

AUTOCONSCIENCIOTERAPIA APLICADA À CARÊNCIA AFETIVA

Luziânia Medeiros

Psicóloga, Educadora, mestre em Ensino de Ciências, consciencioterapeuta e voluntária da Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC), *luziania@gmail.com*.

RESUMO. A carência afetiva é condição ainda comum na média da população humana adulta. O objetivo desse artigo é explicitar, fundamentado nas etapas da Autoconsciencioterapia, o mecanismo de funcionamento consciencial que pode gerar tal estado emocional e apresentar técnicas autoaplicáveis capazes de promover o alívio ou remissão dessa patologia. Concluiu-se, a partir das pesquisas realizadas, ser a carência afetiva sintoma do egocentrismo vitimizado, sendo a autodoação interassistencial lúcida a paraterapêutica mais indicada nesse caso.

PALAVRAS-CHAVE: afetividade; egocentrismo; interassistencialidade; recin.

INTRODUÇÃO

Instinto. A carência afetiva consiste em manifestação instintiva advinda do subcérebro abdominal, muitas vezes mantenedora da condição do porão consciencial, podendo desencadear desvios de próxis.

Objetivo. Esse trabalho visa compreender a manifestação da carência afetiva, entender o mecanismo de funcionamento que retroalimenta essa patologia do psicossoma, identificar possíveis etiologias e apresentar técnicas autoexperimentáveis que podem levar ao alívio ou remissão dessa patologia.

Problema. Do ponto de vista intraconsciencial, o que faz gerar esse padrão de carência afetiva? Quais os patopense e as crenças pessoais retroalimentadores dessa condição? Como superar as subordinações ou sujeições interconscienciais de modo a qualificar o gabarito assistencial?

Método. Os recursos metodológicos para a execução desta pesquisa foram:

- pesquisa bibliográfica do tema.
- anotações autoconsciencioterápicas, especialmente as realizadas durante o Curso de Formação para Consciencioterapeutas na OIC (out/12 a fev/13).

Autoconsciencioterapia. “A *Autoconsciencioterapia* é a autoaplicação dos conhecimentos conscienciológicos, através de métodos e técnicas consciencioterápicas, visando a autoevolução pela melhoria do holopense pessoal” (TAKIMOTO, 2005, p. 222).

Etapas. Para fins didáticos, divide-se o processo autoconsciencioterápico em 4 etapas.

1. Autoinvestigação: autopesquisa.
2. Autodiagnóstico: autorrevelação.
3. Autoenfrentamento: autoterapêutica.
4. Autossuperação: autocura.

Estrutura. Observando-se a elaboração do raciocínio consciencioterápico, o artigo está organizado em 6 seções.

- Seção 1 – Afetividade e Carência Afetiva.
- Seção 2 – Parassemiologia.
- Seção 3 – Paradiagnóstico.
- Seção 4 – Paraterapêutica.
- Seção 5 – Indicadores de Autossuperação.
- Seção 6 – Considerações Finais.

1. AFETIVIDADE E CARÊNCIA AFETIVA

1.1 Afetividade

Definição. “A *afetividade* é o conjunto de fenômenos psíquicos capazes de se manifestar sob a forma de emoções, sentimentos e paixões, acompanhados sempre da impressão de dor ou prazer, de satisfação ou insatisfação, de agrado ou desagradado, de alegria ou tristeza” (VIEIRA, 2013, p. 315).

Afeto. O afeto é o sentimento de grande estima e carinho por alguém. “Do latim *affectus*, participio passado de *afficere*, significa afetar, influenciar” (SACCONI, 2010, p. 68).

Papel. Segundo a Psicogenética de Wallon (DE LA TAILLE, OLIVEIRA & DANTAS, 1992) a dimensão afetiva ocupa lugar central, tanto na construção da pessoa quanto na construção do conhecimento (cognição). Nesse sentido infere-se que o afeto desempenha papel estruturante no início da vida da criança.

Fontes. A consciência busca suprir a necessidade de afeto, através de duas fontes básicas: o autoafeto (si mesmo) e o heteroafeto (outrem).

Dependência. Segundo a *Intrafisicologia*, até no mínimo 5 anos de idade, a criança é totalmente dependente e recebe tudo o que precisa das outras pessoas, em especial dos pais.

Independência. À medida que se desenvolve, o ser humano se diferencia do seu grupo familiar, compõe identidade própria e tende a buscar a independência. Contudo, ninguém evolui sozinho totalmente independente dos demais.

Interdependência. Segundo a *Evolucilogia*, o ser humano é gregário e evolui em grupo. A condição de interdependência consiste na dependência mútua, relativa, constante e inevitável, sendo portanto homeostática.

Vinculação. As relações interpessoais se constroem ao longo das múltiplas existências, gerando vínculos afetivos positivos (afetividade sadia) e negativos (desafetos), resultando em créditos e débitos emocionais na conta holocármica.

Maturidade. Segundo a *Holomaturologia*, quanto mais madura a consciência menos pede afeto para si, tornando-se um fulcro de energias doadoras e megafraternas em favor dos outros.

Minipeça. Tal patamar evolutivo se manifesta a partir da atuação lúcida da consciência na condição de minipeça operativa do maximecanismo multidimensional interassistencial.

Imaturidade. Por outro lado, existem consciências na adultidade, ainda imaturas quanto à vivência da afetividade, manifestando a sensação de falta de afeto e com atitudes de pedir para si.

1.2 Carência Afetiva

Definição. A *carência afetiva* é o estado ou condição íntima da consciência caracterizado pela sensação de falta de afeto, atenção, estima, reconhecimento, consideração, aprovação e aceitação de outrem produzindo efeitos nocivos e estagnadores das ECs no cardiochacra.

Quadro. De acordo com a *Psicossomatologia*, a carência afetiva configura um quadro de dependência emocional, quando a conscin projeta o local de controle para fora de si (*locus externo*), abrindo mão da responsabilidade de promover o próprio equilíbrio e satisfação íntima.

Autoimagem. Muitas vezes, diante desse quadro de dependência emocional, a pessoa busca agradar os outros para ser aceita, apresentando imagem de bom mocismo.

Manipulação. Percebeu-se que sob o efeito da carência se aprende erroneamente a identificar o afeto tal qual moeda de troca, realizando-se negociações ou barganhas afetivas, enquanto tática manipulatória, a exemplo da birra, chantagem emocional e autovitimização, produzindo efeitos anticosmoéticos (TELES, 2007).

2. PARASSEMIOLOGIA

Definição. “A *Parassemiologia* é a especialidade da Conscienciologia que estuda a investigação e identificação, além da intrafiscalidade, da parassintomatologia e dos parassinais dos distúrbios e parapatologias da consciência considerada ‘inteira’, holossomática, integral, através do parapsiquismo e da *Parapercepciologia*” (VIEIRA, 1999, p.34).

Sintomas. De acordo com a *Parassemiologia*, “o sintoma é tudo o que a consciência sente e pode servir de indício para a descoberta do que está realmente ocorrendo consigo mesma. Pode ser queixa, incômodo e até sentimento agradável” (TAKIMOTO, 2006, p. 19).

Sinais. Os sinais são tudo aquilo que se observa e que tem caráter mais concreto e objetivo, a exemplo das ações, comportamentos, sincronicidades, dentre outros.

Autoinvestigação. O levantamento e autopercepção das manifestações dos sinais e sintomas alimentam a primeira etapa do ciclo autoconsciencioterápico: a autoinvestigação.

Técnicas. Eis algumas técnicas otimizadoras que podem ser utilizadas nesta etapa: Técnica da *Autobiografia* e Técnica da *Qualificação da intenção*.

2.1 Técnica da Autobiografia

Definição. A *técnica da autobiografia* consiste no registro organizado dos fatos vivenciados ao longo dessa vida humana e do conjunto de reações holossomáticas associadas, com análise posterior do conteúdo (TAKIMOTO, 2006).

Otimizações. Sugere-se realizá-la em local tranquilo e privado, trabalhar com as bioenergias de modo a criar campo energético favorável à autopesquisa, ter canetas e folhas de papel em branco disponíveis para o registro.

Resultados. A partir da análise dos fatos autobiográficos tornou-se possível levantar alguns sinais e sintomas que podem estar relacionados à carência afetiva.

Listagem. Eis a seguir listagem em ordem alfabética desses sinais e sintomas identificados.

01. **Amizades ociosas.** A convivência em meio a companhias infrutíferas do ponto de vista evolutivo para não sentir-se só e carente.

02. **Autodepreciação.** A tendência a desvalorizar as autovivências e não reconhecer os autopotenciais, dependendo da opinião pública para se autovalorizar.

03. **Baixa criticidade.** A atitude de ser sugestionável às imaturidades grupais para evitar sentimentos de exclusão e rejeição.

04. **Binômio autculpa-autopunição.** A reação emocional íntima de sentir culpa frente aos erros e às imaturidades pessoais e conseqüentemente apresentar comportamento autopunitivo.

05. **Compulsão em agradar.** A necessidade de atender às expectativas alheias para conquistar o afeto dos outros.

06. **Fuga pela arte.** A utilização de subterfúgios artísticos, evitando a assunção da maturidade e dos autoenfrentamentos da adultidade.

07. **Insegurança.** A falta de autoconfiança devido à manutenção de *locus externo*, aumentando a insatisfação consigo mesmo.

08. **Mitificação.** A tendência de mitificar autoridades, atribuindo-lhes poder maior do que realmente possuem.

09. **Omissão deficitária.** A atitude de omitir o que pensa para evitar possíveis retaliações.

10. **Hipervalorização da performance.** Autoexigência em ter o melhor desempenho para merecer a aprovação e os aplausos de outrem.

2.2 Técnica da qualificação da intenção

Definição. A *técnica da qualificação da intenção* consiste em autoquestionamentos quanto às atitudes aos comportamentos pessoais, por meio das seguintes perguntas: Por quê? Para quê? Para quem? O objetivo é identificar as fissuras na cosmoética (TAKIMOTO, 2006).

Otimizações. Recomenda-se insistir na aplicação desta técnica até o interessado ser capaz de identificar as autocorrupções.

Resultados. O autoquestionamento insistente quanto às atitudes aos hábitos de agradar, por exemplo, ser “boazinha ou bonzinho”, pode revelar a intenção anticosmoética de manipular os outros a agirem conforme os desejos pessoais.

Atilamento. A partir da identificação da falha cosmoética, a consciência pode ter maior atilamento para o convívio interpessoal, gerando novos questionamentos sobre a qualidade das inter-relações.

Desdobramento. Eis 10 perguntas listadas, a seguir, visando aumentar a autopercepção quanto à manifestação de possíveis autocorrupções relacionadas à carência afetiva.

01. Como administra os seus relacionamentos? Negocia ou barganha afeto? Em quais situações ocorre? Com quem?

02. Qual a sua política na convivência em grupo? Quais os seus reais interesses?

03. De que forma as suas energias impactam conscins e consciexes?

04. Como vivencia a interassistência? Você busca ajudar os outros esperando retorno?

05. Você teme ficar em silêncio ou não saber o que falar, associando-o à situação constrangedora? O silêncio causa tensão para você? Por quê?

06. Possui tendência a se preocupar com a opinião alheia? Mantém *locus externo*?

07. Como reage quando as outras pessoas não atendem as suas expectativas? Você se fragiliza e se culpa por não ter sido suficientemente agradável?

08. O quanto está de fato satisfeito consigo? Como está o autodesempenho da proéxis? O que está faltando?

09. Qual a qualidade do seu autoafeto? Você manifesta comportamentos autodestrutivos? De que tipo? Com qual frequência?

10. Qual valor você se dá enquanto consciência? Você se valoriza pelo que é ou por aquilo que parece ser (autoimagem)?

Padrão. A partir da autoinvestigação, o interessado pode identificar o seguinte padrão pensênico doentio durante a manifestação da carência afetiva: *pensamentos autodepreciativos–medo da heterorreprovação–atitudes de agradar.*

Autoexperimentação. A partir dos dados levantados na etapa da autoinvestigação, a pessoa interessada pode aplicar técnicas autoexperimentáveis buscando fazer o paradiagnóstico de modo preciso.

3. PARADIAGNÓSTICO

Definologia. “Autodiagnóstico é a condição de autoentendimento, autoconhecimento e autocompreensão, que ocorre quando a pessoa identifica sem dúvida, o próprio mecanismo de funcionamento, o que precisa mudar e como promover essa mudança” (TAKIMOTO, 2006, p. 17-18).

Autodiagnóstico. O fato de definir a patologia a ser tratada caracteriza a segunda etapa do ciclo autoconsciencioterápico: o autodiagnóstico. Essa etapa requer do evoluciente sinceridade e cientificidade, a fim de evitar a banalização dos sinais e sintomas, e a dramatização da autodescoberta.

Faceta. Importa ao evoluciente encarar o tráfego identificado enquanto uma faceta da sua personalidade, prevenindo-se contra a autovitimização.

Técnicas. Eis algumas técnicas otimizadoras que podem ser utilizadas nesta etapa: *Checagem Pensênica*, *Checagem Holossomática* e *Técnica do Estudo*.

3.1 Técnica da Checagem Pensênica

Definição. A *técnica da checagem pensênica* consiste na autopercepção constante dos próprios pensenes (TAKIMOTO, 2006).

Objetivo. A aplicação da técnica visa mapear e compreender o padrão dos pensamentos-sentimentos e energias mantenedores da carência afetiva.

Resultado. Com a aplicação da técnica pode-se identificar pensenes doentios retroalimentadores da carência afetiva, podendo ser dissecado nos três aspectos que o compõe: pensamentos-sentimentos-energias.

Pensamentos (PEN). Os pensamentos habitualmente observados durante a manifestação da carência afetiva são de natureza derrotista (inferopenses), caracterizados pela inaceitabilidade mediante os erros e as imaturidades pessoais.

Crença. A partir da auto-observação identificou-se a crença de ter que se esforçar para obter reconhecimento (egopensene).

Rigidez. A autoimposição de atitudes para agradar aos outros pode estar fundamentada em pensamentos de deveres, obrigações e encargos com padrão rígido de que, se não o fizer, será rejeitado.

Esforço. Segundo Braiker (2012, p. 48), “o que impulsiona o esforço constante para agradar aos outros é o senso de inadequação composto de dúvidas incômodas de que você não fez realmente o suficiente”.

Esquema. É possível relacionar tal postura mental com o esquema disfuncional *padrões inflexíveis / crítica exagerada* (YOUNG, 2007) no qual as pessoas acreditam que nada do que fazem é suficientemente bom e que eles devem se esforçar cada vez mais. Segundo Bueno (2010, p. 270) “esquema corresponde a estrutura de constructos que integram experiências e atribuem significado a elas”.

Sentimentos (SEN). O repertório emocional predominante na manifestação da carência afetiva é composto principalmente por desejo de aprovação, por autculpa e por medo de rejeição e abandono.

Medos. Eis, a título de exemplo, 9 tipos de medos mantenedores da carência afetiva listados, abaixo, em ordem alfabética.

1. Medo da rejeição.
2. Medo da reprovação.
3. Medo da retaliação.
4. Medo de desagradar.
5. Medo de errar.
6. Medo de vivenciar conflitos e confrontos.
7. Medo do abandono.
8. Medo do descontrole emocional.
9. Medo dos credores do passado.

Consequência. É possível constatar que o medo enfraquece e fragiliza a consciência tornando-a vulnerável perante conscins e consciexes.

Refém. Enquanto não enfrentar os próprios medos, a conscin permanecerá na condição de refém de si mesma.

Conexão. Segundo Teles (2007, p. 52) o medo e a culpa são “os elos de maior conexão e controle de assediadores extrafísicos sobre suas vítimas”.

Bloqueios. O excesso de emocionalismos gera bloqueios especialmente no cardiochakra e umbilicochakra.

Hábitos. Dentre as atitudes mais comuns associadas à carência afetiva estão: dizer mais sim do que não, fazer média e sobretudo se esforçar para obter a aprovação de todos.

3.2 Técnica da Checagem holossomática

Definição. A *técnica da checagem holossomática* consiste na autopercepção do holossoma por meio de questionamentos sobre o estado de cada veículo de manifestação (soma-energossoma-psicossoma-mentalsoma), utilizando-se da cognição e do parapsiquismo para auscultar-se (TAKIMOTO, 2006).

Objetivo. O objetivo da técnica é ampliar a cognição do repertório de manifestações holossomáticas, características do padrão de carência afetiva na maioria das vezes ignoradas.

Resultados. Listaram-se abaixo possíveis manifestações conscienciais que podem estar relacionadas à carência afetiva, classificadas conforme o veículo.

Mentalsoma

1. **Inautenticidade.** Idealização e defesa da autoimagem, alimentando a ideia falsa de que se for autêntico perderá a fonte de afeto, pois verão que não se é tão bom assim e não será digno de estima.

2. **Mediocridade.** Superficialização das relações interpessoais por meio do “pacto de mediocridade: *Eu não denuncio seus tráfes e você não denuncia os meus*” (OLIVEIRA & SANTOS, 2006, p. 205).

3. **Perfeccionismo.** Crença de que só merece apreço se for perfeito, gerando atitudes perfeccionistas.

4. **Permissividade.** Evitação de dar “o contra” para não desagradar o outro, fonte de afeto.

Psicossoma

1. **Autoculpa.** Sentimento de culpa quanto aos erros e às inadequações pessoais.

2. **Autoinsegurança.** Sensação de incapacidade e falta de autoconfiança.

3. **Necessidade.** Necessidade da heteroaprovação (*locus externo*).
4. **Imediatismo.** Deseja tudo para ontem, apresentando impaciência.

Energossoma

1. **Exaurimento.** Os autoesforços em agradar a todos demanda muita energia promovendo a condição de exaurimento energético.
2. **Intoxicação.** Em decorrência da permissividade observa-se na psicofera pessoal alta assimilação, sem a devida desassimilação, gerando intoxicação.
3. **Monopólio cardiochacral.** Ocorrência de monopólio do cardiochakra sobre os demais chacras.
4. **Sedução holochacral.** Ocorrência de mecanismo da sedução por meio do carisma pessoal para compensar as autoinseguranças.

Soma

1. **Marcha sedutora.** Ocorrência de marcha sedutora a fim de capturar a atenção dos outros para si.
2. **Popularidade.** Faz o tipo popular e acessível a todos.
3. **Simpatia.** Manifesta simpatia para conquistar o heteroafeto.

3.3 Técnica do Estudo

Definição. A técnica do estudo é o exame técnico do tráfego em questão por meio da pesquisa em variadas fontes bibliográficas, infográficas e filmográficas (CHALITA, 2012).

Objetivo. Aumentar a autocognição e a cosmovisão do autodiagnóstico visando a auto e heteroassistência por meio do esclarecimento.

Resultado. O estudo propicia condições para analisar variadas facetas do tema em questão, possibilitando o levantamento da elencologia, da efeitologia e da etiologia da temática, além de conjecturas sobre o contexto multidimensional a serem detalhadas a seguir.

A. Elencologia

Definição. A *Elencologia* é o estudo do conjunto de personalidades ou personagens envolvidos em determinado contexto social.

Contexto. A autora buscou por meio da heteroavaliação identificar personagens no contexto social que pudessem apresentar relação com o tema abordado.

Perfil. Eis, a seguir, 9 exemplos de personalidades, dispostas em ordem alfanumérica, com possíveis manifestações de carência afetiva.

1. **Artista.** *Dependente* do aplauso, frenesi e aceitação da plateia.
2. **Adicto.** *Dependente* do prazer imediato obtido por diversas fontes, na maioria nosográficas.
3. **Consulente.** *Dependente* da leitura das cartas (tarô), dos búzios (jogo de búzios), dos astros (*astrologia*).
4. **Doutrinado.** *Dependente* de doutrina, seja política, religiosa ou ideológica.
5. **Fanático religioso.** *Dependente* da salvação proveniente de entidade divina.
6. **Hipocondríaco.** *Dependente* da atenção de outrem advinda da possível manifestação de doenças.
7. **Místico.** *Dependente* de muletas irracionais.

8. **Tiete.** *Dependente* da imagem e aparição do ídolo.

9. **Vampiro energético.** *Dependente* das energias de conscins, consciexes e animais subumanos.

B. Efeitologia

Definição. “A *Efeitologia* é a Ciência dedicada ao estudo da consequência, resultado, influência, impressão ou poder de determinada causa sobre consciências, coisas ou finalidades, impactando na evolução individual ou grupal” (NADER, 2012, p. 150).

Levantamento. Eis alguns efeitos que podem ser observados nas manifestações da carência afetiva:

1. **Antievolução.** *A atitude de ficar refém* da sociosidade, atendendo às solicitações imaturas e evolutivamente inúteis, sucumbindo à pressão da socin patológica com efeito antievolutivo de negar o exemplarismo tarístico e cosmoético.

2. **Antifraternismo.** *A atitude de negligenciar* informações ou percepções em função da banalização ou minimização dos contextos, com efeitos antifraternos geradores de *déficits* assistenciais no convívio com os passageiros evolutivos.

3. **Antiproéxis.** *A atitude de desviar-se* do caminho principal da programação existencial a partir da opção pelo mais fácil, com efeito antiproéxis gerador de autoinsatisfação, predispondo a conscin a acidentes de percurso.

4. **Autoanulação.** *A atitude de submeter-se* a posições incontestáveis propagadas por determinado líder grupal, ao qual se atribui poder e confiabilidade, com efeitos sérios de autoanulação da consciencialidade, dos autotrafores e da maturidade já conquistada.

5. **Interprisão.** *A atitude de se acumpliciar* às imaturidades grupais para não criar mal-estar, com efeito negativo de retroalimentar a interprisão grupocármica.

C. Etiologia

Definição. Segundo a Medicina, a *Etiologia* é a Ciência que estuda as causas das doenças” (SACCONI, 2010, p. 883).

Centrípeta. O afeto, a aceitação, o reconhecimento, o *aplauso* e a aprovação são solicitações de fora para dentro, configurando movimentação centrípeta, absorvedora, na qual se é o centro das demandas.

Sinalizador. De acordo com essa lógica, inferiu-se que a carência afetiva pode derivar do egocentrismo, sendo portanto, no caso estudado, um sinalizador da condição egocêntrica.

Definição. “O egocentrismo é a qualidade, condição, estado ou caráter de egocêntrico ou o conjunto de atitudes ou comportamentos indicando viver o indivíduo se referindo essencialmente a si mesmo ao determinar as autovivências e atos” (VIEIRA, 2013, p. 4.369).

Tipos. Segundo Gonçalves (2006), a autoimagem pode estar distorcida “para mais” caracterizando o egocêntrico personalista, ou “para menos” descrevendo o egocêntrico vitimizado. Contudo, ambas as condições têm em comum a tendência de centragem no próprio ego.

Predominância. Pode-se notar a predominância de padrão autodepreciativo, porém apresentando oscilações conforme a resposta externa. Por exemplo, ao obter reconhecimento a consciência enaltece o próprio ego, quando isso não acontece se vitimiza a fim de comover os demais e atrair a atenção para si.

Travão. A partir dessa análise sugere-se, como uma das possíveis hipóteses etiológicas da carência afetiva, o seguinte ciclo patológico atuando ao modo de travão da autoevolução, representado pela figura 1.

Figura 1 – Ciclo Patológico da Carência Afetiva



Egocentrismo. Considerou-se o egocentrismo o ponto desencadeador do ciclo patológico, sendo alimentado pela crença de que “se é especial e merecedor de reconhecimento e admiração dos outros”.

Autocobrança. Daí surge o excesso de autocobrança da consciência em ser perfeita para reafirmar a crença inicial. Com isso, passa a defender a autoimagem idealizada de que tudo está certo e nada precisa mudar.

Superficialidade. Por consequência superficializa as relações intra e interconscienciais para esconder suas imaturidades, pois se aprofundar um pouco mais a pseudoimagem “cairá por terra” sem obter o apreço almejado.

Insegurança. A superficialidade gera baixa-cognição e consequente insegurança pelo fato de não perceber as autopotencialidades. Nesse ponto pode surgir a carência afetiva e a necessidade de heterorreconhecimento para compensar a lacuna, podendo usar da sedução para conquistar a aprovação do outro.

Reforço. Obtendo reconhecimento reforça a crença de que é especial e merece aplausos, caso contrário se autodeprecia por não ter sido capaz de obter o reconhecimento. Ambas as condições retroalimentam o egocentrismo.

D. Contexto multidimensional da carência afetiva

Defesa. Observou-se que quando a conscin carente de reconhecimento não recebe os devidos *aplausos*, que julga merecer, pode sentir-se injustiçada e defender-se.

Estratégias. A defesa do ego pode se manifestar através da autofragilização e autovitimização, a fim de provocar a comoção e a bajulação por parte dos outros.

Consciexes. Com esse comportamento evoca-se companhias extrafísicas, notadamente guias amauróticos e assediadores, afinizadas a esse holopensene de barganha afetiva.

Acordo. A repetição desse contexto fortalece o acordo tácito entre tais consciências de nivelarem a interação pelas imaturidades, reforçando o mau hábito da convivialidade interdimensional patológica.

Antievolução. Esse processo retroalimenta a interprisão grupocármica entre as consciências envolvidas, mantendo-as vinculadas pelos trafares, gerando efeitos antievolutivos.

Responsabilidade. A consciência epicentro desse processo patológico, quando lúcida para essa condição, tem maior responsabilidade perante o grupo.

Posicionamento. Urge posicionar-se de modo cosmoético para assistir os compassageiros respeitando os limites dessa assistência.

4. PARATERAPÊUTICA

Definologia. “A *Paraterapêutica* é a especialidade da Conscienciologia que estuda a terapêutica ou os tratamentos de doentes desenvolvidos pela *Consciencioterapia*. É um subcampo científico da *Paraclínica*” (VIEIRA, 1999, p. 42).

Autoenfrentamento. Segundo a *Paraterapêutica*, a autocura há de começar, racionalmente, pelo princípio do posicionamento pessoal (PPP), ou seja, pela vontade ferrenha, primeiro poder da consciência (VIEIRA, 2013). O autoenfrentamento consiste na terceira etapa do ciclo autoconsciencioterápico.

Autoconstrangimento. No caso pessoal desta autora, o início do autoenfrentamento se deu a partir do autoconstrangimento cosmoético perante o mecanismo patológico anacrônico.

Autoimperdoamento. A partir daí assumiu-se postura autoimperdoadora perante a autovitimização egocentrada, predispondo-se à reciclagem intraconsciencial.

Autoesforço. Evoluir tem um preço. Iniciar a mudança é o primeiro passo, mas por si só não resolve. Importa o autoesforço constante da consciência a fim de implementar o novo patamar evolutivo.

Autorganização. A implementação da mudança de holopensene pessoal requer autorganização quanto aos hábitos, às rotinas e às prioridades.

Trafor. Vale ressaltar a importância da conscin lançar mão do *trafor* enquanto ferramenta útil para a superação do *trafar*. Lembrando que a autoproxímia está fundamentada nos autotrafores.

Prescrições. Nessa etapa sugerem-se 4 técnicas prescritivas indicadas para o alívio, ou a remissão, do egocentrismo vitimizado e da carência afetiva derivada deste, listadas em ordem funcional de prioridade.

Confor. O conteúdo de cada técnica é apresentado a partir de 6 elementos básicos, visando contribuir para a megafocagem do experimentador.

1. **Definição.** Conceituação da técnica.
2. **Materpensene.** Palavra-síntese prescritiva.
3. **Princípio.** Base ideativa orientadora da prescrição.
4. **Objetivo.** Meta almejada a partir da prescrição.
5. **Experimentação.** Vivências programadas para testagem da prescrição.
6. **Aprendizagem.** Conhecimento haurido das experimentações.

4.1 Assistencioterapia

1. **Definição.** “A *assistencioterapia* é a terapêutica do ego através da prática da interassistencialidade, quando a conscin se coloca na condição de menos doente em favor do mais doente, assumindo a responsabilidade de assistir pelo exemplo (tares)”. (HABIB, 2012, p. 149)

2. **Materpensene.** Autoabnegação cosmoética.

3. **Princípio.** O princípio do exemplarismo pessoal (PEP).

4. **Objetivo.** Sair de si e assistir os compassageiros evolutivos, entrosando-se ao maximecanismo multidimensional interassistencial, na condição de minipeça.

5. **Experimentação.** Engajamento em tarefas assistenciais tarísticas, a exemplo do voluntariado conscienciológico, da produção de gestações conscienciais (gescons), da docência conscienciológica e da tarefa energética pessoal (tenepes) diária.

6. **Aprendizagem.** A partir das experimentações expostas, pode-se concluir que no exercício da assistência importa o assistido, ficando a figura do assistente em segundo plano mediante a presença daquele.

Paradoxo. Paradoxalmente, o autossacrifício cosmoético em favor dos outros atrai para si a companhia dos amparadores em função do trabalho assistencial, resultando em maior homeostase do assistente, confirmando na prática a máxima de que o assistente é o primeiro a ser assistido.

4.2 Código Pessoal de Cosmoética

1. **Definição.** “O *código pessoal de Cosmoética* é a compilação sistemática ou o conjunto de normas de retidão, ortopeniedade e autocomportamento policármico do mais alto grau moral, criado e seguido pela consciência mais lúcida, em qualquer dimensão existencial” (VIEIRA, 2013, 2840).

2. **Materpensene.** Autoinocorrutibilidade.

3. **Princípio.** O princípio da ortopenenização.

4. **Objetivo.** Regular, calibrar e qualificar a intenção visando a remissão da patologia em questão.

5. **Experimentação.** Inserir cláusulas no Código Pessoal de Cosmoética (CPC) visando a superação do egocentrismo e autoavaliar-se constantemente, com postura autoimperdoadora, promovendo atualizações quando julgar necessário. Aliado ao CPC, pode-se qualificar os autoesforços por meio das 7 megaperguntas compondo o acróstico metafórico ACEPIPE (É Autodiscernível? É Cosmoético? É Evolutivo? É Prioritário? É Interassistencial? É Proexológico? É Exemplarista?).

Teática. O CPC é teático. Há de se renovar constantemente o autocompromisso, pois inexistem heteroavaliadores, sendo a própria pessoa responsável pelo processo de autoavaliação.

Facilidade. Nesse sentido a leitura diária do CPC tem aumentado a autolucidez e facilitado a assunção dos autocompromissos impostos.

6. **Aprendizagem.** As cláusulas do CPC têm funcionado ao modo de “pílulas de autodiscernimento”, propiciando condições intraconscienciais para evitar a manifestação do ciclo patológico, e implantar o ciclo homeostático.

4.3 Técnica da Dupla Evolutiva

1. **Definição.** Segundo Vieira (1999), a *dupla evolutiva* é a reunião de 2 conscins vivenciando a condição existencial de evolução intercooperativa a dois, sendo uma técnica da Conscienciologia.

2. **Materpensene.** Interassistencialidade.

3. **Princípio.** O princípio da dupla evolutiva constituir ponte para a megafraternidade.

4. **Objetivo.** Praticar a interassistência com o(a) parceiro(a) e desenvolver a afetividade madura.

5. **Experimentação.** A técnica da dupla evolutiva pode facilitar o desenvolvimento do parapsiquismo interassistencial pela realização de acoplamentos áuricos profiláticos *a dois*, pela vivência do estado vibracional *a dois*, pela blindagem da alcova *a dois*, pelo exercício da *glasnost* a dois; por meio da técnica diálogo-desinibição, da prática do arco-voltaico *a dois*, da prática da assistência a terceiros *a dois*, da exteriorização das energias *a dois*, das sessões de estudo *a dois*, da participação em dinâmicas parapsíquicas *a dois*, do desenvolvimento da afetividade e sexualidade madura.

Autoconfiança. A interassistencialidade a dois pode aumentar a autoconfiança para assumir tarefas que exigem maior abnegação, e com isso ampliar a assistência.

6. **Aprendizagem.** A inter-relação com o(a) parceiro(a) “*in doors*” propicia dados relevantes para a autopesquisa, e contribui com o desenvolvimento da afetividade madura, colocando o *nosso* acima do *meu e seu*.

4.4 Cosmoterapia

1. **Definição.** A *Cosmoterapia* é a terapêutica fundamentada na autoconscientização das grandezas, dimensões, estruturas e evolução do Universo (Cosmologia), predispondo a conscin a sair do próprio ego e ampliar a automundividência.

2. **Materpensene.** Cosmovisão.

3. **Princípio.** O princípio de manter os pés no chão e o mentalsoma no Cosmos.

4. **Objetivo.** Ampliar a visão de mundo saindo da perspectiva egocêntrica para a cosmocêntrica.

5. **Experimentação.** Pensar na grandeza do Cosmos; realizar visita técnica a planetários e observatórios; absorver cosmoenergias; vivenciar exoprojeções; fazer autorreflexões sobre o papel da consciência no Cosmos.

Abertismo. Observa-se que o exercício de pensar nas grandezas e estruturas do Universo em larga escala predispõe, de modo geral, a conscin a ampliar os autorreferenciais, a sair do próprio ego e expandir a intraconsciencialidade. O estudo teático da Astronomia possibilitou, à autora, expansão da consciência espacial e maior abertismo consciencial (MEDEIROS, 2010).

6. **Aprendizagem.** A Cosmoterapia contribui com a descentralização do ego, podendo vir a promoverem diferentes condições e efeitos impactoterápicos e amplificadores da intraconsciencialidade.

5. INDICADORES DA AUTOSSUPERAÇÃO

Definologia. “A autossuperação é a condição parafisiológica, intraconsciencial e holossomática sobrevinda ao autoenfrentamento, que demonstra a própria consciência o alívio ou a remissão da patologia ou parapatologia em questão” (TAKIMOTO, 2006, p. 18).

Sinalizadores. Os indicadores da autossuperação consistem em conjunto de sinalizadores que caracterizam a condição relativa de autocura.

Listagem. Eis, a seguir, listagem de 6 indicadores de autossuperação da manifestação egocêntrica com sintoma de carência afetiva.

1. Aumento da disponibilidade na agenda pessoal de assistir pela tares, visando a auto e a heteroevolução, contrapondo a condição de pedir para si reconhecimento, aprovação e *aplausos*.

2. Maior transparência nas automanifestações, deixando aparecer quem é (trafores-trafores-trafais), contrapondo à defesa da autoimagem idealizada.

3. Investimento na *Autoconsciencioterapia* e consequente aumento da autocognição, contrapondo à condição de superficialidade nas abordagens intraconscenciais e baixa autopercepção.
4. Aumento da autoconfiança, contrapondo às autoinseguranças.
5. Maior autonomia, contrapondo à dependência afetiva.
6. Aumento do senso de satisfação íntima e autovalorização, contrapondo à tendência autodepreciativa.

Alavanca. A partir da observação dos indicadores de autossuperação propõe-se o ciclo homeostático, constituindo condição antípoda do ciclo patológico apresentado na figura 1, atuando ao modo de alavanca evolutiva, representado pela figura 2.

Figura 2 – Ciclo Homeostático da Afetividade Madura



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antilibertária. A manifestação da carência afetiva torna a pessoa refém da própria necessidade de receber aplausos e ser reconhecida, anulando os valores e princípios intermissivos mais avançados. A inautenticidade em troca de afeto é postura antilibertária.

Representação. A conscin intermissivista, apresentando o sintoma da carência afetiva, pode ser representada pela imagem de “mendigo sentado num pote de ouro pedindo esmola”, alienada quanto às autopotencialidades e aos autotrafores.

Inversão. Observa-se na manifestação da carência afetiva a expressão de simpatia sedutora com foco em conquistar o afeto do outro para si. A consciência que está enfrentando esse aspecto passa a manifestar a simpatia interassistencial com foco em doar o afeto de si para o outro. Com isso inverte a direção do fluxo da automanifestação de centrípeta para centrífuga.

Centrifugação. A autossuperação do egocentrismo passa inevitavelmente pela centrifugação voluntária do “egão”, onde se promove o afastamento do núcleo do egoísmo em direção à megafra-ternidade libertária.

Autoabnegação. Nesse contexto, a renúncia cosmoética aos interesses pessoais em prol das necessidades dos assistidos é postura prioritária do ponto de vista evolutivo.

Epicentrismo. Desse modo, quando não mais pede nem reclama para si, a conscin começa a catalisar a condição de epicentrismo consciencial. Vale ressaltar que no epicentrismo a conscin está no centro, porém a intenção é doadora, assistencial, fraterna, evolutiva e cosmoética.

Homeostase. A rigor, quanto mais a consciência doa mais ela recebe, pois a interassistencialidade está no fluxo do Cosmos e promove inevitavelmente a homeostase intraconsciencial.

**A CARÊNCIA AFETIVA, VIVENCIADA PELA CONSCIN ADULTA,
CONSISTE EM SINALIZADOR DE EGOCENTRISMO PATOLÓ-
GICO, EXIGINDO RECICLAGEM INTRACONSCIENCIAL A PARTIR
DA AUTODOAÇÃO LÚCIDA INTERASSISTENCIAL LIBERTÁRIA.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ANOTAÇÕES PESSOAIS; **Curso para Formação de Consciencioterapeutas (CFC)**; Organização Internacional de Cosnciencioterapia (OIC); Foz do Iguaçu, PR; 2012.
02. BERGONZINI, E. Cosmoeticoterapia: Autoconsciencioterapia através do Código Pessoal de Cosmoética. **Saúde Consciencial**, Foz do Iguaçu, ano 1, n. 1; p. 72-83, set, 2012.
03. BRAIKER, H. B. **A Síndrome da Boazinha: como curar sua compulsão por agradar**. 3 ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2012.
04. BUENO, R. Fatores Influenciadores da Autocientificidade na Tenepes. **Conscientia**, Foz do Iguaçu, v. 14, n. 2, p. 269-281, abr./jun., 2010.
05. CHALITA, A. Ponto de saturação consciencial recinológico: um marcador de ações pró-enfrentamento. **Saúde Consciencial**, Foz do Iguaçu, ano 1, n. 1; p. 161-172, set, 2012.
06. DE LA TAILLE, I.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H. **Teorias psicogenéticas em discussão**. 3 ed.. São Paulo: Summus, 1992.
07. GONÇALVES, L. Egocentrismo e Egocídio na Assistencialidade. **Journal of Conscientiology**, Londres, UK, v. 9, n. 33-S; p. 61-84, set. 2006.
08. HABIB, I. Estudo sobre a Autoconsciencioterapia da Vaidade. **Saúde Consciencial**, Foz do Iguaçu, ano 1, n. 1; p. 139-154, set, 2012.

09. MEDEIROS, L. Estudo Teático da Astronomia como Ferramenta para o Abertismo Consciencial e a Recin. **Journal of Conscientiology**, Londres, UK, v. 13, n. 50-S, p. 93-108, out. 2010.
10. NADER, R.(org). **Manual da Verbetografia da Enciclopédia da Conscienciologia**. Foz do Iguaçu: Editares, 2012.
11. OLIVEIRA, N; SANTOS, E. Inversão Mesológica. **Conscientia**, Foz do Iguaçu, v. 10, n. 2, p. 201-209, abr./jun., 2006.
12. SACCONI, L. A. **Grande Dicionário Sacconi da língua portuguesa: comentado, crítico e enciclopédico**. São Paulo: Nova Geração, 2010.
13. TAKIMOTO, N. O Papel da Autoconsciencioterapia na Saúde Parapsíquica. **Conscientia**, Foz do Iguaçu, v. 9, n. 3, p. 221-229, jul./set., 2005.
14. IDEM. Princípios Teáticos da Consciencioterapia. **Journal of Conscientiology**, Londres, UK, v. 9, n. 33-S, p. 11-28, set. 2006.
15. TELES, M. **Profilaxia das Manipulações Conscienciais**. Foz do Iguaçu: Editares, 2007.
16. VIEIRA, W. **Enciclopédia da Conscienciologia, CD-ROM**. 8 ed. Foz do Iguaçu: Editares, 2013. (verbetes referenciados: Afetividade; Centrifugação do Egão; Código Pessoal de Cosmoética; Egocentrismo).
17. IDEM. **Manual da Dupla Evolutiva**. 2 ed.. Rio de Janeiro: Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC), 1999.
18. IDEM. **Projeciologia: Panorama das Experiências Fora do Corpo Humano**. 4 ed. Rio de Janeiro: Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC), 1999.
19. YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. **Terapia do Esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

01. ALMEIDA, M. Autoprofilaxia das irracionalidades antiassistenciais. **Journal of Conscientiology**, Londres, UK, v. 9, n. 33-S; p. 119-142, Set. 2006.
02. ALMEIDA, R. Auto-imagem: abordagem conscienciométrica. **Conscientia**, Foz do Iguaçu, v. 5, n. 2, p. 43-53, abr./jun. 2001.
03. BALONA, M. **Autocura através da reconciliação: um estudo prático sobre a afetividade**. 2 ed. Rio de Janeiro: Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia, 2004.
04. PALUDETO, L. Padrões de Manifestação Consciencial: Autocientificidade Aplicada à Autoconsciencioterapia. **Saúde Consciencial**, Foz do Iguaçu, ano 1, n. 1; p. 3-16, set, 2012.
05. RIBEIRO, V.; VALENTE, I.; & VILELA, A. Síndrome do Infantilismo Consciencial. **Journal of Conscientiology**, Londres, UK, v. 9, n. 33-S; p. 85-102, set. 2006.
06. VICENZI, E. Assistência por Meio da Afetividade. **Conscientia**, Foz do Iguaçu, v.9, n. 1, p. 23-37, jan./mar. 2005.
07. VIEIRA, W. **200 Teáticas da Conscienciologia**. Rio de Janeiro: Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC), 1997.
08. IDEM. **700 Experimentos da Conscienciologia**. 3 ed.. Foz do Iguaçu: Editares, 2013.
09. IDEM. **Conscienciograma: técnica de avaliação da consciência integral**. Rio de Janeiro: Instituto Internacional de Projeciologia (IIP), 1996.
10. IDEM. **Homo Sapiens Pacificus**. Foz do Iguaçu: Associação Internacional do Centro de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC), 2007.

11. IDEM. *Homo Sapiens Reurbanisatus*. Foz do Iguaçu: Associação Internacional do Centro de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC), 2003.
12. IDEM. **Manual da Proéxis**: Programação Existencial. 3 ed.. Rio de Janeiro: Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC), 2003.
13. YOUNG, L.; ALEXANDER, B. **A química entre nós**: amor, sexo e a ciência da atração. Rio de Janeiro: BestSeller, 2012.

