da recaída que foi percorrida até o último ato. Assim, os dois equívocos que constam na pergunta: "de quem é a culpa pela recaída?" residem na adoção da expressão "culpa" e opacidade do termo "recaída".

Em outros termos, podemos refazer a pergunta inicial de modo mais coerente e indagar: "**De quem é a responsabilidade por ter percorrido toda a sequência de atos que desencadearam com a (re)intoxicação física?**" Também podemos fazer essa pergunta de modo mais simples: "**De quem é a responsabilidade pelo processo de recaída?**" A resposta dessa questão pode representar um grande passo na jornada abstemiológica[20]. Aliás, muitos abstêmios meditam sobre essa questão diariamente mesmo sem ter "recaído" porque isso faz parte da própria **responsabilidade abstêmia**.

Por fim, destaco a existência do **princípio da intransferibilidade da responsabilidade pela recaída** que, em termos simples, aponta que a responsabilidade pelo processo de recaída **não** pode ser transferida para nenhuma outra pessoa além da dimensão individual do abstêmio. O abstêmio que "recaiu" é o único responsável por ter reiniciado o processo de adicção e, consequentemente, ter interrompido abruptamente seu processo abstêmio. A responsabilidade pela recaída **não** pode ser (re)direcionada para familiares, amigos ou terapeutas.

[20] Sugiro que seja feita a leitura do seguinte texto: **Abstinência endógena ou exógena**.

Substituição da ideia de culpa pela responsabilidade — Diferença entre a responsabilidade comum e a responsabilidade abstêmia

A **responsabilidade abstêmia** corresponde à obrigação que deve ser internalizada durante o processo abstêmio. É uma nova responsabilidade. A **responsabilidade abstêmia é uma forma de responsabilidade qualificada pelo processo abstêmio**[21]. Aliás, esse tema é corolário da **teoria da adjetivação da abstinência**.

Continuando o raciocínio, não basta ter responsabilidade, precisa-se ter a responsabilidade por tudo que envolve seu processo abstêmio: **manutenção da sobriedade, compreensão dos efeitos, evitabilidade ou controle sobre o desenvolvimento de algumas síndromes**[22]**, correta aplicação de técnicas e dos princípios abstêmios**.

Dessa maneira, como vimos no parágrafo anterior, a responsabilidade abstêmia envolve uma série de novos encargos e incumbências que podem e devem ser incorporados ao **sistema ideológico abstêmio (S.I.A. positivo)**. A assunção da responsabilidade abstêmia é a manifestação inicial do **passo "zero"**. Lembrando que tal passo compreende a aplicação de **04 (quatro) fases**: decisionismo e posicionismo, postura abstêmia, conduta abstêmia e, finalmente, responsabilidade abstêmia.

Mas, no que consiste a assunção? O **princípio da assunção** consiste no ato de assumir sua real condição, ou seja, é quando a pessoa afirma que é abstêmia ou adicta. É um princípio muito importante do ponto de vista evolutivo visto que, ao assumir a **condição de adicto**, por exemplo, a pessoa sabe "o que é" e "para onde vai". Por outro lado, assumir a **condição de abstêmio** faz com que a pessoa mude

[21] Sugiro que seja assistido ao seguinte vídeo: **Teoria da adjetivação da abstinência.**
[22] Refiro-me ao caso das síndromes em que seja possível controlar ou administrar. Por óbvio, existem síndromes ou patologias que estão fora de qualquer controle ou desejo individual de remissão.

sua postura e passe a buscar pelo caminho da abstinência. O importante nesse princípio é que, se for internalizado pelo adicto ou abstêmio, faz com que ele assuma sua real condição perante os fatos da vida. **A pessoa passa a ser adicto ou abstêmio convicto.** Em outras palavras, a pessoa assume sua real condição e para de "autoenrolar". Por causa disso tudo, o **princípio da assunção** pode ter **04 (quatro) modelos**:

(01) Nem o adicto e nem seus familiares (codependentes) reconhecem o processo de adicção: **princípio da desassunção absoluta**.

(02) Os familiares (**coabstêmios**) reconhecem o processo de adicção de seu ente, mas a pessoa não se autorreconhece como sendo adicta (ou, em casos mais raros, vice-versa): **princípio da desassunção relativa**.

(03) Assumir a condição de adicto e autorreconhecer o processo de adicção: é quando a pessoa assume que é adicta – **princípio da assunção pelo viés negativo**.

(04) Assumir a condição de abstêmio e autorreconhecer a necessidade de iniciar, manter e evoluir no processo abstêmio: é quando a pessoa assume a responsabilidade pela sua própria vida abstêmia – **princípio da assunção pelo viés positivo**.

Veja que temos fases ou etapas bem distintas. Inclusive, como pode-se observar, assumir que tem um problema (**princípio da assunção pelo viés negativo**) é muito diferente de assumir que deve resolver esse problema (**princípio da assunção pelo viés positivo**). Aliás, é exatamente isso o que ocorre quando a pessoa descobre que tem uma doença e entende que deve fazer um tratamento. Se você percebe ou descobre que está gripado, com algum câncer ou diabetes deve, na sequência, iniciar as medidas tratativas para sanar ou amenizar a doença. Saber que está doente não resolve o problema, é preciso fazer o tratamento adequado.

Triângulo da recuperação e suas variantes

O triângulo da recuperação que consiste em **boa vontade, mente aberta e honestidade**. Essa fórmula é muito usada em **grupos terapêuticos** e serve como bússola ao abstêmio durante seu caminho de abstinência já que representa exatamente o **oposto do triângulo do adicto**. O triângulo da recuperação é uma técnica muito usada durante o tratamento da dependência química ou alcoólica e quando estudado com mais profundidade percebe-se que possui conceitos espirituais muito sólidos. De fato, o triângulo da recuperação é a base fundamental para muitos abstêmios.

Não existe, propriamente, um inventor ou criador do triângulo da recuperação, ou seja, atribui-se sua criação ao domínio público sendo utilizado como ferramenta coletiva, embora possua fortes raízes associadas aos programas de 12 (doze) passos largamente utilizados por grupos anônimos. É muito comum que outras áreas científicas utilizem seus próprios triângulos da recuperação. Adiante, apresentarei algumas variantes deste triângulo.

A relevância do triângulo da recuperação está na compreensão dos seus elementos e no entendimento de que ao aplicar esses princípios em diferentes áreas da vida, é possível promover a cura, o crescimento, evolução e a transformação pessoal. Em suma, o triângulo da recuperação deriva da sabedoria coletiva humana sendo utilizado de forma adaptável às individualidades de cada pessoa e está em constante mutação à medida que novas pesquisas e experiências são compartilhadas.

É preciso estender os efeitos da **boa vontade** para diversas áreas: espiritual, afetiva (emocional), profissional e social. Deve haver boa vontade, por exemplo, em afastar o orgulho e a teimosia (**elementos cognitivos do triângulo do adicto**), boa vontade em aceitar a existência de poderes superiores, boa vontade

em cumprir determinações e sugestões para manter a vida abstêmia e boa vontade em seguir as regras cumprindo todas as etapas que forem necessárias para obtenção da abstinência.

Entretanto, o mais interessante na boa vontade está oculto e nem sempre visível aos olhos. O fundamental na boa vontade é a ideia de domínio e de contenção da própria vontade. A boa vontade exige o aprendizado em mudar a própria vontade, ou seja, mudar as vontades degradantes oriundas do **sistema ideológico adicto** e assumir uma postura saudável do ponto de vista ético, moral e físico. A boa vontade representa o domínio da vontade e quem domina sua vontade consegue dominar a prática de vários atos da vida. Isso é muito importante para aqueles que perderam o controle sobre suas vidas (os adictos).

Existem boa vontade, por exemplo, quando a pessoa: demonstra interesse

genuíno em resolver os problemas e fortalecer relacionamentos, em estar disposto a ouvir o outro e fazer concessões, em colaborar com colegas de grupos terapêuticos e em estar disposto a ajudar os outros e a aprender com eles. Há boa vontade em comprometer-se com a mudança, buscando apoio em grupos de apoio ou profissionais da saúde, bem como em estar disposto a fazer os esforços necessários para alcançar a vida abstêmia. Além disso, a boa vontade, serve como mecanismo para impulsionar a ação e a busca por soluções colaborativas, fortalecendo relacionamentos e a autoestima.

A **honestidade**, por sua vez, não é apenas a honestidade "externa ou objetiva" no sentido popular de ser honesto em relação ao dinheiro ou corrupções,

é muito mais que isso. A honestidade do triângulo da recuperação consiste em ser honesto e sincero "consigo mesmo". Pensando assim, a honestidade ganha uma dimensão interna, subjetiva e pessoal já que deve ser compreendida como a real intenção por trás de seus atos. Agindo com honestidade o abstêmio pode visualizar suas reais intenções quando pratica uma conduta. Por exemplo, ao comparecer numa festa o abstêmio deve ser honesto e sincero "consigo mesmo" e pensar sobre o real motivo que o conduz a tal festividade: "vou à festa para beber", "vou à festa porque é um evento social e preciso estar presente" ou "a festa acionará diversos gatilhos e eu saberei lidar com a fissura que certamente virá?". A **honestidade subjetiva** deve servir de guia para todos os atos da vida do abstêmio e revelar a sim mesmo quais são suas reais intenções ao praticar determinada conduta. A honestidade possui **três faces**:

- Honestidade é sinceridade "consigo mesmo" no comprometimento pelo desejo de parar de usar (**interromper definitivamente**[23] o uso de drogas/álcool).

- Honestidade em admitir a impotência e a ingovernabilidade da própria vida.

- Honestidade é antídoto para combater a teimosia e o orgulho tão presentes da fase de adicção.

Como exemplos de honestidade, cito: ser sincero sobre os próprios sentimentos, erros e expectativas; abrir-se para uma comunicação autêntica e

[23] Existe diferença entre **interromper** e **suspender** o uso de drogas/álcool. **Interromper** é **cessar definitivamente**, terminar, extinguir, acabar por completo ou interromper em definitivo. Enquanto, **suspender** é apenas parar por curto período, **cessar temporariamente** ou momentaneamente, sustar ou adiar o uso de drogas/álcool. Dessa forma, existem duas formas de "parar" a dependência química ou alcoólica: **suspendendo** (cessando temporariamente) ou **interrompendo** (cessando definitivamente). Em suma, existem 02 (duas) formas de cessação do uso de drogas/álcool: mera suspensão e interrupção definitiva. Enquanto a **mera suspensão** é uma pequena parada do uso de drogas/álcool sem propósitos mais ambiciosos, em outra toada, existem pessoas com a intenção de **interromper definitivamente** o consumo de drogas/álcool colocando um ponto final na adicção e sinalizando claramente que fizeram as mudanças necessárias a fim de obter longos períodos de vida abstêmia. A mera suspensão ocorre quando o abstêmio "parou" de usar drogas/álcool, mas ainda não tomou todas as medidas necessárias para obter êxito nesse objetivo. A interrupção definitiva, por sua vez, representa os abstêmios que mantêm longos períodos de abstinência e, quiçá, uma vida inteira nessa condição.

transparente com o companheiros, terapeutas e familiares; avaliar com sinceridade os pontos fortes e fracos inerentes a própria individualidade; reconhecer os erros e as oportunidades de melhoria; reconhecer problemas, os seus impactos na vida abstêmia e a necessidade de mudança e adaptação; ser sincero sobre os desafios e as tentações e, por fim, a honestidade serve como base para a **alteração de paradigma ideológico**, permitindo identificar problemas e buscar soluções eficazes.

A **mente aberta** serve para aumentar o discernimento e a racionalidade do abstêmio já que tais características estão muito reduzidas pelos sucessivos anos de adicção. A adicção tem como efeito o **estreitamento de repertório**, ou seja, a redução das esferas sociais, emocionais, intelectuais, afetivas e racionais do adicto. Para remediar essa redução utiliza-se a ideia de **mente aberta.** Abrir a mente é obter novas informações para entender o âmago da sua crise, é voltar a usar a lógica e a razão, é ver o que está realmente acontecendo com sua vida, é tentar obter **lucidez abstêmia**. A mente aberta serve para o abstêmio rever seus conceitos já que eles o levaram até o "fundo do poço" (***rock bottom***) e, se permanecerem inalteráveis, o levarão à bancarrota outra vez. Cito os seguintes exemplos de aplicação prática do elemento "mente aberta": estar disposto a mudar, a aprender com os erros e a buscar novas perspectivas (**flexibilidade conceitual**); abandonar crenças limitantes e julgamentos sobre a jorna abstêmia; estar aberto a novas ideias e sugestões, adaptando-se às mudanças e aprendendo com os desafios; ter flexibilidade para encontrar novas abordagens; estar aberto a novas experiências e hábitos, buscando alternativas saudáveis para substituir os comportamentos antigos; ter paciência e persistência no processo; por fim, a mente aberta serve como facilitador para adaptação às mudanças, ao aprendizado e ao crescimento pessoal.

Técnica da autoindagação honesta e sincera

No que tange a **técnica da autoindagação honesta e sincera** estamos,

mais um vez, nos referindo ao elemento da **honestidade** previsto no **triângulo da recuperação**. Exemplificando: o abstêmio deseja ausentar-se na participação de **grupos terapêuticos**, ou seja, simplesmente vai faltar à reunião. Por qual motivo o abstêmio vai faltar à reunião? Essa questão deve ser realizada e respondida com sinceridade pelo próprio abstêmio. Assim, podemos ter alguns dos seguintes cenários:

• Caso o abstêmio deixe de comparecer ao grupo de apoio porque está muito cansado já que trabalhou muito a semana inteira estará, desse modo, sinalizando que dá prioridade ao seu trabalho em detrimento da manutenção de sua abstinência. **Isso aponta para a quebra do princípio da prioridade absoluta**.

• Caso o abstêmio deixe de comparecer à reunião porque não deseja encontrar-se com algumas pessoas que estarão presentes na sala, colocar-se-á em situação de superioridade em relação a outros colegas que estão iniciando a jornada abstêmia. **Nesse caso, especificamente, estará havendo exacerbação do ego que representa, para alguns escritores e terapeutas, o próprio busílis da adicção**.

• Caso o abstêmio deixe de comparecer porque entende que não há necessidade de ir a todas as reuniões já que, inclusive, faz tempo que ele está em abstinência: **teremos a manifestação da autossuficiência ou autossabotagem que são elementos do triângulo do fracasso abstêmio**.

• Caso o abstêmio deixe de comparecer à reunião porque está, realmente, com problemas de saúde ou pessoais. **Somente nesse caso, e por absoluta exceção,**

teremos um caso justificável de ausência.

Em apertada síntese, podemos afirmar que a **técnica da autoindagação honesta e sincera** existe para desenvolver no abstêmio a sua própria honestidade em relação ao desenvolvimento da sua **vida abstêmia**. Assim sendo, tal técnica consiste em autoindagar se a atitude que está sendo tomada – ou foi, ou irá ser concretizada – condiz com quem deseja ficar em abstinência. A autoindagação resolve uma série de problemas corriqueiros que aparecem no cotidiano do abstêmio. Porém, tal técnica deve ser utilizada desde que a autopergunta e a autorresposta sejam honestas e sinceras. Se o abstêmio tiver tendência à autossabotagem, tal técnica pode resultar em tomada de decisão acionadora de **gatilhos**, desencadeadora de **fissuras** ou, até mesmo, estimuladora de **recaídas**. A autoindagação gera o autoaprendizado sobre si mesmo e isso é a base primordial para a formação da estrutura abstêmia.

Problema da dificuldade de dissuasão

Devido à teimosia inerente a todo ser humano e muito mais acentuada no adicto, é muito difícil dissuadir o abstêmio de tomar alguma decisão contrária ao que já tenha sido decidido, anteriormente, por ele. Coisas como: “voltar atrás”, “dar o braço a torcer”, retroceder ou “admitir seus equívocos” são critérios de baixa aceitação e desenvolvimento cognitivo para qualquer abstêmio, sobretudo nas fases iniciais de abstinência.

Quando o abstêmio toma a decisão de fazer algo que coloca em risco seu processo de abstinência é muito dificultoso fazer com que essa decisão seja revista por “ele mesmo”. **A falta de flexibilidade conceitual – mente fechada – torna o processo de abstinência, em alguns momentos, muito dramático.**

Entretanto, isso é normal e, por mais estranho que pareça, ocorre com todos que estão tentando evoluir consciencialmente. Existem mecanismos de dissuasão que podem ser aplicados preventiva ou repressivamente. A prevenção é

muito mais efetiva porque evita que o abstêmio tome a decisão que pode colocar em risco seu processo abstêmio. Por outro lado, depois de tomada qualquer decisão fica muito mais difícil fazer com que o abstêmio retroceda em seu propósito.

Continuando o raciocínio, é possível compreender que existem três conjuntos de estudos que englobam esse tema: **dissuasão em prol da abstinência**. Veja:

• Dificuldade de dissuasão

• Técnica da evitabilidade de tomada de decisão

• Princípio da prioridade absoluta

O exemplo muito comum da **dificuldade de dissuasão** ocorre quando o abstêmio (em fase inicial) deseja viajar com "amigos" durante algum feriado. Se essa decisão – viagem – for submetida ao crivo de outros abstêmios mais experientes, certamente, a opinião majoritária será a de que ele não deve viajar nesse momento. Porém, se a decisão de viajar já tiver sido tomada pelo abstêmio, fica muito difícil que os outros abstêmios consigam dissuadi-lo a evitar essa viagem.

Por isso, a boa técnica recomenda que a pessoa, no início da vida abstêmia, evite tomar decisões importantes antes de consultar seus familiares, cuidadores, terapeutas ou colegas abstêmios mais experientes

(padrinhos/madrinhas). A **técnica da evitabilidade de tomada de decisão** ensina que tomadas de decisões muito complexas devem ser evitadas no início da jornada abstêmia. Por exemplo, alguns abstêmios resolvem que, para manterem sua abstinência, devem pedir o divórcio, trocar de profissão ou mudar de cidade. Contudo, essas decisões possuem um impacto muito grande na vida de qualquer pessoa, sobretudo para os abstêmios no início da desintoxicação, por exemplo. Assim sendo, essa tomada de decisão não é recomendada no início do processo de abstinência, ou seja, o abstêmio deve adiar essa decisão e isso representa uma **acinesia abstêmia**. Além disso, a **técnica da evitabilidade de tomada de decisão**, nas fases iniciais de abstinência, sinaliza que a pessoa está admitindo sua impotência perante o uso de drogas/álcool, que se sujeita a pedir ajuda de terceiros na sua caminhada, que possui a mente aberta e que se abstém da tomada de decisões muito relevantes porque ainda não possui a lucidez necessária para isso.

Quanto ao **princípio da prioridade absoluta**, tal princípio expressa a ideia da responsabilidade através da frase “primeiro as primeiras coisas”. A maior responsabilidade e o objetivo prioritário durante o processo abstêmio devem ser a **abstinência**. A abstinência deve ter prioridade absoluta, deve ser o foco do cotidiano de cada abstêmio. Veja que interessante. Temos prioridades na vida, como, por exemplo, um bom emprego, a constituição de uma família ou um modo de vida saudável. Essas prioridades se confundem, na realidade, com os **efeitos** gerados pela abstinência. A **abstinência** pode gerar diversos efeitos **positivos** ou **negativos**. Nós sempre buscamos os **efeitos positivos**, mas existem os **efeitos negativos**. Como exemplo de efeitos **positivos**, temos: sobriedade, conivência familiar, dignidade humana abstêmia, vida saudável, progresso laboral, entre outros. Quanto aos **efeitos negativos**, são exemplos: efeitos colaterais gerados pela medicação, ausência em festividades, necessidade de comparecer a grupos abstêmios durante o resto da vida, não poder trabalhar em determinadas profissões, ter que se explicar por que não “vai beber no ano novo” etc. São muitos os efeitos negativos. Óbvio que desejamos apenas os efeitos positivos da

abstinência, mas todo “bônus gera um ônus”, de modo que sempre haverá efeito negativo. É a lei da vida. Por isso, a abstinência sempre terá **efeitos positivos** e **efeitos negativos**.

Porém, muita atenção: o problema é que nada disso pode ser obtido sem respeito ao **princípio da prioridade absoluta**. A **prioridade absoluta** não é um efeito da abstinência, mas, por outro lado, é a **causa** da abstinência, ou seja, a **gênesis abstêmia**. Só existe uma única prioridade absoluta para todos aqueles que tiveram um passado adicto, e consiste em não usar drogas/álcool. Essa é a **prioridade absoluta**, todo o resto é a apenas efeito gerado por essa causa.

O **princípio da prioridade absoluta** consiste em **não** usar drogas/álcool. Apenas isso. Aquele que não estiver com essa prioridade acima de todas as outras está invertendo os valores e confundindo a **causa** (abstinência) com o **efeito** (emprego digno, vida saudável, amizades, conivência familiar sadia).

Sumariando o que foi dito, recomenda-se que o abstêmio, nas fases iniciais de abstinência, abstenha-se de tomada de decisão quanto a: separação/divórcio, mudança de emprego/carreira profissional, retomar seus estudos, mudança geográfica, formas de lazer e, até mesmo, compras de valor financeiro vultoso. Todas essas decisões representam grandes mudanças e com efeitos permanentes de modo que devem ser evitadas no início da abstinência. **De fato, a única decisão importante a ser tomada é a de permanecer abstêmio.**

Um detalhe muito importante: na **fissura** o abstêmio tem **intensa vontade** em consumir drogas ou álcool. Como estamos diante de uma "vontade" a dissuasão é mais fácil do que na **recaída emocional** Isso ocorre porque a **recaída emocional** consiste numa **decisão** de consumir drogas ou álcool, ou seja, a fase da vontade já foi superada e agora existe uma firme convicção no sentido de consumir drogas ou álcool. Por causa disso, afirma-se que **a dissuasão na fissura é mais plausível do que na recaída emocional**. Para se aprofundar nesse tema

acesse o texto sobre ***jumps* abstemiológicos, minicircuitos e etapas suprimidas**.

Variantes do triângulo da recuperação

Como foi mencionado anteriormente, o triângulo da recuperação possui algumas variantes. É que, como não existem critérios fixos para a criação deste triângulo, podem-se criar variantes com a finalidade de aplicar o triângulo da melhor maneira para cada caso respeitando, com isso, a individualidade e a singularidade que envolve cada situação.

Neste estudo, mencionarei como variantes do triângulo da recuperação: **triângulo da resiliência**, **triângulo da recuperação alterado**, **triângulo da recuperação terapêutica personalizada**, **triângulo da recuperação emocional** e o **triângulo da recuperação profissional do abstêmio**. É importante frisar que ainda existem outras variantes e que esgotar este assunto não é o meu objetivo.

Quero apenas que o leitor perceba que pode moldar novas variantes conforme a necessidade de seu caso específico. Assim, desejo fornecer a visão de que o triângulo na recuperação não nasceu pronto e acabado. Certamente, o leitor chegará ao entendimento de que o triângulo da recuperação necessita de reavaliação e remodelagem constantes a fim de alcançar a melhor aplicabilidade a cada caso em concreto.

O **triângulo da resiliência** é um modelo que destaca três componentes principais que contribuem para a resiliência de um indivíduo ou grupo diante de

adversidades. Os três vértices geralmente são **apoio social, habilidades de enfrentamento e autoconhecimento**.

Como **apoio social** entende-se a rede de apoio que uma pessoa tem, incluindo amigos, familiares e a comunidade em geral. Ter um bom suporte social pode ajudar a enfrentar dificuldades. As **habilidades de enfrentamento** englobam as estratégias e habilidades que um indivíduo utiliza para lidar com estresses e desafios. Isso pode incluir habilidades de resolução de problemas, regulação emocional e técnicas de enfrentamento saudáveis. Por fim, **autoconhecimento e autoconfiança** dizem respeito ao entendimento de si mesmo e à confiança nas próprias capacidades. Acreditar que se pode superar desafios é fundamental para o desenvolvimento da resiliência. Esses três componentes interagem entre si e, quando equilibrados, podem fortalecer a capacidade de um indivíduo ou grupo de se recuperar de crises e adversidades. O triângulo da resiliência é amplamente utilizado em contextos de psicologia, educação e desenvolvimento pessoal.

Ainda no tema referente às variantes do triângulo da recuperação, vou analisar o **triângulo da recuperação alterado**. Na dependência química ou alcoolismo, tal triângulo representa um modelo que ilustra os três pilares essenciais para a recuperação de dependentes: **motivação, habilidades e suporte social**.

Cada um desses elementos é fundamental para um processo de recuperação bem-sucedido. A **motivação ou entusiasmo** sinalizam a disposição

do indivíduo para mudar e se recuperar. As **habilidades** envolvem o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento e estratégias para lidar com situações de risco. Por último, o **suporte social** refere-se à rede de apoio baseada em amigos, familiares e grupos terapêuticos. Este triângulo é muito utilizado por profissionais que trabalham na área de tratamento de dependências e consiste num modelo empírico já que é o resultado da experiência acumulada pelos terapeutas e especialistas ao longo do tempo.

Existe, também, o **triângulo da recuperação terapêutica personalizada** que é composto pelos seguintes elementos: **avaliação diagnóstica individualizada** para identificar as lacunas de aprendizagem específicas de cada abstêmio, **plano terapêutico personalizado** com atividades específicas, **acompanhamento individualizado** por um terapeuta com *feedback* constante. Desenvolvi está relação triangular para dar mais objetividade aos meus trabalhos. Assim, **o triângulo da recuperação terapêutica personalizada é uma criação da abstemiologia e deste próprio escritor.** Como dito anteriormente, o triângulo da recuperação admite variantes para cada caso e deve ser moldado a fim de obter o melhor resultado possível. Este triângulo é prático e fácil de ser utilizado em terapias ou conversas abstemiológicas.

Continuando o raciocínio, agora vou analisar o **triângulo da recuperação emocional**. Tal triângulo compõem-se da seguinte maneira: **escuta ativa e empatia** por parte do terapeuta para criar um ambiente seguro e acolhedor, **aplicação de técnicas** de relaxamento e *mindfulness* para gerenciar emoções e reduzir o estresse e, por último, utilização da **terapia cognitivo-comportamental** para identificar e modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. O objetivo para aplicar este triângulo deve ser focado no desenvolvimento de habilidades sociais e construção de redes de apoio social.

Como mais uma variante do triângulo da recuperação, apresento o **triângulo da recuperação profissional do abstêmio**. Tal triângulo possui como componentes: **análise detalhada das competências e habilidades** do abstêmio, inclusive identificando as áreas que precisam de desenvolvimento; **previsão de treinamento, estudo e desenvolvimento de novas habilidades** através de cursos, *workshops* e mentoria; e, ainda, **utilização de profissionais** capazes de auxiliar na definição de metas, criação de plano de ação e superação obstáculos de aprendizagem. O objetivo deste triângulo deve ser o retorno ao mercado de trabalho através de *networking*,

atualização de currículo ou participação em processos seletivos. Este triângulo é muito relevante para que a pessoa tenha a autopercepção das suas habilidades. Também serve para afastar a pessoa da **síndrome abstêmia da desambição**. O **triângulo da recuperação profissional do abstêmio** também é uma criação da abstemiologia e deste próprio escritor. Este triângulo, ao ser mostrado ao abstêmio, afasta dele falsas noções sobre suas habilidades profissionais e, ao mesmo tempo, cria a intenção e o entusiasmo em seguir um caminho profissional adequado à sua nova condição, qual seja: sóbrio, saudável e longe do consumo de drogas/álcool, mas sempre atento aos percalços que podem surgir. A aplicação deste triângulo é pura estratégia de enfrentamento às adversidades que surgem durante a vida abstêmia.

Este estudo demonstra que todo o triângulo da recuperação é maleável, ajustável e flexível já que pode ter seus elementos alterados conforme o contexto e a necessidade. Além do mais, o triângulo da recuperação serve como modelo integrativo a fim de garantir a eficácia do processo de recuperação com base numa estrutura mínima. Por fim, não se pode olvidar que o triângulo da recuperação possui forte individualização já que cada pessoa é única e, portanto, o processo de recuperação deve ser personalizado para atender às suas necessidades específicas.

Como é o triângulo da prevenção?

O conhecidíssimo **triângulo da prevenção consiste em evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa**. Essa fórmula é bem-sucedida durante o processo de abstinência, sobretudo no início da vida abstêmia. De fato, o abstêmio é uma pessoa com novos hábitos saudáveis, com novos relacionamentos afetivos e com novos lugares para frequentar. O abstêmio é outra pessoa, quando comparado ao adicto foi outrora.

O que deve ser evitado? O abstêmio deve evitar: a primeira dose, as pessoas, hábitos e lugares da ativa, manifestações de orgulho ou egocentrismo exacerbado, o excesso de vaidade, o sentimento de raiva, a mentira, a autopiedade, gerar mais desafetos, o ressentimento, a procrastinação, a preguiça, o isolamento, a ira, o ódio, o ciúme, a desonestidade, o medo incoerente, a autovitimização, a ilusão do "só mais uma vez", entre outros. Em suma, o abstêmio deve evitar procurar atalhos no processo de abstinência.

O triângulo da prevenção é prático e muito esclarecedor. Evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa protege o abstêmio do desencadeamento de **gatilhos** e **fissuras**. Além disso, a evitabilidade preconizada por este mecanismo, cria outras possibilidades já que força o abstêmio a procurar novas pessoas, novos hábitos e frequentar novos lugares. Por isso, a técnica mais completa indica que a pessoa deve **evitar** e **procurar**, ou seja, **evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa** e, simultaneamente, **procurar pessoas, hábitos e lugares condizentes com a nova vida abstêmia que deseja seguir**.

Entretanto, indago, **o que o abstêmio deve procurar?** O abstêmio deve manter seu foco para fazer a coisa certa pelo motivo certo[24], superar o estigma de ser um adicto, ter companheirismo, ter consciência de grupo, aprender a lidar com a vida como ela realmente é, admitir que é impotente – bioquímica e

[24] A amplitude do triângulo da prevenção é tão vasta que admite raciocínios tão genéricos quanto este ou, até mesmo, máximas mais abrangentes.

psicologicamente – ao uso de drogas/álcool (viés negativo do princípio da assunção), entre outros. O abstêmio deve lembrar constantemente que a adicção afeta a fisiologia do corpo, dos pensamentos e dos sentidos.

Qual é a regra de ouro para a abstinência? O que meu familiar pode fazer que, com certeza, o fará manter-se abstêmio?

Estas perguntas são interessantes, né? Existe alguma **regra de ouro** para manter-se abstêmio? Sim, existe. Existem centenas de dicas e técnicas que, na prática, cada abstêmio utiliza de forma muito peculiar de manter-se nessa condição. Contudo, quando analisamos o conjunto de métodos que os abstêmios utilizam para manterem a abstinência surge uma **regra de ouro**. É possível dizer que todos os abstêmios aplicam, de alguma forma, essa **regra de ouro**.

Anteriormente, numa breve introdução a este tema, expliquei como funciona a técnica "do evite e do procure". Agora, vou aprofundar este assunto. Essa técnica, em síntese, nos ensina que devemos **evitar** pessoas, hábitos e lugares da ativa e **procurar** pessoas, hábitos e lugares que **não** sejam da ativa. Por exemplo, devemos **evitar**: contato com "amigos" da ativa (pessoas da ativas), acordar ou dormir muito tarde (hábito da ativa) ou frequentar festas e baladas (lugares da ativa). Por outro lado, devemos **procurar**: contato com abstêmios (padrinhos, madrinhas, grupos terapêuticos), praticar atividade física, regularizar o período de sono, fugir de discussões desnecessárias etc. Isso tudo, de forma muito resumida, consiste na correta aplicação da técnica "do evite e do procure".

Agora, peço que juntos façamos uma ginástica mental. Imagine que vamos diminuir a aplicação da **técnica "do evite e do procure"** ao máximo possível e ver o mínimo que restará, mas que, se for corretamente aplicado, manterá a pessoa em abstinência. Como assim? Explico. Imagine que vamos reduzir a aplicação dessa técnica ao mínimo possível, ou seja, vamos aplicá-la somente de uma pequena e restritíssima forma. Assim, **vamos excluir toda a parte "do procure"**

de modo que a pessoa não precise procurar nada e nem ninguém para manter-se abstêmia. Desse modo, essa pessoa que deseja manter-se abstêmia não poderá aplicar mecanismos como: praticar atividades físicas saudáveis, regularizar o sono e nem mesmo relacionar-se com outras pessoas abstêmias. Assim, sobrou somente uma parte da técnica, ou seja, a nomenclatura da técnica reduziu para **técnica "do evite pessoas, hábitos e lugares da ativa"**. Contudo, vamos reduzir isso também. Desse modo, a **técnica do evite** pode ser reduzida quanto "as pessoas" e "aos lugares". Então, teremos um abstêmio que se relaciona com "amigos" da ativa (pessoas) e frequenta festas e baladas (lugares).

Veja que coisa mais estranha: a redução da técnica "do evite e do procure" pode ser de tal maneira que o abstêmio não fará nada para melhorar sua condição porque **não** aplica a técnica "do procure" e, para piorar, continuará relacionando-se com pessoas e frequentando lugares da ativa porque não aplica a técnica do evite "pessoas e lugares da ativa".

Em suma, essa **redução máxima** da técnica cria um abstêmio que aplica somente uma pequena parte da técnica "do evite e do procure", qual parte? A parte do "**evite hábitos**". Porém, mesmo assim, podemos reduzir essa parte da técnica e deixar que o abstêmio pratique muitos hábitos da ativa, com exceção de um ... sabe qual? **A resposta dessa pergunta é a regra de ouro para manter-se abstêmio.**

Então, como você deve ter percebido, ao reduzir a aplicação da técnica "do

evite e do procure" ao máximo possível podemos ter um abstêmio desde que ele não pratique apenas e somente um hábito da ativa, qual hábito deve ser evitado? **Consumir drogas/álcool.**

Sim, evitar a primeira dose/gole é a regra de ouro da abstinência e deriva da aplicação mais restritiva e reducionista possível da técnica "do evite e do procure". Em suma, podemos reduzir a aplicação dessa técnica ao máximo possível desde que não se renuncie ao "evite o primeiro gole/dose".

Por óbvio, **não** recomendo que ninguém restrinja a aplicação da técnica "do evite e do procure" porque ela, quando aplicada corretamente, ajuda a pessoa a melhorar como ser humano e caminhar em direção à sobriedade. **Aliás, pelo contrário, sugiro que haja a ampliação máxima possível dessa técnica.** Contudo, caso seu familiar queira aplicar somente uma **regra de ouro** para permanecer abstêmio recomendo, energeticamente, a regra do **evite o primeiro gole/dose**. Até mesmo, porque, se seu familiar deixar de aplicar essa regra de ouro, estará, instantaneamente, renunciando à sua abstinência e deixando de ser abstêmio.

Mosaico da recaída e falso triângulo da recaída

Embora o foco da presente obra seja a vida abstêmia, às vezes, teremos de mencionar algo relacionado à adicção já que tais assuntos se inter-relacionam. É comum encontrar textos indicando que a recaída[25] se baseia em três pilares: sexo, poder ou dinheiro. A ideia é a seguinte: a pessoa, nas **fases iniciais da vida abstêmia**, não sabe lidar com situações que envolvem sexo, poder ou dinheiro e o desconforto gerado em tais situações é aliviado através do uso de drogas/álcool.

[25] Não gosto da expressão recaída, prefiro **processo de recaída**. Portanto, nesta obra, quando aparecer a expressão recaída peço que o leitor entenda que me refiro processo de recaída.

Fazendo uma pesquisa independente e muito simplória, notei que costumam afirmar que as recaídas estão associadas ao dinheiro (relações econômico-financeiras), as relações de poder (emprego, função ou trabalho) e ao sexo (afetividade). Contudo, ouso discordar desta generalização excessiva.

O processo de recaída é um fenômeno complexo, influenciado por uma multiplicidade de fatores, tanto subjetivos quanto objetivos. Reduzir as causas de uma eventual recaída a apenas três categorias é uma simplificação que não captura a diversidade das experiências individuais. Além do mais, há falta de evidências científicas capazes de consubstanciar tal afirmação. Não existem estudos conclusivos que atribuam porcentagens específicas a cada uma dessas categorias. A pesquisa nessa área é desafiadora, pois as causas das recaídas são multifatoriais e podem variar significativamente de pessoa para pessoa. Para agravar ainda mais esse pensamento, a natureza eminentemente subjetiva dos conceitos (dinheiro, poder e sexo) são amplos e podem ser interpretados de diversas maneiras.

O que existe de efetivo nisso é que o processo de recaída possui causas complexas que podem variar dependendo do contexto individual. Há uma interação de múltiplos fatores como: histórico de vida, condições sociais, suporte assistencial, qualidade da saúde mental, tipo de substância utilizada, período de drogadição, intensidade da adicção e estágio do tratamento. Desta maneira, simplesmente isolar alguns fatores dando a eles uma generalização inadequada não pode servir de base para justificar o processo de recaída.

Por causa disso, entendo que o **falso triângulo da recaída** se baseia na afirmação

reducionista de que o processo de recaída decorre de causas como dinheiro (relações econômico-financeiras), relações de poder (emprego, função ou trabalho) ou ao sexo (relação de afetividade).

Pensando nisso, entendo que talvez seja mais adequado formar um **mosaico da recaída** de modo a acolher inúmeras causas com possibilidades de percentuais variáveis. Deste jeito, os fatores que podem contribuir para a recaída podem ser analisados de **maneira objetiva** através de um quadro capaz de abranger os percentuais de recaída sobre cada fator até que sejam coletados dados científicos mais precisos e, também, de **maneira subjetiva** uma vez que cada abstêmio pode montar seu próprio mosaico da recaída utilizando os fatores mais perigosos para ele em cada situação.

Geralmente, os **fatores** que mais contribuem para o processo de recaída podem ser divididos em vários grupos. De modo empírico, gosto de dividi-los em grupos com **fatores psicológicos ou psiquiátricos**, **fatores socioambientais**, **fatores relacionados à substância** e **fatores relacionados ao tratamento**.

Os **fatores psicológicos ou psiquiátricos** englobam comorbidades preexistentes, TDAH, TEPT, TAG, depressão, estresse, baixa autoestima e dificuldades em lidar com emoções. Os **fatores sociais** podem ser caracterizados pela pressão social pelo consumo, proselitismo adicto, falta de apoio social para manutenção da sobriedade, ambiente familiar disfuncional, problemas financeiros, desemprego ou subemprego. Por sua vez, os **fatores relacionados à substância** correspondem à disponibilidade da

substância, intensidade da dependência, efeitos gerados pelo ***withdrawal state***. Os **fatores relacionados ao tratamento** são a falta de adesão ao tratamento, expectativas irrealistas, término precoce do tratamento e péssima qualidade das informações técnicas fornecidas durante a internação. Obviamente, tais exemplos são meramente ilustrativos já que podem existir outros fatores que não foram aqui previstos. Ademais, ressalto a necessidade de avaliar a individualidade de cada pessoa de modo que o processo de recaída pode variar significativamente de uma pessoa para outra.

A reintoxicação do abstêmio é um fenômeno comum e ocorre com frequência de modo que os abstêmios que nunca recaíram (**abstêmios *never relapse***) são raridade. Por fim, ressalto que o tratamento da dependência é um processo contínuo que necessita de apoio e acompanhamento após a desintoxicação a fim de prevenir futuras recaídas.

Pirâmide da recaída para a abstemiologia, desvio abstêmio de 1º escalão e linha de desdobramentos fáticos do processo de recaída

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 abstêmio. Assim, tais autores afirmam que a recaída ocorre quando o abstêmio volta a usar sua droga de eleição, ou seja, no momento da reintoxicação física da pessoa. 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 abstemiologia 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:

- **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 auxiliadores antecedentes**: são as artimanhas para o uso. Por exemplo, discussões desnecessárias, mentiras, ardil, fuga, obtenção de meios, aumento da irritabilidade ou isolamento.

- **Reintoxicação 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.

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, para quem recaiu, houve **ausência de** lucidez abstêmia e **falta de** aplicação de técnicas.

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 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 (ou meses) atrás. 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** e nos **itinerários abstemiológicos**[26]. Entretanto, é importante destacar que existem outras formas de desvios abstêmios que vão do 2º ao 4º escalão.

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

[26] 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.

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.

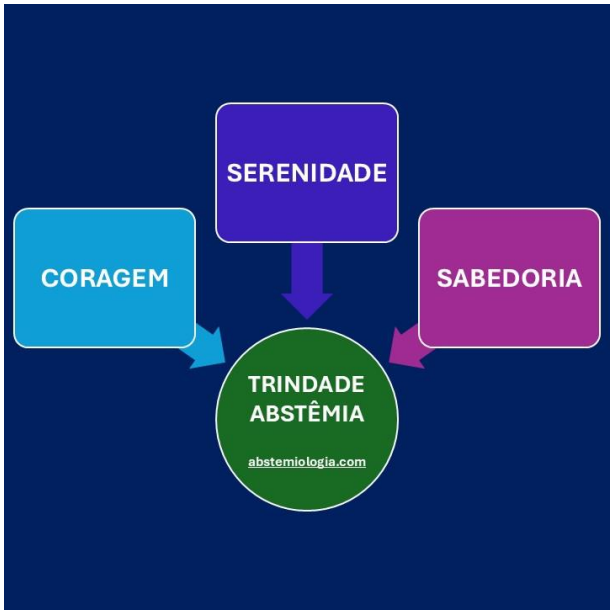
A recaída emocional pode se manifestar em qualquer momento da vida abstêmia e caracteriza-se pela sensação subjetiva de fragilidade emocional, bem como denota uma iminência de retorno ao consumo de drogas/álcool para aliviar esses sintomas. Normalmente, a recaída emocional corresponde a uma fase que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

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. Em síntese, o abstêmio pode renunciar ao processo de recaída e retomar o caminho abstêmio, 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 abstêmio continua de portas abertas**.

Como é o triângulo da trindade abstêmia?

Existe uma oração muito utilizada em grupos terapêuticos — e que é de conhecimento popular — conhecida como oração da serenidade. A oração, embora existam certas variações linguísticas, diz: "Senhor, concedei-me a

serenidade para aceitar as coisas que não posso alterar, a coragem para alterar as coisas que posso e a sabedoria para distinguir uma da outra." Esta oração é fato notório e de domínio público. Inclusive, muitos **grupos terapêuticos** costumam iniciar ou concluir suas reuniões após proferirem em conjunto esta oração.



Normalmente, a origem desta oração é atribuída ao teólogo americano Reinhold Niebuhr, no ano de 1912. Esta é uma das teorias mais difundidas sobre a origem dessa invocação. De fato, essa menção ao autor é frequentemente encontrada em diversas fontes, incluindo livros, artigos e até mesmo em publicações de alguns grupos terapêuticos. No entanto, é importante ressaltar que essa atribuição não é consensual entre os estudiosos e historiadores[27]. Existem diversas razões para essa divergência:

• **Falta de evidências concretas:** apesar de Niebuhr ter sido um teólogo influente e ter expressado ideias semelhantes à oração em seus escritos, não há documentos definitivos que comprovem que ele foi o autor original.

• **Transmissão oral:** a oração pode ter sido transmitida oralmente por gerações antes de ser registrada por escrito, o que dificulta a rastreabilidade de sua origem.

• **Adaptações e reinterpretações:** ao longo do tempo, a oração pode ter sido adaptada e reinterpretada por diferentes pessoas, o que contribuiu para a

[27] A **oração da serenidade** é uma invocação poderosa que busca trazer paz interior e discernimento em meio às diversas situações da vida. Apesar de ser amplamente conhecida e utilizada em diversos contextos, sua autoria e origem são um tanto nebulosas, com diversas teorias e atribuições ao longo dos anos.

diversidade de suas atribuições.

• **Ideias universais:** os conceitos presentes na oração são bastante comuns em diversas culturas e filosofias, o que torna difícil identificar uma única fonte original.

Além dos fatores anteriores, outras teorias sobre a origem da oração atribuem sua autoria a figuras como Boécio, Francisco de Assis e, até mesmo, a um pseudônimo literário.

O mais importante é que a oração da serenidade, independentemente de sua origem, continua sendo uma ferramenta popular, muito difundida e valiosa para o desenvolvimento pessoal e espiritual. Sua mensagem de aceitação, coragem e sabedoria ressoa em pessoas de todas as culturas e crenças. Sua mensagem central — a importância de aceitar o que não podemos mudar, agir sobre o que está ao nosso alcance e ter sabedoria para distinguir uma coisa da outra — é atemporal e universal.

A oração da serenidade é um tesouro espiritual que transcende as fronteiras do tempo e da cultura. Sua beleza reside não apenas em suas palavras, mas também na sua capacidade de nos conectar com nossa própria sabedoria interior e nos guiar em direção a uma vida mais serena e significativa.

As interpretações mais comuns da oração da serenidade, são no seguinte sentido:

• **Aceitação da realidade:** a oração nos convida a aceitar as coisas que não podemos mudar. Isso não significa passividade, mas sim a sabedoria de reconhecer o que está fora do nosso controle e direcionar nossa energia para o que podemos transformar.

• **Coragem para mudar:** ao mesmo tempo em que nos pede aceitação, a oração nos impulsiona a ter a coragem de mudar o que está ao nosso alcance. Essa dualidade nos desafia a encontrar um equilíbrio entre a ação e a passividade.

• **Sabedoria para distinguir:** a capacidade de discernir o que pode ser mudado e o que deve ser aceito é fundamental. A oração nos convida a desenvolver essa sabedoria, que nos permitirá tomar decisões mais conscientes e eficazes.
• **Serenidade em meio à tempestade:** a serenidade é o objetivo final da oração. Ela nos permite enfrentar os desafios da vida com mais calma e clareza, encontrando paz interior mesmo em meio às adversidades.

• **Conexão espiritual:** muitas pessoas interpretam a oração como uma forma de se conectar com uma força superior, buscando orientação e força para superar os obstáculos.

Ademais disso, também é comum dar à oração da serenidade uma interpretação no sentido de chaves que ela fornece, ou seja, é como se a oração pudesse abrir certos caminhos ou portas para uma melhor condução da vida em meio aos obstáculos diários. Assim, ao analisar esta forma de interpretação, posso afirmar que as "sete chaves" da oração da serenidade comumente citadas são:

1. **Serenidade:** A busca pela paz interior e tranquilidade.
2. **Aceitação:** A capacidade de aceitar as coisas como elas são.
3. **Coragem:** A força para mudar o que pode ser mudado.
4. **Sabedoria:** A capacidade de discernir entre o que pode e o que não pode ser mudado.
5. **Força:** A energia para agir e superar os desafios.
6. **Fé:** A confiança em um poder superior ou em si mesmo.
7. **Alegria:** A capacidade de encontrar alegria mesmo em meio às dificuldades.

A busca pelas origens da Oração da Serenidade é interessante, mas o mais importante é a sua aplicação prática em nossas vidas. Nesse diapasão, existem três elementos básicos e centrais na referida oração da serenidade: **serenidade, coragem e sabedoria**.

Esse triângulo representa a manifestação do Poder Superior da vida abstêmia, ou seja, o reconhecimento da existência de forças superiores à própria pessoa. A oração da serenidade se baseia nesse tripé de modo que essa trindade é o ponto de partida para a aprofundamento do abstêmio em critérios espirituais, bem como a chave para o autoconhecimento. Como mostrarei a seguir, a **trindade abstêmia** serve como base para o estudo da **dimensão noética da abstinência**.

Qual é a dimensão noética da abstinência?

> "Homem e animais são constituídos por uma **dimensão biológica**, uma **dimensão psicológica** e uma **dimensão social**, contudo, o homem se difere deles porque faz parte de seu ser a **dimensão noética**. Em nenhum momento o homem deixa as demais dimensões, mas a essência de sua existência está na **dimensão espiritual**. Assim, a existência propriamente humana é existência espiritual. Neste sentido, a **dimensão noética** é considerada superior às demais, sendo também mais compreensiva porque inclui as dimensões inferiores, sem negá-las - o que garante a totalidade do homem" (VIKTOR EMIL FRANKL, 1905-1997).

De modo geral, existem três tipos de abstêmios: aqueles que mantém sua **abstinência originária (*homo abstemius purus*)** e os que possuem a **abstinência adquirida** (que podem ser tanto o ***homo abstemius coacto*** quanto o ***homo abstemius voluntariis***). Entretanto, com a intenção de simplificar ao máximo a complexidade do tema já que aqui não é a seara adequada para discutir tal assunto com profundidade, nesse estudo **não** será feita uma relação da **dimensão noética** para cada um dos tipos de abstêmios de modo que apenas serão pontuadas as principais características capazes de sinalizar a existência do caráter noético para todos aqueles que, de certo modo, interromperam o consumo de drogas/álcool. Em termos mais simples, **quais são as características, elementos ou fatos capazes de apresentar uma dimensão noética ao fenômeno da abstinência?** Para entender a dimensão noética do abstêmio precisa-se retomar o assunto referente às **características da abstinência**. Dessa forma, pode-se compreender a abstinência como sendo um evento que possui diversos aspectos.

De fato, existe uma universalidade de peculiaridades que constituem a própria abstinência e, entre elas, podemos citar: adesão de novos valores, aplicação de diversas técnicas para manutenção da abstinência, aumento da razoabilidade e da lucidez abstêmia, autoavaliação permanente, **busca de informações técnicas**, complementariedade, compreensão e aplicação adequada dos princípios abstêmios, concretização das mudanças suficientes, conduta inibidora de violência contra si, controle da própria vida, criação de novo sistema ideológico, desenvolvimento pessoal, despetrificação, determinação, direito humano de abstinência, equilíbrio emocional, espiritualidade, eticidade, evitabilidade, evolução consciencial, expansão dos laços afetivos saudáveis, flexibilização conceitual, incremento sadio do repertório, interrupção do consumo de drogas/álcool, mutualidade externa e interna, não banalização do autodiagnóstico, persistência, realocamento da afetividade, rebaixamento sadio da autoimportância (aumento do senso de autopercepção), **reconhecimento imediato dos desvios**, recuperação da credibilidade, regularidade, responsabilidade, restabelecimento do equilíbrio afetivo familiar, revisão periódica e permanente da recuperação (refocalização), sanidade, sobriedade, solidariedade e **superávit do S.I.A positivo sobre o S.I.A. negativo**.

Dentro do rol de **características da abstinência** já é possível observar a existência de inúmeros elementos que transcendem a natureza da pessoa que deseja permanecer abstêmia, mas a dimensão noética da abstinência não termina nisso. Existem outros fenômenos reveladores da presença de espiritualidade e de lucidez no que tange à abstinência, por exemplo: **13º passo da abstemiologia**,

mega-abstinência, passo zero, *insights* de 1º e de 2º graus e, principalmente, gradativas mudanças do sistema ideológico.

Assim, em que pese à existência de forte religiosidade associada ao fenômeno abstêmio, na realidade, o que existe é uma enorme dimensão noética. Deixando os elementos religiosos de lado, podemos analisar o fenômeno da abstinência com critérios mais racionais e adequados para quem deseja superar o entrave da adicção ou da drogadição. Isso tudo serve para dar uma nova perspectiva ao estudo incluindo esses critérios multidimensionais aos eventos abstemiológicos. Obviamente, cada um desses elementos constituidores da **dimensão noética do abstêmio** deve ser analisado com detalhes.

Como é o triângulo do processo abstêmio?

Indo direto ao ponto, o processo abstêmio possui três elementos: **subjetivo**, **objetivo** e **cronológico**. O elemento **subjetivo** corresponde à pessoa abstêmia. O elemento **objetivo** é a própria abstinência decorrente da interrupção ou cessação definitiva do uso de drogas/álcool. O elemento **cronológico** é o transcurso de tempo que a pessoa permanece abstêmia. Assim, não há processo abstêmio sem que a pessoa mantenha sua vida abstêmia por certo período. Isso é o mínimo.

Penso eu que o processo abstêmio possui uma natureza dinâmica em relação a todos seus elementos. Por óbvio, o **tempo (lastro abstêmio)**, a **abstinência propriamente dita** e a **própria pessoa abstêmia** sofrem mutações. O **tempo** varia conforme **aumenta** vida abstêmia ou **reduz** em caso de processo de recaída ou de acordo como que afirma a fórmula do lastro abstêmio. A **pessoa abstêmia**, apesar de ser a mesma, muda constante sua forma de pensar, sentir e agir, ou seja, o sistema ideológico muda conforme o processo abstêmio avança. A

abstinência propriamente dita num primeiro momento pode sofrer a seguinte interpretação: ou **existe** vida abstêmia porque a pessoa afastou-se do uso de drogas/álcool **ou não existe** vida abstêmia porque a pessoa continua utilizando sua droga de eleição ou drogas correlatas. Isso faz com que a abstinência pareça ser um elemento estático. Entretanto, a natureza da abstinência pode alterar já que existem inúmeras formas de vida abstêmia de modo que a pessoa pode alterar a qualquer momento sua forma de viver sem drogas/álcool. Por exemplo: existe abstinência: endógena, exógena, seccionada, desviante, aberta, fechada, para-abstinência, subtrativa, aditiva, bicéfala, originária, adquirida, hipoabstinência, hiperabstinência e muitas outras. Isso, sem dúvida, indica que a vida abstêmia pode alterar substancialmente dando um caráter dinâmico à própria abstinência.

A adicção pode ser compreendida como sendo um processo complexo e multifatorial que apresenta uma série de elementos relativamente comuns a todos os dependentes. Porém, como a abstemiologia se dedica aos abstêmios vamos nos focar, nesse momento, ao **processo abstêmio, processo de abstinência** ou **vida abstêmia.**

Antes de discutir sobre o **processo abstêmio** precisamos fazer um corte epistemológico para separar a Vida Abstêmia — tão almejada por àqueles que mergulharam num processo de adicção — da síndrome de abstinência (*withdrawal state*). A síndrome de abstinência representa uma sintomatologia inerente a interrupção abrupta do uso de drogas/álcool e que deve ser devidamente tratada por médicos. Essa sintomatologia é amplamente discutida e divulgada de

modo que não vamos nos ater aos seus detalhes já que existem muitos *sites* especializados nisso. O que interessa à abstemiologia é o **processo abstêmio**, ou seja, o longo período de interrupção do uso de drogas/álcool e que se apresenta como sendo a solução da adicção, ou seja, a **vida abstêmia**. Veja que isso não tem absolutamente nada a ver com o conjunto de sintomas que surgem logo após a interrupção abrupta do uso de drogas/álcool.

Da mesma forma que a adicção se desenvolve através de um processo, também a abstinência deve ser compreendida como um processo. Em outras palavras, assim como existe um **veneno** (processo de adicção) existirá, um **antídoto** (processo de abstinência). O que quero enfatizar é que a abstinência **não** é um simples resultado obtido, mas um processo permanente que se desenvolverá ao longo dos anos e causará efeitos diversos em cada abstêmio. A abstinência **não** pode ser apenas um resultado porque se fosse alguma forma de meta atingível, após alcançar esse resultado a pessoa não poderia mais perdê-lo. Entretanto, a abstinência pode ser "perdida" a qualquer momento, basta que o abstêmio volte a fazer o uso de drogas/álcool. **Isso nos leva, inevitavelmente, a conclusão de que a abstinência é um processo pelo qual se submete uma pessoa que deseja permanecer abstêmia por longos períodos. Esse é o processo abstêmio.**

Cada 24 horas sem o uso de drogas/álcool gera um resultado positivo para ser contabilizado como **lastro abstêmio**. Porém, mesmo tendo muitas 24 horas — por exemplo, no caso do **mega-abstêmio** — a pessoa sempre permanecerá durante toda sua vida em processo abstêmio já que poderá "perder" a abstinência

a qualquer momento. Por ser um processo, a abstinência estará constantemente sendo reavaliada, ressignificada, medida e discutida pelo abstêmio.

Desse modo, a abstinência "de hoje" não corresponde, exatamente, a mesma abstinência "de ontem". Isso indica que as **técnicas abstemiológicas** utilizadas "hoje" talvez não sejam úteis amanhã de modo que o abstêmio estará, constantemente, utilizando diversas técnicas para poder permanecer em abstinência. O processo abstêmio exige a total atenção do abstêmio para que ele não se desvie dos rumos da sobriedade. Contudo, diversos abstêmios estão fora no **caminho hipotético ideal da abstinência**, mas, apesar disso, são considerados abstêmios. Os abstêmios que se afastam do caminho hipotético ideal estão vivendo em formas de **dissidência abstêmia** e podem estar inseridos em **fenômenos abstêmios atípicos**, **desvios abstêmios** ou alguma forma de **desvirtuamento da abstinência**.

Posso aplicar a ideia da navalha de Occam aplicada ao tripé da abstemiologia?

Imagine que você deseja explicar um determinado fenômeno científico. Para tanto, consegue desenvolver diversas teorias que tentam esclarecer o fato. Qual dessas teorias será a mais verdadeira? Para os adeptos do princípio[28] da **navalha de Occam** a teoria mais verdadeira será, via de regra, a **teoria mais simples**. O raciocínio preconizado por esse princípio epistemológico é o de que a natureza sempre tente a ser econômica de modo que a explicação mais simples, provavelmente, também será a mais correta[29].

A expressão **navalha de Occam** foi batizada em homenagem ao filósofo **William de Occam** (1285-1347). Contudo, **Occam** não foi o primeiro a usar esse raciocínio já que Aristóteles (4 a.C.) também o fazia[30]. Por óbvio, existem

[28] Prefiro a expressão "'técnica" quando estivermos mencionando sobre a navalha de Occam na área abstemiológica.
[29] NAVALHA DE OCCAM. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2024.
[30] Nesse sentido: LAZARETTI, Bruno. **O que é a navalha de occam?** Revista superinteressante. Data da publicação: 18 julho 2014.

muitas críticas ao silogismo derivado da **navalha de Occam**[31], mas não pretendo abordá-las nesse estudo já que somente utilizarei esse mecanismo para explicar de maneira simplória alguns conceitos abstemiológicos. Tentarei, aqui, aplicar o reducionismo proposto pela **navalha de Occam** à abstemiologia, apenas isso.

Já vimos que a abstemiologia se baseia no **tripé**: pessoa (**abstêmio**), o que essa pessoa deseja (**abstinência**) e como essa pessoa alcançará seu objetivo (**processo de abstinência**). Então, nesse estudo vou aplicar a navalha de Occam para encontrar o significado de abstêmio, abstinência e processo de abstinência. Acompanhe o raciocínio a seguir.

O **abstêmio** é a pessoa que através do uso de diversas técnicas, princípios, motivações e mecanismos conseguiu parar de consumir drogas/álcool. Na abstemiologia existem inúmeros abstêmios: abstêmio mínimo, abstemenor, abstemaior, abstemaior real, **mega-abstêmio**, **abstêmio *wundermittel***, **abstêmio *one step***, **abstêmio por trauma**, **abstêmio *superman***, entre outros. Contudo, aplicando a navalha de Occam quem poderia ser considerado abstêmio? O conceito mais reducionista possível indica que **abstêmio** é a pessoa que **interrompeu** o uso de drogas/álcool. Assim, abstêmio é alguém que fez somente uma coisa, que coisa? **Cessou definitivamente** ou, pelos menos, **cessou com intenção definitiva** o uso de drogas/álcool. Desse modo, podemos considerar abstêmios todos que cessaram definitivamente (interromperam) o uso de drogas/álcool. As pessoas que **cessam**

[31] Alguns **argumentos contra a navalha de Occam** podem ser encontrados no raciocínio da navalha de Hume (Walter Chatton, 1290–1343), Leibniz (1646-1716) e Karl Menger (1902-1985, lei contra a avareza).

temporariamente o consumo de drogas/álcool (ou **sem intenção definitiva**) **não** são abstêmios. Esse é o caso dos meros usuários, usuários abusivos e, até mesmo, adictos quando não estão consumindo drogas/álcool, bem como algumas pessoas inseridas em alguns **desvios abstêmios** ou pessoas que estejam em **desvirtuamento da abstinência**.

Em outra toada, é preciso entender o que seja **abstinência** através da aplicação da navalha de Occam. Já demonstrei em outros estudos diversas formas de abstinência: putativa, exógena, endógena, paralela, expansiva, originária, adquirida, bicéfala e muitas outras. Porém, o que pode ser considerado como sendo **abstinência** é o simples **ato** de interromper. Veja que interessante: o **abstêmio** é **quem** interrompeu o uso de drogas/álcool e a **abstinência**, por sua vez, constitui-se no **ato** de interromper o uso de droga/álcool. Esse **ato** depende da vontade humana e exige uma ação voluntária no sentido de **cessar definitivamente** o uso de drogas/álcool (ou **com intenção definitiva**), mas a evolução desse raciocínio já nos afasta da solução denominada navalha de Occam.

Por último, vou discutir sobre o **processo de abstinência** através da navalha de Occam. Existem diversos processos de abstinência: desvio de 1º escalão, desvio de 2º escalão, desvio de 3º escalão, desvio de 4º escalão, processo de recaída, caminho hipotético e ideal da abstinência e muitos outros.

Em apertada síntese, todos esses **itinerários abstemiológicos** apenas mostram a forma com que a pessoa conduz sua vida abstêmia. Nesse sentido,

podem existir processos abstêmios baseados em alta vulnerabilidade ou caminhos mais ortodoxos que evitam exposições desnecessárias. Entretanto, o que todos esses itinerários possuem em comum, de modo bem singelo, é a **manutenção da abstinência em relação ao transcurso do tempo**. Portanto, pela navalha de Occam aplicada ao processo de abstinência podemos compreender que tal processo constitui-se em **manutenção da abstinência em relação ao transcurso do tempo**[32].

Em suma, ao aplicar o **reducionismo** proposto pela **navalha de Occam** ao tripé da abstemiologia podemos encontrar os seguintes resultados:

• **Abstêmio**: é **quem interrompeu** (cessou definitivamente) o uso de drogas/álcool.

• **Abstinência propriamente dita ou vida abstêmia**: é o **ato de interromper** (cessar definitivamente) o uso de drogas/álcool.

• **Processo de abstinência**: é apenas a **manutenção da abstinência em relação ao transcurso do tempo**.

Curiosidade: podemos continuar esse raciocínio proposto pela navalha de Occam e aplicá-lo ao conceito de drogas/álcool, processo de recaída, reintoxicação física, fissura, gatilhos e técnicas abstemiológicas. Isso resultará em estudos interessantes.

Você já percebeu que os abstêmios com longos períodos de vida abstêmia, caso venham a recair (reintoxicação física), tendem a retornar ao processo de abstinência com muito mais facilidade do que os abstêmios que possuem curtos períodos de sobriedade? Isso ocorre porque quanto maior for o período de

[32] Note que a **diferença** entre os diversos modelos de processos de abstinência é a "**forma**" de manutenção da abstinência em relação ao tempo abstêmio. Contudo, o que **assemelha** os diversos modelos de processos de abstinência é a própria "**necessidade**" de manutenção da abstinência em relação ao tempo abstêmio.

abstinência maior será o **lastro abstêmio**. Vamos analisar com profundidade esse tema.

Àqueles que acompanham os estudos de abstemiologia já leram algumas análises introdutórias sobre **lastro abstêmio**. O lastro abstêmio corresponde ao período em que o abstêmio permaneceu em processo de abstinência dividido pelo número de recaídas (reintoxicação física) que ocorreram durante sua jornada abstêmia. **O período de sobriedade anterior à recaída — aqui entendida apenas como a reintoxicação física — forma um lastro capaz de dar sustentação à futura abstinência que virá após a desintoxicação**. Por exemplo, se a pessoa ficou 10 (dez) anos em vida abstêmia e recaiu, ela terá muito mais condição de voltar ao caminho abstêmio do que aquele que ficou 02 (dois) anos em vida abstêmia e recaiu. **Então, pensar que o período de abstinência anterior à recaída está completamente "perdido" não é uma premissa verdadeira.**

O lastro abstêmio corresponde a tudo que foi realizado enquanto a pessoa estava abstêmia, por exemplo: novos circuitos neuronais, melhoras do quadro clínico, novas amizades, superação de defeitos de caráter, aumento da espiritualidade (assistência, exemplarismo, passo Zero, **13º passo ou passo cosmoético**), relacionamentos afetivos mais saudáveis, superações das emoções de tristeza e felicidade sem necessidade de recorrer ao uso de drogas/álcool, enfim, tudo que ocorreu durante a vida abstêmia e que antecedeu ao processo de recaída. **Esse lastro abstêmio que ajudará ao retorno da abstinência é diretamente proporcional ao tempo de abstinência antes de recair, ou seja, quanto maior for o período de abstinência antes da recaída, maiores serão as chances de a pessoa realinhar-se ao processo abstêmio novamente**. O resultado do lastro abstêmio pode demonstrar em que fase da escada abstêmia[33] a pessoa se encontra atualmente.

[33] **Escada da abstinência ou escada abstêmia** é o 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 (*delays*).

A 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[34].

Entendendo os elementos da fórmula do lastro abstêmio

O **período de abstinência anterior à recaída** (dividendo) corresponde ao período de abstinência que a pessoa possui. Se o abstêmio tem 08 (oito) anos de abstinência, esse será o numeral do dividendo. Aqui cabe um pequeno detalhe: só será computado como período abstêmio (dividendo) o tempo de abstinência da pessoa que tiver superado 02 ou 03 anos, ou seja, só entrará na fórmula do cálculo do lastro abstêmio aquele abstêmio que for considerado abstemaior, abstemaior real ou mega-abstêmio. Os abstêmios que tenham períodos de abstinência inferiores ao ponto "R+2 ou R+3"[35] não possuem lastro abstêmio porque não têm período abstêmio anterior à recaída capaz de ser inserido no dividendo da equação do lastro abstêmio. O tempo de abstinência de 02 ou 03 anos é muito pequeno para se conseguir calcular o lastro abstêmio e, mesmo que isso fosse possível, o abstêmio permaneceria como sendo abstemenor, ou seja, não haveria motivo lógico para efetuar o cálculo do lastro.

[34] A imagem dessa publicação apresenta essa fórmula matemática.
[35] Ponto "R+02" ou "R+03" sinaliza o abstêmio que possui 02 ou 03 anos de vida abstêmia. Sabemos, empiricamente, que a pessoa que atingir esse período de abstinência tende a permanecer longos períodos sem usar drogas/álcool.

Por sua vez, o divisor corresponde à soma do **número de segurança** com o **número de recaídas**. O **número de segurança** representa um acréscimo no denominador para poder dar mais segurança ao valor que será obtido pelo lastro abstêmio, já que o resultado do lastro será deslocado para menos. Em regra, o **número de segurança** é o numeral "01" (um), que pode ser substituído por outro numeral para poder dar mais rigor ao lastro abstêmio. Assim, por exemplo, se utilizarmos como número de segurança o valor "02", "03", ou até mesmo "04", teremos um divisor maior e, consequentemente, um lastro abstêmio menor. **Esse número de segurança irá variar conforme o nível de efeitos produzidos pela recaída, de modo que a recaída com efeitos gravíssimos, graves ou moderados poderá ter números de segurança variáveis**.

O outro elemento, também divisor, da equação do lastro abstêmio é, simplesmente, o **número de recaídas** do abstêmio, desde que tenha havido reintoxicação física. Após a (re)desintoxicação do abstêmio, o novo período de abstinência que se iniciará indica em que momento do processo abstêmio a pessoa se encontra, conforme o resultado obtido pelo quociente da equação.

Imagine que o abstêmio contava com **10 (dez) anos de vida abstêmia**, mas logo após esse período de abstinência recaiu. Acrescente-se o fato de que essa recaída, no exemplo em pauta, teve **efeitos moderados** de modo que o **número de segurança adotado será "01"**. Então, essa pessoa terá: **[10/(1+1)]**, ou seja, **05 anos de lastro abstêmio**, que corresponde ao período ou fase de abstêmio maior. Agora, se essa pessoa recair novamente e manter os mesmos efeitos moderados, após a desintoxicação, terá: **[10/(1+2)]**, ou

seja, seu **lastro abstêmio será de 03 anos e quatro meses** que ainda corresponde ao período de **abstêmio maior**. Entretanto, se recair novamente, mesmo que o processo de recaída tenha efeitos moderados, terá: **[10/(1+3)]**, ou seja, 02 anos e seis meses, de modo que pode ser considerado como sendo **abstemenor**.

Assim, cada recaída indica que o abstêmio está **regredindo em sua evolução abstêmia**, podendo reduzir seu **S.I.A.+**[36] de forma acentuada. Nesses cálculos, ora exemplificados, foram utilizados, por diversas vezes, como número de segurança o valor "01" (já que corresponde ao processo de recaída com efeitos moderados), porém todos os cálculos podem ser refeitos com o valor "02", "03" ou "04" (tudo depende dos efeitos do processo de recaída) e, consequentemente, o lastro abstêmio que será obtido será muito menor.

Desse modo, podemos chegar a algumas conclusões interessantes:

1. Quanto **maior** o período de abstinência (numerador) e **menor** o número de recaídas (denominador), **maior** será o lastro abstêmio, já que o abstêmio estará há mais tempo inserido no S.I.A.+.

2. A **síndrome das recaídas sucessivas**[37] afetará diretamente o lastro abstêmio, já que poderá reduzi-lo drasticamente, porque aumenta o divisor da equação.

3. O tamanho do lastro abstêmio pode corresponder, até mesmo, a alguém que esteja no período pós-abstêmio, desde que superado o ponto "Z"[38]. De fato, o pós-abstêmio é alguém que possui, em regra, um enorme lastro abstêmio.

4. O **resultado** do lastro abstêmio pode indicar em que fase da abstinência se

[36] **S.I.A.+,** Sistema ideológico abstêmio ou positivo. Conjunto de crenças, pessoas, hábitos, posturas, éticas, lugares, emoções e equidade que conduziram à vida abstêmia. Sistema ideológico do abstêmio maior ou positivo.
[37] Também conhecida como "síndrome de recaídas em cadeia ou recaídas continuadas".
[38] Ponto "Z" ou Ponto Ziemmermann ocorre quando o período de abstinência for igual ao período de drogadição. O abstêmio que superar esse Ponto "Z" é compreendido (reclassificado) como sendo MEGA-ABSTÊMIO ou PÓS-ABSTÊMIO.

encontra a pessoa da seguinte forma:

- Se **lastro abstêmio < 02 ou 03 anos**, fase de abstêmio menor ou, nos casos mais graves, abstêmio mínimo. O abstêmio pode ter retornado ao S.I.N.[39] ou, até mesmo, ao S.I.A.-[40].

- Se **lastro abstêmio > 02 ou 03 anos**, fase de abstêmio maior, de modo que o abstêmio ainda está no S.I.A.+.

- Se **lastro abstêmio > todo o período de drogadição**, o abstêmio ainda está na fase do pós-abstêmio e com S.I.A.++.

5. O **número de segurança** mais elevado está relacionado com o nível dos efeitos produzidos pelo processo de recaída, ou seja, se o processo de recaída gerou **efeitos gravíssimos, graves ou moderados**, pode-se utilizar, como segurança, os números **"04", "03" ou "02"**, respectivamente[41]. Isso irá reduzir o lastro e, provavelmente, reclassificar o abstêmio dentro da escada abstêmia.

6. Como somente poderá ser utilizado no numerador da fórmula do lastro abstêmio o período de abstinência superior a "R+2 ou R+3"[42], pode-se concluir que o **lastro abstêmio mínimo será 01 (um)** porque representa, simultaneamente, o menor período abstêmio (que é de 02 anos), o menor número de segurança (que é 01 para os casos em que os efeitos da recaída foram muito moderados) e apenas uma recaída (01), ou seja, [02/(01+01)]. De fato, a fórmula [02/(01+01)] representa o menor lastro abstêmio e é indicativa do abstemenor, ou seja, o abstêmio com **sistema ideológico neutro (S.I.N.)**.

[39] **S.I.N.**, Sistema ideológico neutro ou sistema ideológico do recuperando. Sistema ideológico do abstêmio menor. Momento de reflexão e confrontação pessoal e interna sobre o seu próprio S.I.A-. Fase em que se neutralizará o S.I.A. negativo.
[40] **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.
[41] Tema analisado na "teoria do nível dos efeitos da recaída".
[42] Recomendo a leitura do texto: **Todos os abstêmios são iguais?**

A intenção e o motivo de calcular o lastro abstêmio[43] se baseiam no fato de que, através do resultado obtido, podemos dar ao abstêmio uma forma lógica e racional de lhe demonstrar que sua vida abstêmia ficou no passado e que ele está regredindo ou, pelo contrário, de que, mesmo após ter recaído, ele ainda pode ser compreendido como abstêmio e continuar sua vida sem maiores preocupações porque estará inserido no S.I.A.+.

Como é o triângulo do abstêmio?

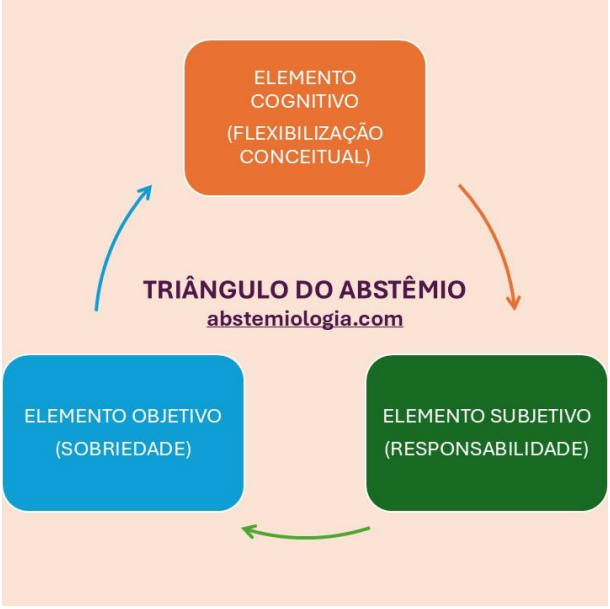
O abstêmio é quem tem sobriedade baseada na responsabilidade e se mantém nessa condição pela flexibilização conceitual. Esses são os **três atributos do abstêmio**. Assim, a **sobriedade é o elemento objetivo**, a **responsabilidade é o elemento subjetivo** e a **flexibilização conceitual** capaz de originar o sistema ideológico abstêmio (S.I.A. positivo) é o **elemento cognitivo**.

A **responsabilidade abstêmia** já foi anteriormente apresentada nesta obra quando argumentei acerca do elemento subjetivo (irresponsabilidade) constante no **triângulo do adicto**.

Por ora, basta a compreensão de que **responsabilidade abstêmia** corresponde à obrigação que deve ser internalizada durante o processo abstêmio. É uma nova responsabilidade. A responsabilidade abstêmia é uma forma de **responsabilidade qualificada** pelo processo abstêmio. Não basta ter responsabilidade, precisa-se ter a responsabilidade por tudo que envolve o próprio processo abstêmio: manutenção da sobriedade, compreensão dos efeitos gerados pela vida abstêmia, evitabilidade ou controle sobre o desenvolvimento de algumas **síndromes abstemiológicas**, correta aplicação de técnicas e dos princípios abstêmios.

[43] De fato, o lastro abstêmio é um excelente quantificador abstêmio.

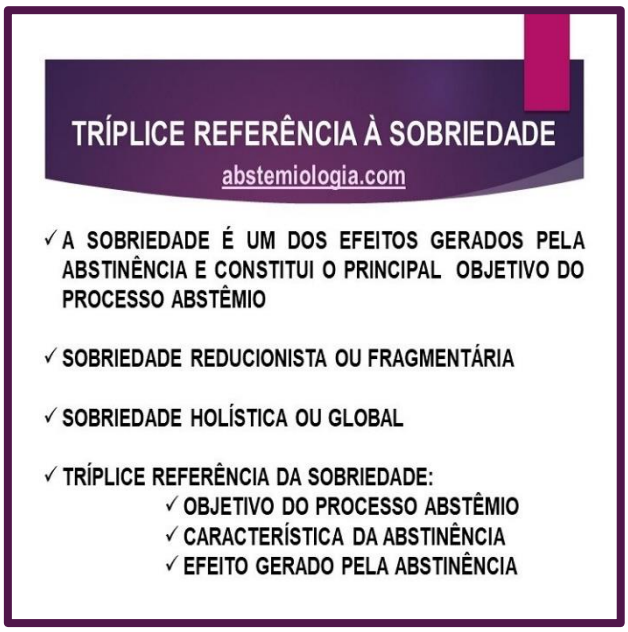
A ideia de sobriedade é um estudo a parte. Aliás, sobriedade é um tema tão emaranhado que desenvolvi uma apostila exclusivamente para discutir este assunto. Convém destacar que **sóbrio é diferente de abstêmio, assim como, sobriedade é diferente de abstinência.** Clicando na imagem ao lado, você poderá baixar a apostila sobre esse tema e compreender a diferença entre **Abstinência e Sobriedade**, bem como entender os seguintes temas: sobriedade para Sócrates, Cármides e Crítias; definição de abstinência; definição de sobriedade; sobriedade reducionista; sobriedade integral; tríplice referência da sobriedade; diferença entre adicto, ébrio, sóbrio e abstêmio; e, ainda, visualizar um quadro contendo inúmeras hipóteses de sóbrio, ébrio, sobriedade e abstinência na escada abstêmia. Ademais disso, costumo fazer uma distinção entre os elementos abstinência e sobriedade, os próximos parágrafos explicam isso. Por ora, basta compreender que, para a abstemiologia: "**Abstinência** é o processo pelo qual passa a pessoa que, de forma lúcida, opta por abster-se de hábitos insalubres, periculosos 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." (ZIEMMERMANN, Péricles. **Teorias abstemiológicas**. Porto Alegre/RS: Ed. Simplíssimo, 2019).



Em outra toada, para a abstemiologia: "**Sobriedade** é o resultado, objetivo, efeito, qualidade ou estado da pessoa que, admitindo suas impotências ou compreendendo seus limites, opta por praticar determinadas condutas, bem como abster-se de outras, de modo equilibrado, com temperança, prudência e lucidez, pelo lapso temporal que entender necessário, a fim de superar, mudar,

evoluir ou ampliar os acertos e reduzir os erros." (ZIEMMERMANN, Péricles. **Princípios abstemiológicos**. Porto Alegre/RS: Ed. Simplíssimo, 2019).

A vida abstêmia ou a abstinência propriamente dita pode ser caracterizada pelos seguintes aspectos: é um processo; é gênero com várias espécies; possui muitas **características**; pressupõe o objetivo da sobriedade; longo lapso temporal; presume-se que a pessoa está permanentemente desintoxicada; visa grandes transformações; abster-se de praticar hábitos insalubres, periculosos ou degradantes; exige **lucidez abstêmia**; tem a finalidade de restabelecer a condução da própria vida, sua dignidade, superar suas limitações e evoluir consciencialmente; alto nível de autoconhecimento; é uma habilidade; requer aplicação de métodos, técnicas e instrumentos científicos ou empíricos; é o ato volitivo em si; capaz de gerar diversas consequências; é solidária; exige admissão de impotência ou compreensão de limites; reconhecimento de poder superior; flexibilização conceitual; mudança paradigmática, bem como inúmeras outras alterações; superações ou evoluções cognitivas; é capacidade; é sanidade ampla; é o contato permanente com a realidade; o triângulo da abstinência ocorre entre pessoa, ausência do uso de drogas/álcool e longo período temporal; objetivo é, além da sobriedade, sentir-se útil, reestruturar a família, manter-se saudável, obter emprego, estudar, evoluir, servir de exemplo, partilhar sua caminhada, entre outros.



No que se refere ao elemento da sobriedade, entretanto, temos os seguintes aspectos: é um resultado ou objetivo; espécie com várias subespécies

(reducionista e holística); é uma das características da abstinência; não pressupõe abstinência; curto lapso temporal ("só por hoje"); presume-se que não está, neste momento, intoxicado; visa resolver problemas pontuais; prática de condutas com temperança, equilíbrio, prudência e lucidez; exige pouca lucidez; tem a finalidade de ampliação dos acertos e redução de erros; baixo nível de autoconhecimento; é uma qualidade; é uma das consequências geradas por atos volitivos; é individual; exige, cognitivamente, apenas a admissão de impotência ou compreensão de limites; é competência; é sanidade parcial; é pequeno contato com a realidade; o triângulo da sobriedade ocorre entre pessoa, ausência ou uso moderado de drogas/álcool e pequeno lapso temporal; objetivo é não usar drogas/álcool em excesso ou, pelo menos, com equilíbrio, temperança e prudência.

O último elemento do triângulo do abstêmio é a **flexibilização conceitual** (elemento cognitivo). A adicção em si possui uma característica cognitiva muito interessante que consiste em manter a pessoa fixada em certas crenças/ideias, denominamos isso de **rigidez cognitiva**. Essa rigidez se manifesta em expressões como: teimosia, "cabeça-dura", ilação do ego, estagnação emocional (apatia), entre outras. A abstinência, por outro lado, exige o aumento da **flexibilização conceitual** e, consequentemente, a diminuição da rigidez. De fato, se o abstêmio não admitir possibilidade de enfrentar suas crenças adictas (rigidez conceitual) não haverá terreno para desenvolvimento da vida abstêmia. Por exemplo, o abstêmio que acreditar que pode frequentar lugares da ativa, andar com pessoas adictas e manter hábitos de drogadição estará fadado, cedo ou tarde, ao retorno à adicção.

Como é o triângulo dramático da abstemiologia?

Existe uma série de conflitos familiares, sociais e individuais que surgem

logo no início do processo abstêmio. Já vimos, em publicações anteriores, que esses problemas não se confundem com a **sintomatologia da fissura** e nem com a **recaída emocional**, embora seja muito difícil distingui-los por estarem intrinsecamente associados.

Contudo, como veremos agora, no início do processo de abstinência existem **03 (três) grandes grupos de conflitos** que se apresentam aos familiares, amigos e abstêmios. São os seguintes:

• **Refamiliarização**: o abstêmio deverá reassumir seu papel no seio familiar e isso causará uma reestruturação na família. Na adicção existem "irmãs que são mães, do irmão adicto", "esposas que são mães, do marido adicto" e "maridos que se tornam pais, da esposa adicta". Durante a vida abstêmia esses papéis familiares serão readequados e isso, por si só, já é capaz de 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 muito profundo na vida do novo abstêmio de modo que surgirão diversos conflitos sociais durante essa readequação. Entendemos que **neossocialização** é a expressão mais adequada do ponto de vista abstemiológico. Porém, é muito comum utilizar a expressão **ressocialização**. Cabe destacar que **ressocialização** tem a conotação de "socializar novamente com as **mesmas** pessoas", mas isso não condiz com o processo de abstinência que exige "socializar novamente com **outras** pessoas" já que o abstêmio deverá evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa, ou seja, o abstêmio precisará, tecnicamente, **neossocializar**.

• **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. Isso é tão grave que os grupos terapêuticos, **interlocutores de sobriedade** e outros abstêmios sugerem que, àqueles que estão iniciando o processo de abstinência, evitem relacionamentos afetivos "novos" nas fases iniciais da vida abstêmia. Contudo, é muito comum que o abstêmio principiante (abstêmio mínimo ou abstemenor) queira iniciar novos relacionamentos amorosos nessa fase tão conturbada de sua vida. Sem dúvida, isso gerará muito conflito se ocorrer no início da abstinência.

Esses são os 03 (três) grandes blocos de conflitos que ocorrem no início do processo abstêmio. Por isso, denominamos esses conflitos de **triângulo dramático da abstemiologia**. O **triângulo do drama ou dramático da abstemiologia** é uma adaptação do **Triângulo de Stephen Karpman de 1968**.

Triângulo da dissidência abstêmia

Os estudos abstemiológicos demonstram a existência de modelos abstêmios semelhantes ao processo de abstinência ideal e hipotético, mas que com ele não se confunde. Estes modelos desviantes são estudados como formas de **dissidência abstêmia**. A **dissidência abstêmia** representa o fenômeno da divergência entre os abstêmios. Existem abstêmios que percorrem com naturalidade o **caminho da abstinência hipotético e ideal**. Contudo, muitos abstêmios estão percorrendo outras jornadas. Em termos mais simples, existem abstêmios que seguem outros trilhos, mas, mesmo assim, continuam sendo abstêmios. Essas pessoas divergem da aplicação de alguns princípios, ideias, métodos ou técnicas, mas, apesar disso, mantêm a abstinência. A **dissidência abstêmia** se manifesta geralmente através de 03 (três) grandes modelos: **desvios**

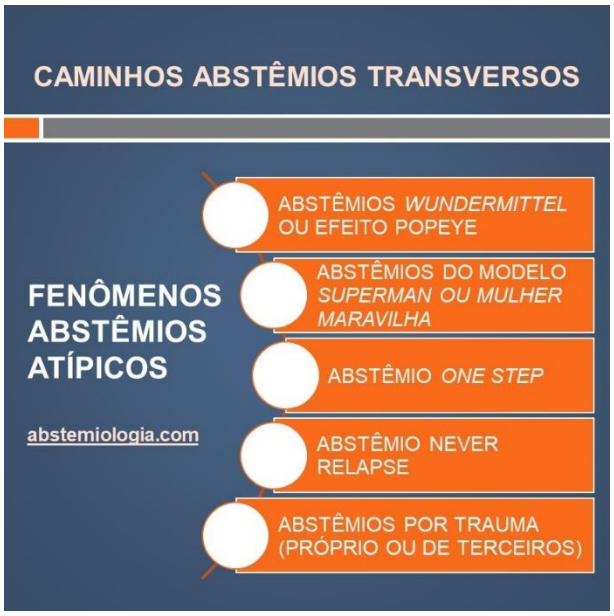
abstêmios (do 1º ao 4º escalão), desvirtuamentos da abstinência e fenômenos abstêmios atípicos. Nesses casos, como dita antes, teremos abstêmios que **não** estão inseridos no caminho hipotético e ideal, mas que continuam sendo abstêmios.

As pessoas oriundas da adicção e que estão seguindo desvios abstêmios (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[44]. 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 desvio abstêmio será proporcional ao seu próprio nexo de displicência. Assim, podemos ter grandes desvios

[44] Aqui, a expressão "próximo" se refere a possibilidade de desenvolverem um processo de recaída. Não existe uma base abstemiológica muito firme para essas pessoas e isso facilita sobremaneira o retorno à adicção.

abstêmios se houver grande nexo de displicência, ou, pequenos desvios abstêmios caso existam pequenos nexos de displicência.

Por sua vez, e isso é muito importante, o **nexo de displicência** que fundamenta o desvio abstêmio não se confunde com o processo de recaída que fundamenta o retorno ao processo de adicção. Impende asseverar que todas as formas de dissidência abstêmia refletem pessoas que estão em abstinência, apesar de estarem muito próximas da adicção. Por isso, em regra, só existe **dissidência abstêmia parcial**. A única forma de **dissidência abstêmia total** ocorre no **desvio abstêmio de 1º grau** e desde que o processo de recaída tenha resultado na (re)intoxicação física da pessoa.



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

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

Assim, existem dois caminhos diferentes que são capazes de fazer com que o abstêmio retorne ao universo adicto. O primeiro ocorre quando o abstêmio retorna ao processo de adicção porque passou por um intenso **processo de recaída**. O segundo ocorre quando o abstêmio também retorna ao processo de adicção, porém, através do **nexo de displicência** já que baseou toda sua abstinência em um caminho falso, errôneo ou equivocado vivendo permanentemente num desvio abstêmio.

O que isso significa? Em palavras simples: existem pessoas que podem estar sóbrias e não pertencerem ao processo de abstinência já que estão vivendo num **desvio abstêmio**; nem todos os abstêmios que retornam ao processo de adicção fazem isso porque passaram por um intenso processo de recaída já que podem, somente, ter aumentado seu **nexo de displicência**; e, por fim, a prática de condutas aparentemente irrelevantes em relação à vida abstêmia (nexo de displicência) pode gerar comprometimento extremamente relevante da abstinência (desvio abstêmio).

Triângulo da sobriedade

Já mostrei anteriormente quando apresentei o elemento objetivo do triângulo do abstêmio que a sobriedade possui uma variedade de aspectos. Além disso, sabemos que a abstinência[45] é a única solução para àqueles que desenvolveram a adicção. Contudo, a vida abstêmia, por si só, sem uma busca de

[45] A abstinência sempre será relativa uma vez que a abstinência absoluta é utópica.

sentido superior, redunda em algo vazio e despropósito. Dito isso, pergunto: sendo a vida abstêmia um processo, quais são os efeitos que ela produz? Podemos compreender a sobriedade como sendo um dos efeitos produzidos pelo processo abstêmio?

Exemplificando para esclarecer. Imagine a situação em que o adicto inicia sua vida abstêmia e, após alguns dias ou meses, percebe que sua rotina está sem sentido. Por causa disso, opta por retornar ao processo de adicção (reintoxicação física). Esse fenômeno é muito comum e acomete milhares de pessoas que tentam se manter abstêmias. É preciso mostrar aos abstêmios que existe algo além da mera abstinência, ou seja, existem frutos a serem colhidos se a pessoa mantiver sua abstêmia por longos períodos.

A sobriedade é um dos efeitos gerados pela abstinência e constitui o principal objetivo do processo abstêmio. Sem sobriedade **não** haveria sentido se submeter à vida abstêmia e passar por todas as transformações que serão realizadas para romper com os laços da drogadição. Fazendo uma analogia com a partida de futebol, temos que: o "jogo em si" corresponde ao cotidiano da vida abstêmia; as "regras do jogo" referem-se aos princípios abstêmios; o "cartão vermelho" é a reintoxicação física; o "cartão amarelo" é a recaída emocional; a "falta" é a quebra dos princípios ou a aplicação inadequada das técnicas abstemiológicas; a "torcida" são os familiares, amigos, terapeutas e (re)educadores abstêmios e, por último, o tão almejado "gol" corresponde à sobriedade. Dito isso, como vimos anteriormente, a sobriedade **não** faz parte da

definição de abstinência já que é “apenas” um de seus efeitos, porém o mais importante deles.

Existem duas formas de trabalhar o conceito de sobriedade para a abstemiologia. A primeira é a **reducionista ou fragmentária**, a segunda é **holística ou global**. A **sobriedade reducionista** refere-se à qualidade, condição ou estado de alguém que é sóbrio. Portanto, sobriedade ganha sinonímia de parcimônia, moderação, temperança, prudência, comedimento, ausência dos efeitos de drogas/álcool, serenidade, reserva, recato, cautela, humildade, singeleza, simplicidade ou equilíbrio. **O problema deste modelo reducionista de sobriedade é que ele permite o uso de drogas ou álcool já que reduz a amplitude da ideia de sobriedade para casos de moderação.** Assim, por exemplo, para este modelo de sobriedade o fato de "beber com moderação" representa "**beber com sobriedade**". A sobriedade reducionista consiste, a bem da verdade, num modelo de sobriedade sem abstinência. Por outro lado, a **sobriedade holística** aponta outros elementos e objetivos que são atingidos através da sobriedade, ou seja, mantendo a sobriedade a pessoa terá dignidade, sanidade, autocontrole, independência e liberdade. Esse modelo não utiliza apenas a sinonímia de sobriedade, vai além disso e engloba outras funcionalidades e características ao conceito de sobriedade. Assim, **ao englobar a própria ideia de abstinência no modelo de sobriedade holística**, podemos entender que a vida abstêmia possui o efeito de gerar sobriedade à pessoa que se manter afastada do consumo de drogas ou álcool. Aqui, teremos a sobriedade com abstinência.

Contudo, abstemiologicamente, pode-se dar mais um sentido à sobriedade. Por isso, a sobriedade possui uma **tríplice referência** já que pode significar **objetivo**, **característica** ou **efeito**. Como **objetivo**, a sobriedade é uma meta a ser alcançada por quem percorre a jornada abstêmia. A sobriedade não é o único objetivo, mas é um dos mais importantes. Como **característica**, a sobriedade é um dos elementos que compõem o processo de abstinência. É uma das características abstêmias. Como **efeito**, a sobriedade é o resultado natural e esperado pelo abstêmio que segue seu processo de abstinência com aplicação correta e efetiva das técnicas e dos princípios.

Em suma, a sobriedade é um dos **objetivos** almejados pelos abstêmios, uma das diversas **características** do próprio processo de abstinência e, ainda, um dos **efeitos** que resultam da evolução abstemiológica. De mais a mais, a sobriedade pode ser compreendida como tendo conceitos **reducionistas** ou **holísticos**.

Heptágono da abstinência ou heptagrama da vida abstêmia

Anteriormente, quando apresentei o **triângulo do abstêmio**, fiz uma breve distinção entre sobriedade e abstinência. Naquela oportunidade sinalizei que a vida abstêmia — ou a abstinência propriamente dita —pode ser caracterizada por uma variedade de aspectos, por exemplo, é um processo; pressupõe a sobriedade como objetivo a ser alcançado;

longo lapso temporal; presume-se que a pessoa está permanentemente desintoxicada; visa grandes transformações; abster-se de praticar hábitos insalubres, periculosos ou degradantes; exige lucidez abstêmia; tem a finalidade de restabelecer a condução da própria vida, sua dignidade, superar suas limitações e evoluir consciencialmente; entre muitos outros. Aliás, caso o leitor tenha interesse, no texto sobre **características da abstinência** cito 40 (quarenta) atributos relativos à vida abstêmia.

Além disso, para a Abstemiologia, a definição usual de abstinência engloba os seguintes elementos:

(1) É processo: ou seja, não constitui um fim em si mesmo;
(2) Pelo qual passa a pessoa: normalmente designada de abstêmio(a);
(3) De forma lúcida: exige-se um mínimo de lucidez e responsabilidade;
(4) Opção de abster-se da prática de hábitos insalubres, periculosos ou degradantes;
(5) Por longo lapso temporal: o curto lapso temporal configura uma mera suspensão de uso e não a interrupção do consumo;
(6) Através de métodos, técnicas e instrumentos científicos ou empíricos;
(7) Com a finalidade de restabelecer a condução da própria vida e sua dignidade, bem como superar suas limitações e evoluir consciencialmente.

Pode-se notar que existem **07 (sete) elementos** utilizados para compor a definição de abstinência. Assim, é possível afirmar que a definição de abstinência dada pelos estudos da abstemiologia forma um **heptágono**. Também é possível afirmar que estes 07 (sete) elementos servem para criar o **heptagrama da vida abstêmia**. Assim, o heptagrama da vida abstêmia é formado pelos elementos que formam a própria definição de abstinência utilizada pelos estudos da abstemiologia.

O heptagrama da vida abstêmia possui a **função didática** de mostrar quais são os elementos utilizados para compor a definição de abstinência[46], bem como de elucidar que o conceito de abstinência calcado na ideia superficial de "abster-se de algo" é insuficiente para os estudos da vida abstêmia. Aliás, os conceitos usais de abstinência são muito infantis e destituídos de significados valorativos mais profundos. São conceitos vagos, vazios de conteúdo e sem significado técnico. Por exemplo, "abstinência é ato de abster-se, de privar-se do uso de alguma coisa", ou "abstinência é o ato de se privar de alguma coisa, em prol de algum objetivo", ou "abstinência é sentir falta de algo ou alguma coisa". Essa última definição chega a ser engraçada porque confunde abstinência com tristeza. Tais definições são muito frágeis para servirem como forma de estudo sobre a vida abstêmio e, infelizmente, são as definições mais utilizadas pelas pessoas que desconhecem o tema.

Triângulo da Codependência

Na realidade, não existe um triângulo específico sobre a **codependência**. Normalmente, os autores fazem uma adaptação do triângulo de Karpman.

O Triângulo Dramático de Karpman foi descrito pela primeira vez em 1968 por Stephen Karpman, um dos preceptores da Análise Transacional. A análise transacional, criada em 1950 pelo psiquiatra Eric Berne e desenvolvida posteriormente por Karpman, consiste num **modelo de psicoterapia** que adota uma abordagem psicológica com o intuito de compreender as interações humanas através da análise de transações entre as pessoas[47]. Em apertadíssima síntese, ao

[46] Recomendo a leitura do texto: **O absurdo da ausência de definição técnica sobre abstinência**

[47] Esta análise baseia-se em três estados do ego: Pai (crítico ou protetor), Adulto e Criança (adaptada, rebelde ou livre). Em resumo, a análise transacional busca ajudar as pessoas a identificarem os estados do ego que predominam em suas interações e a desenvolver um adulto mais forte e saudável.

estudar a análise transacional, Karpman observou padrões repetitivos em conflitos interpessoais e desenvolveu o modelo do Triângulo Dramático para explicar essas dinâmicas. O modelo foi inicialmente apresentado em um artigo intitulado "Contos de Fadas e Análises de Roteiro sobre o Drama". Nele, Karpman identificou três papéis principais que se encaixam em muitos conflitos: **vítima** (a pessoa que se sente injustiçada, perseguida ou impotente), **perseguidor** (aquele que culpa, critica ou ataca os outros) e **salvador** (aquele que tenta "salvar" ou "ajudar" a vítima, muitas vezes com a intenção de obter gratidão ou superioridade moral). A relevância do triângulo de Karpman está em reconhecer esses três papéis para identificar os padrões disfuncionais a fim de quebrar o ciclo patológico e promover relações humanas mais saudáveis.

Estas três arestas triangulares (vítima, perseguidor e salvador) se popularizaram e atualmente são utilizadas como forma de representação de várias relações, sobretudo quando envolverem papeis familiares. Podemos encontrar essa relação triangular em famílias, ambientes laborais, grupos sociais, estudos sobre codependência ou dependência emocional, organizações empresariais e em inúmeras relações humanas. O Triângulo Dramático representa um padrão de interação disfuncional que se repete em muitos relacionamentos. As pessoas se envolvem em um jogo psicológico, onde cada um tenta manipular os outros para obter o que deseja. Geralmente, os estudos apontam a seguinte explicação sobre os elementos que formam o triângulo:

• **Vítima**: A pessoa que se sente injustiçada, perseguida ou impotente. Ela tende a culpar os outros por seus problemas e a buscar atenção e compaixão. A pessoa que se sente impotente e incapaz de mudar sua situação, frequentemente buscando atenção e validação externa.

• **Perseguidor**: Aquele que culpa, critica ou ataca os outros. Ele busca justificar suas ações e se coloca em uma posição de superioridade. A pessoa que culpa os outros por seus problemas e busca controlar a situação, geralmente expressando raiva e ressentimento.

• **Salvador**: Aquele que tenta "salvar" ou "ajudar" a vítima, muitas vezes com a intenção de obter gratidão ou superioridade moral. É a pessoa que tenta salvar ou “consertar” os outros, negligenciando suas próprias necessidades e buscando aprovação.

É importante ressaltar que esses papéis não são fixos e as pessoas podem alternar entre eles em diferentes situações. Por exemplo: a **vítima** provoca o perseguidor para que ele a critique, reforçando assim seu papel de vítima; o **perseguidor** se sente justificado em atacar a vítima, pois ela provocou isso; e, por fim, o **salvador** entra em cena para resgatas a vítima, mas na verdade está reforçando o ciclo de dependência. Esses papeis se alteram com frequência de modo a fazer com que o ciclo permaneça mantendo essa relação patológica viva.

Assim, o triângulo de Karpman foi adaptado para os estudos de dependência química e alcoolismo de modo que hoje é também conhecido como triângulo da codependência. Inclusive, o triângulo da codependência possui os mesmos elementos: vítima, perseguidor e salvador. Em suma, o triângulo da codependência é um conceito utilizado para descrever padrões de relacionamentos disfuncionais e repetitivos que servem de substrato para o desenvolvimento da adicção ou do alcoolismo.

É mais ou menos assim: o codependente pode se sentir o “salvador” do familiar dependente. Por sua vez, o dependente se sente “vítima” das circunstâncias. Quando o codependente não é reconhecido como “salvador” pode “perseguir” emocionalmente o dependente até lhe causar abalo emocional capaz de desestabilizar seu equilíbrio e, com isso, forçar uma recaída. Ao recair o dependente se sente “vítima” e o codependente o “salva”. Esse ciclo patológico pode permanecer dessa forma por longos períodos alimentando a própria dependência química e criando uma forte dependência emocional entre os envolvidos. Essa dinâmica relacional, semelhante a um jogo de xadrez emocional, perpetua um ciclo de dependência e sofrimento, no qual os participantes se veem aprisionados em um labirinto de culpa, ressentimento e baixa autoestima.

A dinâmica entre esses três papéis cria um ciclo vicioso, no qual cada indivíduo reforça o comportamento do outro. O salvador alimenta a dependência da vítima, a vítima justifica a hostilidade do perseguidor e o perseguidor, por sua vez, valida a necessidade de proteção do salvador. Essa dança interacional pode ser comparada a um jogo de pingue-pongue emocional, onde a bola nunca para de ser rebatida.

Em síntese, os autores apontam que o triângulo da codependência se retroalimenta com base na baixa autoestima dos envolvidos, no medo da rejeição e na dificuldade que as pessoas possuem em estabelecer limites. Tal relação triangular patológica pode ter um impacto significativo na vida das pessoas

envolvidas, levando a relacionamentos tóxicos, isolamento social e problemas de saúde mental.

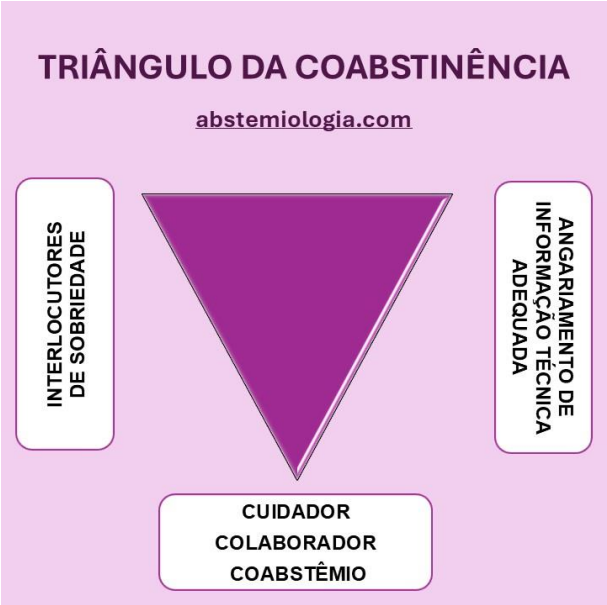
Para interromper o ciclo inerente ao triângulo da codependência podem ser adotadas estratégias como: terapia individual, comparecimento a grupos de apoio para familiares, desenvolvimento de habilidades de comunicação, autocuidado ou estabelecimento de limites de forma assertiva.

Por último, destaco ser fundamental que cada indivíduo reconheça seu papel no triângulo da codependência e assuma a responsabilidade por suas próprias escolhas. Ao compreender os **mecanismos da codependência** e identificar os papéis que desempenhamos em nossas relações, podemos nos libertar das amarras do passado e construir relacionamentos mais autênticos e satisfatórios.

Triângulo da coabstinência

A adicção tem como uma de suas características estabelecer um transtorno cognitivo e emocional generalizado entre diversas pessoas que pertencem ao mesmo núcleo afetivo. Da mesma forma que o adicto adoeceu, os familiares que presenciaram todo o processo doentio do uso abusivo de drogas/álcool também ficaram – ou ficarão – com graves sequelas emocionais. Nesse sentido, a codependência é uma patologia firmada nas emoções, sentimentos, pensamentos, condutas e relacionamentos doentios entre familiares, cônjuges, amigos e seus entes adictos. A codependência, em regra, **não** é cooperação para o consumo de drogas/álcool. Apesar disso, o codependente é alguém que adoeceu devido ao envolvimento direto e íntimo com uma pessoa imersa no **processo de adicção**. O codependente, tanto quanto o adicto, precisa de ajuda e de tratamento adequado.

Após a superação dos entraves finais e derradeiros do processo de adicção, com a subsequente interrupção do consumo de drogas/álcool começará o tão almejado processo de abstinência ou vida abstêmia. Em outros termos, após



a interrupção do consumo de drogas/álcool iniciará o período de sobriedade. Então, a partir desse momento, **não** estaremos mais diante de um usuário de drogas/álcool, mas perante um **abstêmio**. Pensando dessa maneira, após o **abstêmio** iniciar sua jornada de abstinência e alcançar sua sobriedade, os familiares também superarão, em grande parte, as sequelas emocionais adquiridas anteriormente durante a fase de adicção, principalmente se tiverem apoio e tratamento adequado. Seguindo essa linha de pensamento, entendemos que haverá mudança da **codependência** para a **coevolução** ou **coabstinência**. É possível compreender que essa "pequena" alteração semântica sintetiza, na realidade, uma profunda mudança paradigmática.

O raciocínio é simples: durante o **processo de adicção**, ou logo após, estaremos diante do fenômeno da **codependência**. Entretanto, no decorrer do **processo de abstinência** não há que se falar em codependente nem codependência, mas em **coabstêmio** e **coabstinência**. Em que pese haver opiniões aguerridas no sentido de tratar todos envolvidos no processo de adicção como sendo codependentes, mesmo após o transcurso de muitos anos de abstinência, não concordamos em manter essa denominação na fase abstêmia. Assim, temos que a **codependência** se estabelece na adicção, mas a **coabstinência** é o que ocorre durante a abstinência.

É ilógico denominar um familiar como codependente quando a própria pessoa que causou o fenômeno (antigo adicto) já possui muitos anos de vida abstêmia. Além disso, ainda existe a questão pejorativa e o vulgo popular que atribui características preconceituosas a tal expressão. Inclusive, o uso dessa locução (codependência ou codependente) faz com que inúmeras pessoas se afastem e deixem de participar do processo abstêmio de seu ente, uma vez que não desejam sofrer o estigmatizante etiquetamento social (***Labeling Approach Theory***). Por isso, entendemos que quando determinada pessoa se submete ao processo de abstinência, inexoravelmente, seus familiares – pessoas do núcleo afetivo – converter-se-ão em **coabstêmios**, caso tenham as características necessárias para isso.

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

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

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

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

Isto posto, apresento o raciocínio para a formação do triângulo da coabstinência.

O oposto do triângulo da codependência será o **triângulo da coabstinência**. Indo direto ao ponto, os elementos que compõem o **triângulo da coabstinência** são: **interlocutores de sobriedade, informação técnica adequada e cuidador**. Nas próximas linhas explicarei isso com detalhes.

Na relação de coabstinência que surge durante a vida abstêmia não haverá mais a situação de vítima, mas de **cuidador ou colaborador** com a manutenção da abstinência e da sobriedade. Não existem perseguidores, mas **interlocutores de sobriedade**. Por fim, não há que se fala em salvador, mas no **angariamento de informações técnicas adequadas**. O que salva é a informação.

Para formar o **triângulo da coabstinência** será necessário, de certa forma, analisar o modelo inverso ao triângulo da codependência. Quando falamos sobre os opostos dos papéis de vítima, salvador e perseguidor, estamos buscando um ponto de equilíbrio nas relações, onde não haja a dinâmica de poder e controle característica desses papéis.

Por exemplo, o **oposto da vítima** não é alguém que se isola ou se torna insensível, mas sim uma pessoa que assume a **responsabilidade** por sua vida, reconhece que suas escolhas e ações têm consequências e busca soluções para os problemas, acredita em sua capacidade, tem confiança em si mesma e em suas habilidades para superar desafios, expressa seus sentimentos, comunica suas necessidades e emoções de forma assertiva, estabelece limites, define o que é

aceitável e o que não é em suas relações, protegendo seu bem-estar. Na mesma toada, o **oposto do perseguidor** não é alguém passivo ou submisso, mas sim uma pessoa que pratica a empatia, coloca-se coloca no lugar do outro e busca compreender suas perspectivas, resolve conflitos de forma construtiva, aborda os problemas de forma colaborativa, busca soluções que beneficiem a todos os envolvidos no processo abstêmio, comunica-se de forma assertiva, expressa suas opiniões e necessidades de forma clara e respeitosa, valoriza a diversidade e aceita as diferenças e respeita as opiniões alheias. As **características que se opõe a designação de salvador** consistem em pessoa que estabelece limites definindo o que é aceitável e o que não é em suas relações a fim de protegendo seu bem-estar; em vez de resolver os problemas dos outros, incentiva-os a encontrar suas próprias soluções, alguém que cuida de si mesmo e, de certa forma, prioriza suas próprias necessidades ao reconhecer que não pode cuidar dos outros se não estiver bem consigo mesmo, fomenta a independência ajudando os outros a desenvolver suas próprias habilidades e a se tornarem autossuficientes, valoriza a reciprocidade e acredita em relacionamentos baseados na troca mútua e no apoio recíproco. Em vez de tentar “salvar” os outros, essa pessoa oferece apoio e incentivo para que eles possam crescer e se desenvolver.

Em suma, o **oposto da vítima** é uma pessoa empoderada e responsável. O **oposto do perseguidor** é uma pessoa empática e comunicativa. Um relacionamento saudável é construído sobre a base da igualdade, do respeito mútuo e da colaboração. Ao sair dos papéis de vítima e perseguidor, é possível estabelecer conexões mais profundas e significativas com as pessoas ao seu redor. O papel do salvador no triângulo da codependência é caracterizado pela necessidade de "consertar" ou "salvar" os outros, muitas vezes negligenciando suas próprias necessidades. O oposto desse papel envolve um equilíbrio entre cuidar de si e dos outros, sem cair na dinâmica de codependência. O **oposto do salvador** pode ser descrito como um mentor ou alguém que guia e orienta os outros, mas sem assumir o controle de suas vidas. Também pode ser um companheiro que caminha ao lado dos outros, compartilhando experiências e

oferecendo apoio. O oposto de salvador é alguém que serve de modelo (exemplarismo) e que demonstra, através de suas ações, como viver uma vida abstêmia autêntica e equilibrada.

Assim, fica fácil de notar que o papel da **vítima** do triângulo da codependência será substituído pelo **cuidador** no triângulo da coabstinência. O **perseguidor** na codependência será alterado para **interlocutor de sobriedade** na coabstinência. E, por fim, o **salvador** que integra o triângulo da codependência será comutado pelo **angariamento de informações técnicas adequadas**, ou seja, pelo conhecimento. Este será o triângulo da coabstinência: interlocutores de sobriedade, informação técnica adequada e cuidador.

O **colaborador ou cuidador** é alguém que auxilia na manutenção da vida abstêmia. Tecnicamente, será o **coabstêmio**. É importante notar que nem sempre o codependente conhece ser coabstêmio. Na verdade, o número de vezes em que percebi um codependente torna-se coabstêmio foram raras. Normalmente, o que ocorre é algum familiar mais ligado ao abstêmio e sem ter sido contaminado pelos anos de drogadição assume esse papel, ou seja, o coabstêmio será alguém que tem contato com o abstêmio, mas que não foi codependente ou, pelo menos, não consegue ser manipulado facilmente pelo abstêmio. O coabstêmio assume um papel extremamente relevante no auxílio da manutenção do caminho da abstinência. Por exemplo, o coabstêmio ouve as dificuldades do abstêmio, indica possíveis soluções, auxilia de forma material ou emocional, fiscaliza de forma geral como está indo a vida abstêmia do seu pupilo. Por causa disso, o coabstêmio consegue notar com mais facilidade quando o abstêmio começa a desviar-se do caminho hipotético e ideal. Geralmente, é o coabstêmio quem primeiro percebe a mudança de humor ou o descontrole da vida de seu pupilo como fatores indicativos de provável recaída.

O **interlocutor 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) 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.

Quem é o melhor interlocutor de sobriedade? O melhor e mais efetivo interlocutor de sobriedade é a **própria consciência** do abstêmio**.** Na realidade, na maior parte do tempo será a própria consciência do abstêmio que deverá lembrá-lo da necessidade de permanecer em abstinência. Em suma, mais uma vez percebe-se a importância da **responsabilidade** na manutenção da abstinência.

Destaco que estamos no campo da abstinência, ou seja, de pessoas que desejam manter-se em vida abstêmia. Essas pessoas sabem que devem tomar decisões assertivas e no sentido da manutenção da própria abstinência. Isso é muito diferente das pessoas que desejam tomar decisões para manterem-se em processo de adicção. Nesse último caso, temos pessoas que se utilizam da autossuficiência e da **exposição desnecessária** como formas distorcidas e equivocadas de, supostamente, manterem-se em abstinência. Sem dúvida alguma, a consciência que toma decisões no sentido da abstinência é muito diferente da consciência que deseja manter-se adicta. Concluindo esse raciocínio, a própria **consciência do abstêmio** é o seu principal interlocutor de sobriedade porque é através dela que o abstêmio tomará suas decisões finais. Porém, para que aumente a assertividade nas suas decisões recomenda-se a utilização de diversas técnicas que formam um complexo mecanismo denominado de **interlocutores de sobriedade**.

O último elemento do triângulo da coabstinência é a **informação técnica**. A informação aprendida gera conhecimento. Sem dúvida, o que pode salvar a pessoa da adicção é o angariamento de informação. A dependência e o alcoolismo

se desenvolvem quando o ambiente informacional for propício a isso. Quando menciono que a falta de informação é o substrato que forma a dependência, não estou simplesmente discordando na análise multifatorial da adicção. Obviamente, a dependência possui diversos fatores para que possa se desenvolver. Entretanto, muitas pessoas possuem estes fatores, mas não são dependentes porque tem um mínimo de informação para afastar-se do consumo de drogas/álcool. Várias pessoas já me disseram que não podem usar drogas/álcool porque perdem o controle durante o consumo de tais substâncias e, por causa disso, preferem ficar abstêmias. Estas pessoas não desenvolveram adicção, embora tenha todos os fatores para desenvolver esta patologia. Elas perceberam que estavam entrando em um mundo complicado e num caminho sem volta, daí interromperam o este processo bem no início. É nítido o quanto a informação e o autoconhecimento podem ajudar as pessoas a não desenvolverem a dependência. O oposto disso, a desinformação ou ausência de conhecimento sobre seus próprios limites, contribuem bastante para a condução da pessoa até o universo da adicção.

Para aqueles que desenvolveram a mazela da dependência química ou alcoólica, a informação sobre os problemas gerados pela adicção parece não ter sido absorvida. É muito fácil notar, sobretudo no início da vida abstêmia, que algumas pessoas até possuem informação sobre os problemas gerados pelo consumo de drogas e álcool, mas são incapazes de aplicar, internalizar ou trabalhar essa informação para que se torne um conhecimento prático em suas vidas. Essas pessoas simplesmente não conseguem angariar a informação de modo a fazer com que a informação vire conhecimento. A questão é que elas não percebem que está vindo um problema gravíssimo em sua direção e continuam a consumir drogas ou álcool de forma desenfreada. Isso pode ser fruto de teimosia, arrogância, autossuficiência, autossabotagem, autopiedade e qualquer outro elemento de ordem subjetiva ou objetiva. O fato é que a ausência de informação induz, mantém e aprisiona a pessoa no universo da drogadição. A saída disso tudo passa por um mínimo informacional. Por exemplo, técnicas básicas como “só por hoje” ou “evite o primeiro gole/dose” são desconhecidas por muitos consumidores

de drogas/álcool. Isso é ausência de informação. No entanto, se eles conhecem essas máximas e mesmo assim não conseguem interromper o processo de adicção, estamos diante de pessoas que possuem informação, mas são incapazes de transformar essa informação em conhecimento e aplicá-las de modo prático em suas próprias vidas. Por causa disso tudo, o **angariamento de informação técnica** é um dos elementos formadores do triângulo da coabstinência.

Trinômios abstêmios

Existem, em geral, diversos trinômios que formam máximas aplicáveis ao processo abstêmio. Essas máximas constituem pequenas frases contendo apenas três palavras (trinômio), mas com alto poder apodíctico, ou seja, **relevante capacidade de persuasão por designarem raciocínios precisos**. Cada um desses trinômios é estudado com detalhes pela abstemiologia já que seu tema oculta raciocínios e significados muito profundos. Essa relação de trinômios sintetiza diversas: técnicas abstemiológicas, princípios abstemiológicos, triangularizações, referências, crenças e raciocínios abstêmios.

A seguir estão relacionados diversos trinômios abstêmios:

1. Abstêmio deve influenciar
2. Abstêmio é autoprotetivo
3. Abstêmio é exemplo
4. Abstêmio é livre
5. Abstêmio tem espiritualidade
6. Abstêmio, abstinência, tempo
7. Abstemiologia é ciência
8. Abstinência é autoconhecimento
9. Abstinência é autocura
10. Abstinência é autoevolução
11. Abstinência é autogerência
12. Abstinência é autopoiese
13. Abstinência é caminho
14. Abstinência é comportamento
15. Abstinência é flexibilidade
16. Abstinência é gratificante
17. Abstinência é liberdade
18. Abstinência é possível

19. Abstinência é prazer
20. Abstinência é real
21. Abstinência é solução
22. Abstinência é tudo
23. Abstinência exige autodiagnóstico
24. Abstinência exige humildade
25. Abstinência exige responsabilidade
26. Abstinência gera abstinência
27. Abstinência gera estabilização
28. Abstinência gera lucidez
29. Abstinência gera royalties
30. Abstinência gera sanidade
31. Abstinência tem bônus
32. Abstinente, abstinência, sobriedade
33. Adicção é autofagia
34. Adicção é autopermissão
35. Adicção é autoprisão
36. Adicção é buraco
37. Adicção é comportamento
38. Adicção é descontrole
39. Adicção é doença
40. Adicção é **escravidão** (na verdade, é autoprisão)
41. Adicção é ilusão
42. Adicção é insanidade
43. Adicção é intoxicação
44. Adicção é irracional
45. Adicção é mau-caratismo
46. Adicção é nada
47. Adicção é petrificação
48. Adicção é problema
49. Adicção é retrocesso
50. Adicção é rigidez
51. Adicção é sofrimento
52. Adicção gera morte
53. Adicção gera ônus
54. Adicção precisa terminar
55. Adicção tem autocura
56. Adicção tem pedágio
57. Adicção tem recuperação
58. Adicção tem solução
59. Adicção tem tratamento
60. Adicto é ateu
61. Adicto é escravo (ver: **absurdo da incoerência**)
62. Adicto é irresponsável
63. Adicto é orgulhoso
64. Adicto é pedinte
65. Adicto é teimoso
66. Adicto vive procrastinando
67. Ambiente protetivo criativo
68. Amplie seus acertos
69. Aplique a autocontenção
70. Aproxime-se dos abstêmios
71. Aqui e agora
72. Assistência gera abstinência
73. Assistência tem limites
74. Assuma seu autocontrole
75. Assuma sua impotência

76. Aumente seu repertório
77. Aumente sua tolerância
78. Autodisciplina gera abstinência
79. Autonomia recuperada lentamente
80. Autopercepção ajuda muito
81. Autopiedade gera recaída
82. Autossabotagem gera recaída
83. Autossuficiência é arrogância
84. Barreiras às fissuras
85. Bilhetes de lucidez
86. Boa vontade abstêmia
87. Busílis da abstinência
88. Cadeia, clínica, caixão (**será que isso é verdade?**)
89. Cara de pau
90. Carta de gratidão
91. Codependência é problema
92. Compareça às reuniões
93. Comportamento pode mudar
94. Crie sua solução
95. Cuidador pode ajudar
96. Culpa gera recaída
97. Culpa, medo, raiva
98. Décimo terceiro passo
99. Desintoxicar é fundamental
100. Desorganização é fissura
101. Desvios abstêmios atípicos (ver: **fenômenos abstêmios atípicos**)
102. Desvirtuamento da abstinência
103. Dever de autoproteção
104. Devo aceitar ajuda
105. Dia após dia
106. Doente, doença, dependência
107. É possível mudar
108. Egoísmo gera fissura
109. Encontre seu caminho
110. Entendo minha fissura
111. Erro, engano, omissão
112. Evasão, êxito, evolução (ver: **triângulo da coerência abstêmia**)
113. Evolua sua consciência
114. Evolucionando, evolução, evolucionado
115. Existe adicto desintoxicado
116. Existe vida saudável
117. Expanda seus valores
118. Fato, prova, exemplo
119. Fissura é vontade
120. Fissura gera desestabilização
121. Fissura tem controle
122. Fissura tem sintoma
123. Fissuras são suportáveis
124. Flexibilize seus conceitos
125. Foco na prioridade
126. Foque na solução
127. Gatilho dispara fissura
128. Grite “consigo mesmo”
129. Grupos de autoajuda
130. Hipersensibilidade a críticas

131. Honestidade gera abstinência
132. Honesto “consigo mesmo”
133. Inexiste abstinência gratuita
134. Informação técnica ajuda
135. Intervenção precoce ajuda
136. Irritabilidade é fissura
137. Lista de gratidão
138. Matriz da abstinência
139. Medicamento pode ajudar
140. Medo gera recaída
141. Menos é mais
142. Mente aberta hoje
143. Mudar é difícil
144. Não acione gatilhos
145. Não corra riscos
146. Não dá nada
147. Não existe fórmula
148. Não precisa usar
149. Não seja ingênuo
150. Não vitimologia adicta
151. Natureza bioquímica imutável
152. Natureza psicológica mutável
153. Neutralizando os gatilhos
154. Nexo de displicência
155. Ontem não existe
156. Padrinho, madrinha, terapeuta
157. Parar com motivo
158. Pensamentos negativos derrubam
159. Pessoas, hábitos, lugares
(ver: **regra de ouro da abstinência**)
160. Ponte de ouro
161. Por que recaiu?
162. Pratique atos responsáveis
163. Precisa mudar tudo
164. Problema tem solução
165. Quem é você?
166. Raciocinar é solução
167. Racionalizar é problema
168. Raiva gera recaída
169. Rebaixe sua autoimportância
170. Recaída é evitável
171. Recaída é grave
172. Recaída é intolerável
173. Recaída é patologia
174. Recaída é periculosa
175. Recaída é previsível
176. Recaída é prognóstico
177. Recaída é reintoxicação
178. Recaída é suicídio
179. Recaída emocional mata
180. Recaída tem fiador
181. Recaída tem prevenção
182. Recaindo sem usar
183. Recuperação tem charlatanismo
184. Recuperando, recuperação, recuperado
185. Recupere sua credibilidade
186. Reduza seus erros
187. Rejeite toda reserva
188. Reservas geram fissuras

189. Resolva seus problemas

190. Responsabilidade é intransferível

191. Sanidade, saúde, dignidade.

192. Serenidade, coragem, sabedoria

193. Sistema ideológico abstêmio (pensando como abstêmio)

194. Sistema ideológico abusivo (pensando em abusar)

195. Sistema ideológico adicto (pensando como adicto)

196. Sistema ideológico recuperando (pensando como recuperando)

197. Sistema ideológico religioso (pensando como religioso)

198. Sistema ideológico usuário (pensando como usuário)

199. Só por hoje

200. Solicite internamento preventivo

201. Superando sistemas ideológicos (pensando com lucidez)

202. Supremacia da abstinência

203. Técnicas são informações (ver: **técnicas abstemiológicas**)

204. Teimosia, insanidade, irresponsabilidade

205. Terapeuta pode ajudar

206. Terapia sempre ajuda

207. Toda recaída prejudica

208. Tome seus medicamentos

209. Tratamento é complexo

210. Tratamento é penoso

211. Usar sem motivo

212. Vá com calma

213. Vida abstêmia saudável

214. Viver em abstinência

Por óbvio, essa lista é meramente exemplificativa já que existem outros **trinômios abstêmios** que não estão aqui previstos. O que importa é entender e desenvolver o conteúdo de cada uma dessas máximas. Essa é uma das funções da abstemiologia.

Quadrilátero da evolução abstêmia

Como visto antes, o **triângulo da coerência abstêmia** ensina que a vida abstêmia pode ter 03 (três) resultados: evolução, êxito ou evasão. Agora, no tocante especificamente ao elemento da **evolução abstêmia**, podemos

compreendê-la como possuindo 04 (quatro) aspectos: **biológica**, **consciencial, social** e **espiritual**.

A **evolução biológica** se materializa na melhora do quadro clínico, na prática de atividades física e na tentativa de remissão das **comorbidades**. A **evolução consciencial** corresponde ao desenvolvimento cognitivo em duas frentes: tanto no que se refere ao intelecto quanto ao que se refere às emoções. Por isso, entendo que deve haver uma evolução consciencial qualificada pela abstinência, ou, como preferimos **evolução consciencial abstêmia**.

A **evolução social** engloba a melhora no abstêmio em relação à sociabilidade com outras pessoas, ou seja, à sociedade, à família, aos relacionamentos afetivos e às amizades evolutivas e saudáveis. Por fim, a **evolução espiritual** significa, por exemplo, a prestação de assistência, 12º passo dos grupos terapêuticos, **13º passo da abstemiologia** (representado pelo mega-abstêmio ou pós-abstêmio), **responsabilidade abstêmia** e exemplarismo.

Essas 04 (quatro) áreas formam os pilares para evolução abstêmia. Assim, pode-se dizer que a pessoa está em evolução abstêmia quando estiver, de certo modo, melhorando, simultânea ou sucessivamente, esses quatro ramos vitais ou *quattuor locis*.

Agora, acompanhe o raciocínio a seguir. Imagine uma pessoa que tenha passado pelas fases de mero usuário, usuário abusivo e, depois, adicto. Esse é, em regra, o **caminho da adicção**. A pessoa que se torna adicta teve uma involução

cognitiva, ou seja, atrofiou seu desenvolvimento físico, psicológico, social e espiritual. O desenvolvimento da adicção gera uma involução ideológica[48] capaz de afetar o modo de pensar, sentir e agir do indivíduo. **Porém, quando a abstinência se desenvolver haverá uma evolução? Existe alguma forma de evolução cognitiva depois da involução causada pela adicção?**

Podemos entender que a transmutação entre **usuário-adicto-abstêmio** também representa, simultaneamente, uma alteração cognitiva. Por exemplo, o usuário (mero usuário ou de uso abusivo) apresenta uma **debilidade cognitiva** que o permite fazer uso de drogas/álcool. Por sua vez, o adicto possui uma **deformidade cognitiva** que o permite usar indiscriminadamente drogas/álcool. Porém, após a cessação definitiva do uso de drogas/álcool teremos o surgimento do **abstemenor** (início da vida abstêmia) como sendo alguém que está na fase de **reeducação cognitiva** e, por último, o **abstemaior** (fase mais avançada da vida abstêmia) que representa uma pessoa com sinais de **evolução cognitiva**.

A afirmação de que **mero usuário** e o **usuário abusivo** são pessoas que apresentam **debilidade cognitiva** insurge-se devido ao fato dessas pessoas pensarem que podem usar drogas/álcool. O simples fato de admitir essa possibilidade já representa uma debilidade no sistema racional por diversos motivos que não vamos, nesse momento, discutir. Contudo, infelizmente, a sociedade admite essa prática de forma constante e, inclusive, incentiva isso sobre vários aspectos. O **sistema ideológico do mero usuário** (S.I.U. positivo) e o **sistema ideológico do usuário abusivo** (S.I.U. negativo) condensam essas formas debilitadas de pensar, sentir e agir.

O **adicto**, por sua vez, é uma pessoa que possui algo além da debilidade cognitiva, ou seja, é a pessoa que centra sua vida no uso de drogas/álcool e, por causa disso, possui uma **deformidade cognitiva**. Essa pessoa deformou sua

[48] Involução é o mesmo que evolução para trás, devolução ou contraevolução. Apesar de redigir esse estudo utilizando o termo "involução ideológica" prefiro a expressão "contraevolução ideológica".

forma de pensar, sentir e agir a tal ponto que não consegue se (re)adequar ao meio social. Ademais, uma das características mais marcantes da adicção é justamente o estreitamento de repertório. O **sistema ideológico do adicto** (S.I.A. negativo) representa, em síntese, essa deformidade cognitiva.

Porém, existem boas notícias. Após o desencadeamento da vida abstêmia, gradualmente, a pessoa deixará de sustentar a deformidade cognitiva que alimentava a adicção e passará, ao longo do tempo, por uma **reeducação cognitiva**. Essa será uma fase de muito aprendizado e, sobretudo, um período de enfrentamento das crenças que fundamentaram a adicção. Penso que o **abstemenor** (pessoa com menos de 02 ou 03 anos de abstinência) precisará efetuar diversos trabalhos cognitivos, por exemplo:

(a) Encontrar as crenças pessoais que fundamentam a adicção (**autoinvestigação permanente**);

(b) Analisar essas crenças sobre o crivo da racionalidade (**lucidez abstêmia**);

(c) Adotar uma nova forma de pensar, sentir e agir perante os fatos da vida (**adoção do novo sistema ideológico abstêmio**);

(d) Viver de acordo com o novo sistema ideológico abstêmio (**S.I.A. positivo**).

Por último, surge a figura da pessoa que passou pela involução da adicção,

mas que conseguiu mudar sua forma de vida e, agora, vive sobre o manto da abstinência. Essa pessoa é classificada como **abstemaior** (pessoa com mais de 02 ou 03 anos de abstinência). O abstemaior enfrenta o dia a dia sem recorrer ao uso de drogas/álcool porque conseguiu mudar completamente seu sistema ideológico e abandonar as crenças que davam sustentação à adicção. Entretanto, vale ressaltar que, mesmo adotando uma nova forma de pesar, sentir e agir, o abstemaior deverá permanecer em constante vigília para não retornar ao universo da adicção. Por isso, a pessoa que – mesmo vivendo numa sociedade conivente e, em alguns momentos, estimuladora do uso de drogas/álcool – superou a involução da adicção, conseguiu anular as crenças adictas e restabeleceu novos patamares cognitivos será tida como alguém que está em constante **evolução cognitiva**. Aqui, a expressão evolução cognitiva significa que houve uma evolução consciencial abstêmia apta a criar um novo **sistema ideológico abstêmio**.

Concluindo, é possível entender que a adicção em si é algo odioso e capaz de causar uma involução cognitiva em qualquer pessoa que mergulhar nas suas entranhas. Apesar dos pesares, a superação da adicção é capaz de gerar pessoas que coadunam com uma **evolução cognitiva** após passarem por um período de **reeducação**. Agora, é necessário compreender a **análise sumária da recuperação da quádrupla capacidade**

A abstinência é capaz de gerar diversos efeitos na vida de cada pessoa. Entre essas consequências positivas produzidas pela abstinência, existe o **efeito da recuperação da quádrupla capacidade**.

Acompanhe o seguinte raciocínio: durante a **drogadição** a pessoa vai deteriorando gradativamente suas capacidades de relacionar-se com outros (**estreitamento de repertório**), de prestar assistência e de gerir a própria vida. Além disso, convém destacar a existência de deteriorações nas esferas moral, biológica, psicológica e cognitiva. O afunilamento da drogadição durante o processo de adicção é capaz de reduzir a pessoa a uma completa ausência de

dignidade. Porém, esse panorama pode ser revertido através da **vida abstêmia** e dos longos anos de tempo abstêmio.

CONCEITO AMPLIATIVO DE COMORBIDADE abstemiologia.com	EXEMPLOS abstemiologia.com
BIOLÓGICA	Hepatite, complicações cardíacas e pulmonares, diabetes, câncer de pulmão, HIV, IST, cirrose
PSICOLÓGICAS PSIQUIÁTRICAS	TOC, ansiedade, depressão, bipolaridade, TEPT, esquizofrenia, TADH
FAMILIARES	Famílias disfuncionais, alteração dos papeis familiares, separação, criação de filhos de pais adictos pelos avós (criação avoenga)
SOCIAIS	Desemprego, subemprego, problemas financeiros, hábito de participar de festividades com drogas/álcool, acidentes automobilísticos, prisão
AFETIVAS	Amizades não evolutivas, relacionamentos afetivos tóxicos, dependência afetiva, codependência, teimosia, orgulho, ego inflado
ESPIRITUAIS	Ausência de espiritualidade, egocentrismo, arrogância, centralização das atenções, incapacidade de prestar assistência

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

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

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

Aproveito a oportunidade para enfatizar a necessidade da prestação de

assistência aos outros colegas mais inexperientes[49] na vida abstêmia, bem como aos familiares deles[50]. Inclusive, cabe destacar que os familiares, estatisticamente, são as pessoas que buscam mais informações sobre o problema da adicção e como solucioná-lo. Os familiares, via de regra, desejam saber mais sobre a vida abstêmia do que os próprios abstêmios. Por isso, a maioria das vendas de livros sobre abstinência, o foco da divulgação dos estudos abstemiológicos e das campanhas de publicidade sobre formas de manter-se abstêmio são direcionadas aos familiares e não, necessariamente, aos abstêmios (outrora adictos). De mais a mais, já presenciei **reuniões abstemiológicas** em que o número de familiares que compareceram na terapia era muito superior ao número de pessoas que desejavam permanecer em abstinência, ou seja, havia muito mais familiares presentes do que seus entes que realmente precisavam manter-se abstêmios.

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

[49] Por exemplo, o 12º passo dos grupos terapêuticos releva a necessidade da prestação de auxílio aos outros abstêmios.
[50] Quando o abstêmio mais experiente entra em contato com familiares de abstêmios mais novatos e esclarece dúvidas ou presta assistência a eles está realizando a técnica abstemiológica denominada **ponte de ouro**.

Quadrilátero abstemiológico

O que todos os abstêmios possuem em comum? Será que existe algo comum a todos os abstêmios? Existe um mínimo abstemiológico? Sim, aparentemente, é possível encontrar algo comum a todos abstêmios. Desta forma, podemos afirmar que 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.

Uma das questões fundamentais para entender o desenvolvimento da vida abstêmia é compreender o **conjunto de ideias que os abstêmios comungam** já que são essas ideias que os afastaram da adicção. É preciso "dissecar" a consciência da pessoa que superou a dependência química ou alcoólica de modo a compreender todo o sistema ideológico que lhe pertence. Deste modo, empiricamente, podemos perceber que os abstêmios reformularam e flexibilizaram alguns conceitos que podem ser classificados de acordo com 04 (quatro) critérios abstemiológicos: **ético**, **cronológico**, **racional** e **espiritual**.

Esses critérios são dinâmicos posto que serão lentamente reformulados pelos abstêmios para se moldarem a nova vida, ou seja, ao processo de abstinência. Como os critérios abstemiológicos são divididos em 04 (quatro) grupos, podem ser denominados ***quattuor criterium abstemius*** ou,

simplesmente, **quadrilátero abstemiológico**[51]. Mostrei, anteriormente, que o **triângulo da recuperação** (honestidade, mente aberta e boa vontade), bem como o **triângulo da trindade abstêmia** (serenidade, sabedoria e coragem) representam três exemplos de critérios abstêmios, quais sejam: critérios éticos, racionais e espirituais. Por isso, o ***quattuor criterium abstemius*** pode ser exemplificado pelo triângulo da recuperação e da trindade abstêmia, somados ao critério cronológico. A imagem indexada neste estudo mostra isso com detalhes.

Para entender o quadrilátero abstêmio foram realizados estudos em separado para cada um dos 04 (quatro) critérios abstemiológicos. Então, temos a seguinte sequência de critérios:

- **Critério ético**
- **Critério cronológico**
- **Critério racional**
- **Critério espiritual**

Um detalhe importante refere-se à ausência destes critérios. Assim, por exemplo, caso a pessoa esteja em vida abstêmia, mas não possua algum dos critérios abstemiológicos poderá estar inserida em algum **desvio abstêmio** (2º ao 4º escalão) **desvirtuamento abstêmio** (abstinência leviana, seccionada, caducada, diabólica ou dissimulada) ou ser **abstêmio do fenômeno atípico** (*superman*, *wundermittel*, *never relapse, one step* ou abstêmio por trauma).

Quadrilátero abstemiológico: critério ético

Uma das questões fundamentais para entender o desenvolvimento da vida abstêmia é compreender o **conjunto de ideias que os abstêmios comungam** já

[51] O **quadrilátero abstemiológico** sinaliza que todos os abstêmios têm em comum certos **critérios éticos, cronológicos, racionais e espirituais (é o mínimo abstemiológico)**. Isso é diferente do **quadrilátero da evolução abstêmia** que, como mostrei anteriormente, explica as quatro áreas que devem evoluir durante o desenvolvimento do processo de abstinência que são: **biológica, consciencial, social e espiritual.**

que são essas ideias que os afastaram da adicção. É preciso "dissecar" a consciência da pessoa que superou a dependência química ou alcoólica de modo a compreender todo o sistema ideológico que lhe pertence. Deste modo, empiricamente, podemos perceber que os abstêmios reformularam e flexibilizaram alguns conceitos que podem ser classificados de acordo com 04 (quatro) critérios abstemiológicos, mas, afinal de contas, no que consiste a eticidade para a abstemiologia?

Esse critério sintetiza todo o bloco de ideologias que precisam ser reestruturadas pelo abstêmio. Embora a sociedade – de um modo nada discreto – entenda que a adicção é **falta de caráter**[52] o que realmente ocorre é que o uso prolongado de drogas/álcool apenas reforça os defeitos de caráter que todas as pessoas possuem, em menor ou maior grau. Por exemplo, a falta contumaz ao trabalho pode representar para os outros colegas de profissão que a pessoa é preguiçosa, desidiosa ou não merecedora de confiança. Essas formas de interpretação sobre os fatos da vida, no dia a dia e por longos períodos de tempo, acentuam no adicto seus defeitos de caráter e tendem a se confundir com sua própria personalidade[53]. Assim, a pessoa que falta ao trabalho devido aos efeitos gerados pela noite anterior em que consumiu drogas/álcool em excesso é tida como preguiçosa, desidiosa e sem merecedora de confiança. Contudo, após a desintoxicação e alguns anos de vida abstêmia, este cenário muda bastante mostrando, em muitos casos, justamente o contrário, ou seja, que a pessoa é digna de confiança e trabalhadora.

[52] Como dito em outros estudos, essa é meramente a análise moral do processo de adicção que, por sua vez, é apenas uma das facetas da **Teoria Poliédrica da Adicção**.
[53] Isso faz parte da **superação do etiquetamento social (*labelling approach*)**.

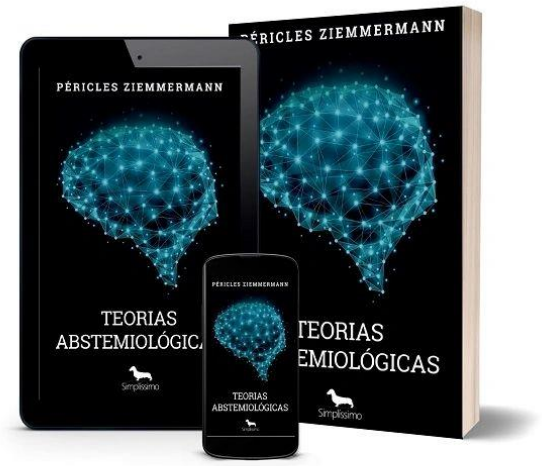
Isso indica que correção destes supostos defeitos de caráter para patamares adequados pode auxiliar na manutenção da vida abstêmia. Nessa toada, podemos afirmar que o critério ético está representado, por exemplo, no passo zero e que corresponde a responsabilidade abstêmia. O critério ético é a mudança de pensamento que ocorre no abstêmio fazendo-o assumir a responsabilidade por seus próprios erros. Contudo, isso não é fácil de ser realizado e demanda muito tempo e esforço. É comum que, em grupos terapêuticos, afirme-se: "nosso comportamento convence mais que nossas palavras". Realmente, essa é a ideia que permeia o critério ético. O comportamento abstêmio deve ser internalizado para quem deseja a abstinência. É preciso ter honestidade e coragem "consigo mesmo".

O critério ético comum a todos os abstêmios é relativamente **dinâmico** na medida em que pode variar conforme o tempo abstêmio e o seu respectivo passado de drogadição. Dessa maneira, existirá mais rigor e formalismo, ou menos rigidez ética, conforme as histórias pessoais (subjetivas) de cada abstêmio. São exemplos desse **critério de eticidade**: adesão a regras morais mais robustas, correta aplicação de técnicas abstemiológicas, ausência de manipulações, centrifugação do ego, restabelecimento da decência, desejo de probidade, reavaliações subjetivas da própria integridade, autorrecepção de um mínimo de dignidade humana, internalização de uma principiologia abstemiológica, reascensão de valores, prestação de auxílio aos colegas mais novatos e inexperientes, desenvolvimento da assistencialidade, entre outros.

Em suma, ao que tudo indica, o estabelecimento de certa eticidade comum a todos abstêmios visa combater os defeitos de caráter que foram exacerbados em decorrência do processo de adicção e que não podem continuar a refletir na nova personalidade abstêmia.

Quadrilátero abstemiológico: critério cronológico

O critério cronológico nos ensina que o tempo abstêmio possui grande utilidade durante o processo de abstinência. Aliás, o elemento cronológico serve para manifestação de diversos outros fenômenos: teoria do lastro abstêmio, teoria do deslocamento vetorial da desintoxicação, teoria da inversão da probabilidade de recaída em relação ao tempo abstêmio, classificação dos abstêmios e modelo objetivo capaz de representar a adoção de novos sistemas ideológicos.



O critério cronológico não é apenas o passar do tempo sem usar drogas/álcool, mas é passar o tempo abstêmio fazendo as mudanças necessárias para adoção do novo sistema ideológico capaz de pôr fim ao processo de adicção. Aqui, outra vez, é importante fazer a distinção entre ficar sem usar drogas/álcool e ficar em abstinência. A **cessação temporária** do consumo de drogas/álcool corresponde apenas a uma **suspensão do uso**. Entretanto, a **cessação definitiva** do consumo de drogas/álcool corresponde a **interrupção do uso**. Dessa forma, o fato de **interromper definitivamente o uso de drogas/álcool** e, simultaneamente, **aderir às novas ideologias abstemiológicas** que circundam o meio abstêmio é o modelo proposto que melhor representa critério cronológico.

Exemplificando para esclarecer, a pessoa inicia seus estudos em alguma universidade e, lentamente, durante os anos letivos, ela absorve o conhecimento necessário para poder exercer sua profissão. Nesse sentido, *mutatis mutandis*, o mesmo ocorre com a abstinência já que não basta que a pessoa fique sem usar drogas/álcool por alguns anos para ser considerada abstêmia, além dos vários anos de abstinência também precisa haver, paralelamente, a reformulação de critérios e conceitos pessoais.

Em apertada síntese, o critério cronológico serve para: determinar o tempo de abstinência, fixar o lastro abstêmio, reclassificar os abstêmios, fazer o abstêmio aderir a nova ideologia abstemiológica, afastar a pessoa da drogadição, possibilitar o reequilíbrio emocional, ajustar o abstêmio ao seu novo meio social (**neossocialização**), readequar os papeis familiares (**refamiliarização**), possibilitar a realização das devidas reparações, aumentar a **flexibilização conceitual**, entre outros.

Quadrilátero abstemiológico: critério racional

Esse é o critério da mudança de raciocínio ou da inversão da lógica. Por exemplo, ao invés de pensar “hoje é sexta-feira e eu posso beber o quanto quiser”, pode-se pensar: “hoje é sexta-feira e, mesmo assim, eu não preciso beber”. O critério racional corresponde aos **novos conceitos ideológicos** que serão internalizados pelo abstêmio. É o aprendizado, é o ***input***, é conhecimento, é aprender com a experiência.

No critério racional, ditados populares como “um gole é muito porque

muitos goles são pouco" ou "quando eu sei – que 'eu sei' – tenho a obrigação de me ajudar"[54] devem ser debatidos e estudados com profundidade. Neste critério a mente deve estar aberta para receber novas informações sobre o processo de abstinência e a jornada abstêmia. A racionalidade pode ser representada pela mente aberta do **triângulo da recuperação** ou pela sabedoria do **triângulo da trindade abstemiológica**. A racionalidade que se exige para o início, desenvolvimento e manutenção da abstinência é, abstemiologicamente, denominada como **lucidez abstêmia**.

Em apertada síntese, o critério da racionalidade serve para: facilitar a compreensão de problemas cotidianos, sugerir meios de superação dos entraves, enfrentar conceitos (crenças) adquiridos durante a adicção, desenvolver a parte biológica e cognitiva do abstêmio, fornecer **subsídios técnicos** para a manutenção da abstinência, ensinar técnicas adequadas à manutenção da sobriedade, entre outros.

Quadrilátero abstemiológico: critério espiritual

É, absolutamente, inegável o benefício que o **sistema ideológico religioso** traz aos abstêmios. Inúmeros abstêmios estão intimamente ligados a alguma forma de religiosidade e baseiam sua evolução abstemiológica e o sobrepujamento da adicção através da obediência aos princípios religiosos. Existem muitos

[54] Agradecimentos ao consultor em dependência química Paulo César Rodrigues.

exemplos de sistemas ideológicos religiosos capazes de anularem os conceitos equivocadamente adquiridos pelo sistema ideológico adicto, por exemplo, Igreja Evangélica, Igreja Batista, Igreja Católica, Religião Umbandista, Religião Espírita, Adeptos do Santo Daime, entre diversos outros. Em regra, todos os sistemas ideológicos religiosos são contrapontos aos sistemas de adicção. Isso ocorre porque aqueles que se dedicam ao sistema religioso afastam-se, paulatinamente, das **pessoas, hábitos e lugares da ativa**[55]. Sem dúvida, a inserção de conceitos religiosos é capaz de afastar a pessoa da adicção e, consequentemente, aproximá-la da abstinência e de uma vida sem consumo de drogas/álcool.

Entretanto, como sinalizam diversos pastores, bispos, padres e ecumênicos, é necessário ter muita atenção: **espiritualidade não é religião**[56]. A espiritualidade que deve estar presente nos abstêmios, de modo geral, não se confunde com mera religiosidade ou conceitos de fé cerimoniais. Podemos mencionar uma metáfora bastante elucidativa sobre esse assunto:

"Numa cidade pequena no interior do Brasil não choveu durante um ano inteiro. A população procurou um religioso que atuava na cidade e pediu para que ele fizesse uma oração pedindo a tão esperada chuva. Todos disseram que se o religioso orasse a chuva deveria vir. O religioso, então, disse que iria fazer uma cerimônia em praça pública no domingo, mas que só iria orar, pedindo chuva, se

[55] Aliás, a **técnica do evite e do procure** sinaliza que o abstêmio deve evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa e, simultaneamente, aproximar-se de pessoas, hábitos e lugares abstemiologicamente saudáveis.
[56] Sugerimos, humildemente, que sejam assistidos os vídeos e realizada a leitura dos diversos textos que constam nessa página: **Espiritualidade abstêmia**

alguém na cidade lhe provasse que tinha fé em Deus. Alguns dias antes da cerimônia apareceram pessoas carregando cruz nas costas, várias outras espalharam milho pelo chão e se ajoelharam rezando sobre ele, alguns crentes andaram de joelhos em volta da igreja por vários dias e outros fizeram jejum. Quando chegou o dia de domingo, o religioso foi até a praça, andou entre todos que estavam lá, olhou firmemente para cada pessoa presente e disse a todos: 'não vou rezar porque ninguém aqui tem fé'. A população ficou indignada e pediu para que o religioso se explicasse melhor, já que haviam feito tanto sacrifício até aquele momento e esperavam ansiosamente pela chuva. Então, o religioso disse: 'se eu orar com vocês, vai chover?' A população respondeu: 'sim'. O religioso retrucou: 'e, se chover, vai cair pouca água do céu ou muita?' A população respondeu: 'muita'. Por fim, o religioso falou: 'então me respondam, qual de vocês trouxe o guarda-chuva?'"

Essa anedota é muito autoexplicativa e útil para se distinguir entre religiosidade e espiritualidade. **A mera religiosidade, por vezes, encobre a real falta de fé**[57]. A religiosidade em si mesma não representa fé. É comum encontrarmos padres, pastores, bispos ou ecumênicos que enfatizam a seus fiéis que o simples fato de comparecerem às missas, cultos ou encontros religiosos não é suficiente para demonstrarem a fé. É preciso muito mais. Já sabemos há muito tempo que "a fé sem obras é morta"[58].

[57] Nesse sentido: PINTO, Ênio Brito. **Espiritualidade e religiosidade: Articulações**. Revista de Estudos da Religião: dezembro 2009, pp. 68-83, ISSN 1677-1222.
[58] Bíblia Sagrada: São Tiago (2:26).

Então, o que é espiritualidade para o abstêmio? É a **boa vontade**[59] **e a serenidade**. O critério espiritual é ***output***, 12° (décimo segundo) passo dos **grupos terapêuticos**, **13º passo da abstemiologia**, cosmoeticidade, assistência, ***insight***, exemplarismo, persistência, **"Um dia de cada vez ou só por hoje"**. Exemplos de espiritualidade também podem ser "**as partilhas**", já que tais partilhas não são palavras lançadas ao vento. As partilhas mudam destinos, iluminam pensamentos, ajudam na lucidez e mostram que a possibilidade de permanecer em abstinência e a vida saudável são metas alcançáveis. Partilha é uma forma de assistencialidade prestada pelos abstêmios aos outros colegas ou aos seus familiares.

Certa feita, em reunião de **grupo terapêutico**, um dos membros disse: "uma experiência espiritual é aquilo que Deus[60] faz por uma pessoa quando ela está totalmente incapaz de fazer por si mesma". Essa é uma boa maneira de entender o significado de "espiritual" para os abstêmios. Em outra toada, uma abstêmia definiu espiritualidade afirmando: "espiritualidade é tentar fazer a coisa certa, no momento certo"[61]. Só isso. Em suma, espiritualidade na **vida abstêmia** não se dirige, necessariamente, a nenhum conceito religioso preexistente. Cada um deve conceber a espiritualidade da sua própria maneira, seja meditando, rezando ou prestando assistência a quem aceitar e precisar. Você até pode ser descrente e, mesmo assim, permanecer abstêmio se

[59] Destaque-se a existência de 03 (três) níveis de boa vontade: pré-vontade, autovontade e supravontade. Ver: **Abstemiobulia**.
[60] Em grupos terapêuticos a palavra "Deus" é, em regra, substituída por "Poder Superior". Essa feliz expressão tem a intenção de englobar quase todas as formas de religiões que existem a fim de evitar discussões teológicas desnecessárias.
[61] A frase foi ligeiramente alterada de modo que, com isso, podemos evitar declarar a autoria e, consequentemente, preservar o anonimato da colega abstêmia. Agradecemos a lucidez da colega e a parabenizamos pelos seus diversos anos de sobriedade.

for muito sincero “consigo mesmo”. O próprio conceito de espiritualidade serve para afastar a indução – ou autoindução – de culpa. Aqui, vale a máxima: “quem quer te induzir culpa quer te dominar”. O critério da espiritualidade serve para: incentivar o abstêmio a reparar seus erros praticados durante o processo de adicção, prestar assistência aos colegas mais inexperientes, servir como exemplo a ser seguido por outros abstêmios (exemplarismo), manter a integridade do **critério ético**, amenizar o senso de autoimportância, descentralizar seu próprio ego, diminuir o narcisismo, aprender com os erros, vigiar sua evolução abstemiológica para evitar **desvios abstêmios**, entre outros.

Agradeço a todos que leram este material. Peço que acessem o ***site* da abstemiologia** 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

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**).

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

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

terapeutas. Existe uma jornada 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, periculosos 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 **abstemiobulia**. Três níveis de vontade abstêmia: vontade de iniciar, permanecer ou evoluir através da vida abstêmia.

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

Caminhos abstêmios transversos, O mesmo que **fenômenos abstêmios atípicos**.

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

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

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

Comorbidades, São doenças que se somam à adicção. Podem ter origem anterior, concomitante ou posterior ao fenômeno adicto. Possibilidade da adoção de uma

classificação teleológica voltada aos efeitos produzidos pelo longo período de drogadição em várias esferas abstêmias. Em outras palavras, não existem apenas comorbidades biológicas (hepatite, IST's, HIV, problemas cardiopulmonares etc.) ou psicológicas/psiquiátricas (TOC, TDAH, TAB, TAG, depressão etc.). Existem, também, comorbidades sociais, laborais (desemprego ou subemprego), cognitivas (baixa escolaridade, despreparo técnicos para exercer profissão), financeiras, familiares (divórcio, famílias disfuncionais, necessidade de refamiliarização ou readequação dos papeis familiares), afetivas (relacionamentos tóxicos, codependência, necessidade do auxílio de pessoas coabstêmias) e espirituais (ausência de prestação de assistência, egocentrismo).

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

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

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

Desvirtuamento da abstinência, O desvirtuamento da abstinência pode ocorrer como forma de pressão, barganha, procrastinação ou manipulação para obtenção de favores ou vantagens. Ocorre quando a vida abstêmia é manipulada para evitar reparação, conquistar favores junto aos familiares ou obter vantagens indevidas. Esse fenômeno é comum no início do processo de abstinência quando os defeitos de caráter que se avolumaram na época da ativa ainda estão sendo superados. Existem vários modelos de desvirtuamento da abstinência, tais como: **abstinência seccionada ou inadequada**, **abstinência caducada**, **abstinência diabólica**, **abstinência leviana** e, ainda, **abstinência dissimulada**.

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

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

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

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

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

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

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

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

Etiquetamento, Nomenclaturas com **denominações populares** ligadas à adicção e à abstinência. Por exemplo, careta, ex-viciado, drogado, viciado, vagabundo, sem vergonha, preguiçoso, relaxado, sem controle, nóia, craquento, cheirador, bêbado, bebum e 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 ressocialização. Cabe destacar que ressocialização tem a conotação de "socializar novamente com as mesmas pessoas", mas isso não condiz com o processo de abstinência que exige "socializar novamente com outras pessoas" já que o abstêmio deverá evitar

pessoas, hábitos e lugares da ativa, ou seja, o abstêmio precisará, tecnicamente, neossocializar.

Origem ou gênesis 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 Abstemiologia, a **recaída é um processo** composto pelo seguinte **desdobramento fático**: fatos cognitivos permissivos, fatos cognitivos estratégicos, fatos auxiliadores 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 abstêmias. Reuso de drogas/álcool por pessoa que estava em vida abstêmia. Diz-se isso, em termos abstemiológicos, da pessoa que voltou a fazer uso de drogas/álcool após ter passado o período de 02(dois) a 03 (três) anos sem usá-las. **Pirâmide da recaída**. Expressão que se recomenda o desuso.

Recuperando, Pessoa que se desintoxicou, mas ainda não possui o tempo entre 02 (dois) ou 03 (três) anos sem usar drogas/álcool. Período **inicial** da vida abstêmia. Pessoa que está passando por uma fase conturbada e difícil do tratamento. Expressão que se recomenda o desuso. Termo muito vinculado ao viés médico ou clínico da dependência química e que, por causa disso, causa reducionismo

conceitual do problema já que deixa de englobar outros elementos inerentes à drogadição.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Técnica, Mecanismo utilizado para tentar superar limites, modificar formas de pensar ou sentir, alterar crenças ou praticar condutas. Modo coerente e racional para enfrentamento de problemas cotidianos. Instrumento para solucionar dúvidas durante a vida 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: abstêmio, é quem interrompeu (cessou definitivamente) o uso de drogas/álcool; abstinência, é o ato de interromper (cessar definitivamente) o uso de drogas/álcool e, por fim; processo de abstinência, é apenas a manutenção da abstinência em relação ao transcurso do tempo

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

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

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

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%C3%94MICO_E_FINANCEIRO_Comit%C3%AA_de_Reda%C3%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.

FRANKL, VIKTOR EMIL. **Psicoterapia e sentido da vida**. São Paulo: Quadrante, 1989.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GAIARSA, José Ângelo. **O corpo e a terra**. São Paulo: Ícone, 1991.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GOMES, Betânia da Mata Ribeiro. **A influência da família no consumo de álcool na adolescência**. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

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 30 setembro 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, Francesc. **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=F3kUeDlP3Io>. 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**. 16° Encontro Nacional da Associação Nacional de Pesquisadores de Artes Plásticas (XVI ANAPAP). Dinâmicas Epistemológicas em Artes Visuais – 24 a 28 de setembro de 2007 – Florianópolis, p. 433-441.

SENO, Ana. **Serendipitia grafopensênica (grafopensenologia)**. Enciclopédia da Conscienciologia. Disponível em: <http://www.projetarium.com/enciclopedia/SERENDIPITIA_GRAFOPENSENICA.full.html>. Acesso em 15 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://ologosdaadiccao.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**. Tríade 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.

YALOM, Irvin. **Quando Nietzsche chorou**. Trad. Ivo Korytowski. Rio de Janeiro: Agir, 2015.

YOUNG, Valerie. **The secret thoughts of successful women: why capable people suffer from the impostor syndrome and how to thrive in spite of it**. New York: Crown Business, 2011.

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

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

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

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

Para saber mais: **CURSOS E CERTIFICADOS**

Para mais informações: **COMPRANDO LIVROS TÉCNICOS**

SOBRE O AUTOR

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

Dedica-se a estudar e fomentar os valores da abstinência que devem reger o cotidiano de todos aqueles que se envolveram com uso abusivo de drogas/álcool. Atua de forma voluntária e solidária como educador abstêmio em comunidades e clínicas ministrando palestras para dependentes e familiares. Participante ativo de grupos abstêmios há mais de quinze anos. Defensor da mudança de foco do estudo da adicção para o estudo da abstinência. Idealizador do maior *site* do Brasil sobre tema da vida abstêmia: <**https://abstemiologia.com**>.

Para mais informações: **CONVERSE DIRETAMENTE COM O PRÓPRIO FUNDADOR DA ABSTEMIOLOGIA (clique aqui)**