

ENFRENTAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATRAVÉS DA AUTOCONSCIENCIOTERAPIA: ESTUDO DE CASO

Silvana Kremer

Médica e voluntária da Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC), *silkremer@gmail.com*.

RESUMO. O objetivo deste trabalho é apresentar, sob a ótica do paradigma consciencial, a patologia denominada Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e exemplificar, pela casuística pessoal da autora, o enfrentamento desta condição através da autoconsciencioterapia. A metodologia foi a revisão bibliográfica sobre o tema e a autopesquisa enquanto evoluciente enfrentando o TAG. Nas seções, explorou-se a visão da Psiquiatria e Psicologia, os conceitos do paradigma consciencial e a experiência da autora. Apresentou-se técnicas consciencioterápicas que conduziram à atual condição de remissão da patologia. Conclui-se que o TAG é uma forma imatura de manifestação consciencial, e a mudança para uma postura mais madura colabora na evitação de novas crises de ansiedade.

PALAVRAS-CHAVE: holossoma; paradigma consciencial; transtorno de ansiedade.

INTRODUÇÃO

Definição. “A *ansiedade* é o estado afetivo penoso, de receio e de apreensão, sem causa evidente, caracterizado pela expectativa de algum perigo indeterminado e impreciso, diante do qual o indivíduo se julga indefeso” (VIEIRA, 2010, p. 449).

Etimologia. “O termo *ansiedade* deriva do idioma Latim, *anxietate*, “disposição habitual para a inquietação; cuidado inquieto; preocupação meticulosa”. Surgiu no Século XVIII.” (VIEIRA, 2010, p. 449).

Biologia. A ansiedade é uma característica biológica do ser humano, uma emoção até certo ponto normal, utilizada em situações de luta ou fuga com o objetivo de proteger o indivíduo de um perigo. Neste caso ela é considerada adaptativa.

Patologia. A ansiedade torna-se patológica, inadequada ou desadaptativa quando a sua intensidade é desproporcional à situação vivida ou temida, causando sofrimento ou prejuízo ao indivíduo.

Transtornos de Ansiedade. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) agrupa as patologias relacionadas com a ansiedade dentro de uma classe diagnóstica denominada Transtornos de Ansiedade. Abaixo seguem listados os transtornos que fazem parte deste grupo:

01. Transtorno de Pânico sem Agarofobia.
02. Transtorno de Pânico com Agarofobia.
03. Agarofobia sem Histórico de Transtorno de Pânico.

04. Fobia Específica.
05. Fobia Social.
06. Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC).
07. Transtorno de Estresse Pós-Traumático.
08. Transtorno de Estresse Agudo.
09. Transtorno de Ansiedade Generalizada.
10. Transtorno de Ansiedade Devido a uma Condição Médica Geral.
11. Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância.
12. Transtorno de Ansiedade sem Outra Especificação.

Comorbidade. O mesmo indivíduo pode apresentar um ou mais distúrbios, acima citados, caracterizando comorbidades.

Objetivo. O objetivo deste trabalho é apresentar o enfrentamento de um dos transtornos de ansiedade, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), através da abordagem do paradigma consciencial e da autoconsciencioterapia.

Metodologia. A metodologia utilizada para a escrita do artigo foi a revisão bibliográfica sobre o tema e a experiência da autora enquanto evoluciente enfrentando o TAG.

Estrutura. O artigo está dividido em quatro seções: a primeira aborda o TAG sob a visão da Psiquiatria e Psicologia, a segunda descreve conceitos do paradigma consciencial e da autoconsciencioterapia, na terceira é apresentada a proposta de enfrentamento do TAG através das técnicas consciencioterápicas e do equilíbrio holossomático e, na quarta e última seção, as conclusões finais da autora sobre o tema.

I. TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

Definição. Segundo o DSM-IV-TR, Transtorno de Ansiedade Generalizada consiste em ansiedade e preocupações excessivas com diversos eventos ou atividades, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, sendo que o indivíduo considera difícil controlar a preocupação.

Característica. O TAG caracteriza-se pela presença constante de ansiedade intensa manifestada por medos, preocupação excessiva incontrolável, apreensão e tensão psicológicas. Na maior parte do tempo, a pessoa está com medo de que algo ruim possa acontecer. O aspecto central do transtorno é a preocupação excessiva.

Sintomas. Os sintomas associados à ansiedade são: inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono.

Início. Os indivíduos com TAG, de um modo geral, não determinam com exatidão o início dos sintomas. Na maioria das vezes costumam apresentar sinais e sintomas de ansiedade desde a infância, o que os fazem acreditar que fazem parte da sua personalidade.

Distorções. Existem distorções cognitivas presentes nos indivíduos com TAG, por exemplo, a superestimação de uma probabilidade e o pensamento catastrófico. O indivíduo superestima a probabilidade da ocorrência de um evento negativo, e tem uma percepção elevada de perigo ou ameaça associado a uma percepção de baixa capacidade de lidar com essa ameaça. Isto gera preocupação e apreensão constante em relação ao futuro que ainda não aconteceu. Na catastrofização o indivíduo atribui consequências negativas extremas a eventos menores, o qual passa a ser visto como intolerável. A superestimação da probabilidade e a catastrofização são pensamentos frequentemente associados entre si (KNAPP, 2004).

Diagnóstico. O diagnóstico do TAG deve ser confirmado por um profissional da área da saúde, em especial médico psiquiatra. A partir da confirmação diagnóstica, inicia-se o tratamento, o qual é individual e determinado pelo profissional competente, que acompanha o indivíduo. Poderá ser utilizada, por exemplo, a psicoterapia e/ou medicações, conforme cada caso.

II. PARADIGMA CONSCIENCIAL E AUTOCONSCIENCIOTERAPIA

Paradigma. O paradigma consciencial estuda a consciência (*ego, self*) de maneira integral considerando as diversas dimensões, as múltiplas vidas, as bioenergias, a cosmoética, o universalismo e os 4 veículos de manifestação (*holossoma*).

Holossoma. Considera-se holossoma a reunião de todos os corpos ou veículos empregados pela consciência para se manifestar nas dimensões intrafísicas e extrafísicas. São eles: o corpo humano (*soma*), o energético (*energossoma*), o emocional (*psicossoma*) e o mental (*mentalsoma*).

Intrafísico. Na dimensão intrafísica, as conscins atuam com os 4 veículos: *soma*, *energossoma*, *psicossoma* e *mentalsoma*. No estado de vigília física estes veículos encontram-se coincidentes de modo integrada.

Extrafísico. Na dimensão extrafísica, na condição de consciex após a segunda *dessoma*, 2 veículos, o *psicossoma* e o *mentalsoma* são utilizados pela consciência para se manifestar.

Equilíbrio. O ideal saudável é que os veículos de manifestação que compõem o *holossoma* atuem de maneira harmônica e equilibrada.

Predomínio. A parafisiologia do *holossoma* permite que 1 veículo de manifestação predomine em relação aos outros em determinados momentos específicos da evolução, de modo sadio. Porém quando esta proeminência é excessiva e prolongada torna-se *parapatológico*.

Pensene. *Pensamento*, *sentimento* e *energia* são 3 componentes indissociáveis que formam a unidade de manifestação da consciência denominada *Pensene*. Todas as ações da consciência são desencadeadas por *pensenes*. O *Pen* está relacionado com o *mentalsoma*, o *Sen* com o *psicossoma* e o *Ene* com o *energossoma*.

Parapatologia. Do ponto de vista do paradigma consciencial, o TAG é *parapatologia* do *holossoma* com o *pensene* carregado no *Sen*.

Autoconsciencioterapia. A **autoconsciencioterapia** é a autoaplicação dos conhecimentos conscienciológicos, através de métodos e técnicas consciencioterápicas, visando à autoevolução através da mudança do *holopensene* pessoal. A própria consciência é terapeuta dela mesma (TAKIMOTO, 2006).

Fases. A autoconsciencioterapia divide-se didaticamente em 4 fases: *autoinvestigação*, *autodiagnóstico*, *autoenfrentamento* e *autosuperação*. Na prática, as etapas podem acontecer simultaneamente.

Autoconsciencioterapeuta. “O autoconsciencioterapeuta, isto é, o terapeuta de si mesmo, utiliza-se de técnicas e métodos consciencioterápicos em cada uma das fases da autoconsciencioterapia tendo como objetivo atingir a *holomaturidade*” (TAKIMOTO, 2006).

Consciencioterapia. O indivíduo interessado poderá associar a consciencioterapia como técnica para se autoconhecer e se autoenfrentar com o propósito de *autosuperação* do TAG.

Casuística Pessoal. No caso desta autora, o diagnóstico do TAG foi estabelecido através da Psiquiatria e houve necessidade do uso de medicações durante 9 meses. Associado ao tratamento psiquiátrico, a autora decidiu pelo acompanhamento consciencioterápico (*heteroconsciencioterapia*), recebendo alta do tratamento psiquiátrico em junho de 2010. Atualmente (2012), o TAG encontra-se em remissão e seu controle se dá através da autoconsciencioterapia, não havendo necessidade de medicação.

III. ENFRENTAMENTO DO TAG ATRAVÉS DA AUTOCONSCIENCIOTERAPIA

1. Autoinvestigação

Pesquisa. O objetivo na autoinvestigação é a consciência pesquisar a sua intraconsciencialidade, identificando mecanismos de funcionamento fisiológicos e parafisiológicos, patológicos e parapatológicos, holossomáticos e pluriexistenciais para se chegar ao autodiagnóstico.

Raiz. Além do diagnóstico em si do TAG, o ideal é buscar a raiz do distúrbio. Isto é, o porquê da consciência *lançar mão* desta forma inadequada de se manifestar.

Labcon. Usando como exemplo o Labcon desta autora, o autoenfrentamento mais assertivo aconteceu após a identificação da causa que levava a instalação da ansiedade. Através das técnicas da autobiografia e do diário, ficou claro que as crises de ansiedade eram desencadeadas para mecanismo de defesa do ego, receber atenção e energia das pessoas de convívio próximo, evitar críticas e julgamentos, manipulação das pessoas e situações para impor a sua vontade. A partir deste momento, ocorreu o entendimento de que, no caso da autora, os pseudoganhos são os verdadeiros motivos que desencadeiam a ansiedade.

Técnica da Autobiografia. O materpensene da Técnica da Autobiografia é a identificação das reações psicossomáticas e energossomáticas ocorridas no passado, através de retrocognição, da mesma vida ou de vida mais distante. Faz-se a evocação dos conteúdos imagéticos e holopensênicos da época (TAKIMOTO, 2006).

Técnica do Diário. O materpensene da Técnica do Diário é a ampliação da memória e o detalhismo da própria autoinvestigação, através do registro de tudo o que acontece com o pesquisador. Ele pode atentar para maior número de aspectos e detalhes a respeito próprio (TAKIMOTO, 2006).

2. Autodiagnóstico

Diagnóstico. Após a constatação dos fatos acima descritos, observa-se que o TAG, neste caso, é a consequência de uma forma de manifestação imatura. Este mecanismo de atuação inadequado da consciência induz que ela seja atendida nos seus desejos e caprichos e sem receber críticas. Este é o modo de manifestação anticosmoético e infantil.

Suspeita Diagnóstica. Uma pessoa pode suspeitar de TAG quando suas preocupações interferem na atenção e nas tarefas diárias gerando nervosismo, ansiedade, irritabilidade. O indivíduo tende a apresentar uma preocupação incontrolável. Havendo a suspeita, será necessária a confirmação diagnóstica pelo profissional de saúde habilitado.

DSM-IV-TR. “Embora os indivíduos com Transtorno de Ansiedade Generalizada nem sempre sejam capazes de identificar suas preocupações como “excessivas”, eles relatam sofrimento subjetivo devido à constante preocupação, têm dificuldade em controlar a preocupação, ou experimentam prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes” (DSM-IV-TR, 2002, p. 457).

3. Autoenfrentamento

Estratégias. Nesta fase, é preciso traçar estratégias de enfrentamento com o objetivo de alterar para melhor a forma de manifestação.

Parassemiologia. O TAG é um distúrbio que afeta o holossoma. Pela Parassemiologia, podem-se exemplificar repercussões nos 4 veículos:

1. *Soma:* reage com taquicardia, insônia, anorexia, sudorese.
2. *Energossoma:* ocorre defasagem energética manifestando-se com a sensação de cansaço.
3. *Psicossoma:* sintomas de nervosismo, angústia, medo.
4. *Mentalsoma:* perda de concentração, de memória, redução do discernimento e da lucidez.

Proposta. A proposta da autora é fazer o autoenfrentamento a partir do restabelecimento do equilíbrio holossomático e através da Autoconscientização Multidimensional (AM).

Ações. Para atingir o objetivo faz-se necessário trabalhar com os 4 veículos ao mesmo tempo. As ações serão conjuntas e são descritas a seguir seguindo a lógica do veículo mais denso para o menos denso:

1. *Soma*: equilíbrio somático através das técnicas de reeducação de hábitos e rotinas saudáveis – alimentação balanceada, atividade física e sexual regulares, carga de sono adequada.

2. *Energossoma*: equilíbrio energossomático através da técnica do Estado Vibracional (EV), técnica para desbloqueio de chakras superiores (VIEIRA, 1994).

3. *Psicossoma*: estabilização psicossomática e da psicomotricidade através da Técnica da Imobilidade Física Vígil (VIEIRA, 1997).

4. *Mentalsoma*: desenvolvimento da racionalidade através da técnica do estudo, criar pensenes predisponentes da homeostase holossomática.

4. Autossuperação

Superação. Fase da autoconsciencioterapia onde se supera a dificuldade, após a persistência nos autenfrentamentos diários, gerando satisfação íntima e motivação para manter-se em autoconsciencioterapia (LOPES e TAKIMOTO, 2007).

Remissão. A autossuperação produz alívio ou a remissão da patologia ou parapatologia e é construída diuturnamente, através da atenção, evitando recaídas.

Profilaxia. O mais importante é sustentar as superações e evitar as recaídas através de medidas preventivas. Para isso, faz-se necessária a utilização de técnicas de profilaxia.

Sustentação. A seguir está a listagem, em ordem alfabética, das técnicas autoprofiláticas que estão sendo empregadas na sustentação do equilíbrio holossomático e conseqüentemente na manutenção da remissão dos sintomas do TAG:

1. *Técnica da Checagem Holossomática*: autocognição constante quanto ao holossoma. Questionar e avaliar como está o próprio soma, energossoma, psicossoma e mentalsoma. Através desta técnica pode-se perceber se o holossoma está mais equilibrado e saudável ou se apresenta algum desequilíbrio (TAKIMOTO, 2006).

2. *Técnica da Checagem Pensênica*: autocognição constante dos próprios pensenes. No caso do TAG, esta técnica permite diagnosticar xenopensenes. Pode-se usar o questionamento: “este pensene é meu?” (TAKIMOTO, 2006).

3. *Técnica da Qualificação da Intenção*: identificação das próprias autocorrupções. Perguntar a si próprio: por quê? Para que? Para quê? Estas 3 questões permitem identificar a intenção em determinada situação. Ajuda a avaliar se está existindo pseudoganho na forma de atuação (TAKIMOTO, 2006).

4. *Técnica do Estado Vibracional*: promove desassédio, desbloqueios energéticos e melhora a autolucidez.

Evitação. As técnicas de profilaxia estão auxiliando a autora na evitação de:

1. *Insônia*. Ao acordar, durante a madrugada com intrusão pensênica, a autora usa a técnica da checagem pensênica e evita perder o sono.

2. *Ansiosismo*. Ao perceber a aura da ansiedade, evita a instalação da crise através das técnicas de qualificação da intenção e do estado vibracional.

3. *Defasagem energética*. Através das técnicas do estado vibracional e checagem pensênica mantém em equilíbrio o energossoma. Quando ocorrem crises de ansiedade há, desgaste energético

que leva à defasagem e desequilíbrio das energias. Neste caso, o trabalho com as energias e a ortopenidade mantém os chacras desbloqueados e o energossoma saudável.

Consequência. Todas estas ações se refletem no mentalsoma através da melhoria do nível de lucidez e do autodescobrimento.

IV. Conclusões Finais.

AM. O paradigma consciencial, através da multidimensionalidade, amplia o entendimento dos distúrbios psicológicos/psiquiátricos. A autoconscientização multidimensional (AM), a vivência teática deste paradigma, permite reciclagens mais profundas e duradouras levando a consciência a melhorar o seu nível de saúde e, com isso, favorecendo a evolução consciencial.

Intraconsciencialidade. A autoconsciencioterapia está indicada às consciências que estão dispostas a melhorar a sua autoconsciência, a sua intraconsciencialidade e adquirir uma condição mais saudável neste hospital-escola que é este planeta.

Imaturidade. O TAG é uma forma de manifestação imatura da consciência.

Entendimento. O entendimento dos motivos que desencadeavam as crises de ansiedade, e a mudança de postura da autora em relação às manifestações imaturas colaboram para a atual condição de remissão da parapatologia do TAG.

Autodesassédio. O equilíbrio holossomático desenvolvido através das técnicas propostas melhorou o discernimento e a lucidez da autora, o que vem contribuindo na manutenção da condição de saúde consciencial e autodesassédio.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (APA); Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais; 880 p.; 23 caps.; enus.; 2 índices; 25,5 x 18 x 4,5 cm; enc.; 4ª Ed. Revisada; Artmed; Porto Alegre,RS; 2002.

Chalita, Adriana & Carvalho, Rose; Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Uma Abordagem Conscienciológica; artigo; Anais da V Jornada de Saúde da Consciência e II Simpósio de Autoconsciencioterapia; *Conscientia*; Revista; Trimestrário; Vol. 12; N 1; 11 ref; Associação Internacional do Centro de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC); 2008; pp. 74 a 87.

Knapp, Paulo & Colaboradores; Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica; 520 p.; 33 caps.; Artmed; Porto Alegre, RS; 2004; pp. 209 e 210.

Lopes, Adriana e Takimoto, Nário; Técnica da Autoconsciencioterapia; artigo; Anais do I Simpósio de Autoconsciencioterapia da Organização Internacional de Consciencioterapia – OIC; 27 e 28 de outubro de 2007, Foz do Iguaçu, Pr – Brasil; pp. 13 a 22.

Takimoto, Nário; Princípios Teáticos da Consciencioterapia; artigo; *Proceedings of the 4th Conscientia Health Meeting, organized by OIC; Journal of Conscientiology; IAC;* Vol.9, N. 33-S; 2006.

Vieira, Waldo; 200 Teáticas da Conscienciologia; 260 p.; 200 caps.; 13 refs.; alf.; 21 x 14 cm; br.; Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC); Rio de Janeiro, RJ; 1997.

Idem; Enciclopédia da Conscienciologia; versão CD-ROM; Eletrônica; 1820 verbetes; 7.200 páginas; 300 especialidades; Editares; Foz do Iguaçu; 2010.

Idem; Projeciologia: Panorama das Experiências da Consciência Fora do Corpo Humano; 1.248 p.; 525 caps.; 150 abrevs.; 43 ilus.; 5 índices; 1 sinopse; glos. 300 termos; 2.041 refs.; alf.; geo.; ono.; 5ª Ed.; 27 x 21 x 7 cm; enc.; Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC); Rio de Janeiro, RJ; 2002.

Idem; 700 Experimentos da Conscienciologia; 1.058 p.; 700 caps.; 147 abrevs.; 600 enus.; 8 índices; 2 tabs.; 300 testes; glos. 280 termos; 5.116 refs.; alf.; geo.; ono.; 28,5 x 21,5 x 7 cm; enc.; Instituto Internacional de Projeciologia; Rio de Janeiro, RJ; 1994.