

## ■ AUTOCONSCIENCIOTERAPIA

### **Autoenfrentamento da Tanatofobia**

*Autoenfrentamiento de la Tanatofobia*

*Self-confrontation of the Thanatophobia*

#### **Álvarez Dantas**

Psicólogo, pós-graduado em Gestão de Pessoas e Psicologia Positiva integrada ao Coaching, voluntário da Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC), [alvarezdantas@gmail.com.br](mailto:alvarezdantas@gmail.com.br)

**RESUMO.** O presente artigo visa expor a pesquisação autoconsciencioterápica do autor em relação à tanatofobia. Utilizou-se, como metodologia da pesquisa, a revisão bibliográfica em livros e artigos da ciência convencional e da Conscienciologia relacionados à tanatofobia, observação das reações pessoais e de outrem em relação à dessoria, pesquisa dos registros (anotações) pessoais e aplicação de técnicas conscienciológicas. São apresentadas 8 ferramentas utilizadas pelo autor no ciclo autoconsciencioterápico, 11 hipóteses para a etiologia da fobia, 10 consequências da tanatofobia, elencadas a partir da autopesquisa consciencioterápica, e 10 recursos utilizados no enfrentamento do medo da morte biológica. Ao final, são enumerados 10 indicadores do processo de autossuperação desta fobia observadas pelo autor.

**Palavras-chave:** pesquisação; autoconsciencioterapia; morte; dessoria.

**RESUMEN.** El presente artículo objetiva exponer la investigación autoconsciencioterapéutica del autor en relación con la tanatofobia. Como metodología de investigación se utilizó la revisión bibliográfica de libros y artículos de la ciencia convencional y de Conscienciología relacionados con la tanatofobia. También se ha utilizado la observación de las relaciones personales y de otros en relación con la desoma, investigación de los registros (anotaciones) personales y aplicación de las técnicas conscienciológicas. Se presentan 8 herramientas utilizadas por el autor en el ciclo autoconsciencioterapéutico; 11 hipótesis para la etiología de la fobia; 10 consecuencias de la tanatofobia derivadas de la autoinvestigación consciencioterapéutica y 10 recursos aplicados en el autoenfrentamiento a la muerte biológica. Finalizando el artículo se seleccionan 10 indicadores del proceso de esta fobia observados por el autor.

**Palabras-clave:** investigación; autoconsciencioterapia; muerte; desoma.

**ABSTRACT.** The present article aims to expose the author's conscientiotherapeutic self-research concerning thanatophobia. As methodology of research it was used bibliographical review from conventional science as well as books and articles from Conscienciology related to thanatophobia, added by personal notes and from

others concerning the deactivation of the soma, followed by the application of conscientiotherapeutical techniques. It is presented 8 tools used by the author during his conscientiotherapeutical process. Eleven hypothesis as etiology of the thanatophobia and 10 consequences of such phobia, ending with 10 strategies of self-confrontation of the fear of the biological death. As results, it is shown 10 indicators of self-overcoming of the thanatophobia observed by the author.

**Keywords:** active research; self-conscientiotherapy; death; desoma.

## INTRODUÇÃO

**Interesse.** O interesse deste autor em relação ao tema *tanatofobia* surgiu em 2008, devido à proximidade do encerramento da experimentação da *técnica de mais 1 ano de vida intrafísica* (TM1AVI), iniciada em março daquele ano.

**Técnica.** Na TM1AVI, a pessoa supõe que dessomará 365 dias após o início da experimentação e emprega todos os autoesforços visando a aceleração das autorreciclagens (Vieira, 1994):

Pense nisso: tudo o que você tem e faz por aqui, terminará em definitivo daqui, exatamente, 1 ano, neste mesmo dia de hoje, neste mesmo mês, no ano que vem. Faça a pergunta essencial: Como posso melhor deixar esta vida humana?

**Final.** Este autor comprometeu-se com a *suposição* da autodessoma no prazo final da técnica, e diversos pensamentos, emoções e comportamentos surgiram em decorrência da finalização deste processo, por exemplo estes 5, dispostos em ordem alfabética:

1. **Barganha.** Desejo íntimo de *barganhar* a dilatação do prazo de encerramento da técnica, transformando-a em uma técnica de *mais 2 anos* de vida intrafísica.

2. **Cremação.** Preocupações no tocante a não ter recursos financeiros para custear as supostas despesas de cremação: deixaria pendência importante para a duplista resolver, caso ocorresse, de fato, a dessoma.

3. **Duplista.** Sentimentos de apego em relação à duplista e tristeza ao pensar na possibilidade de que ela sofresse com a dessoma deste autor.

4. **Incompléxis.** Preocupação com o incompletismo existencial.

5. **Pós-dessoma.** Receio do que poderia ocorrer após a dessoma (se teria ou não *melancolia extrafísica*, por exemplo).

**Dificuldades.** A finalização da experiência fomentou o início de diversas reflexões. Vários traços, atitudes, fatos da atual existência e parafatos (em especial projeções conscientes) relativos às dificuldades pessoais com a morte biológica vieram à tona, levando ao autodiagnóstico da tanatofobia.

**Banalização.** Apesar das experiências vivenciadas durante a experimentação da TM1AVI, este autor banalizou o autodiagnóstico realizado, retomando as atividades cotidianas sem aprofundar as questões levantadas.

**Síndrome.** Pela *Consciencioterapia*, esta condição é denominada *síndrome da banalização dos autodiagnósticos* (Almeida, 2007), definida como o “conjunto de manifestações do evoluciente eufemístico quanto à própria patologia e parapatologia, promotor de reperspectivação *light*, autocorrupta e suavizada dos autodiagnósticos devido à tibieza para os autoenfrentamentos”.

**OIC.** A definição pessoal em pesquisar a fundo a tanatofobia ocorreu após participar de dinâmica de qualificação dos voluntários da Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC), chamada *Autoconsciencioterapia energossomática*, em março de 2010.

**Dinâmica.** Nessa dinâmica, 4 participantes são sorteados para trabalhar na doação de energias em conjunto com o epicon, e os demais são atendidos no campo consciencioterápico formado.

**Tanatofobia.** Na atividade daquele dia, reservada à *autoinvestigação*, a palavra *tanatofobia* surgiu na *tela mental* durante o atendimento deste autor, e as autorreflexões iniciadas logo em seguida possibilitaram a compreensão de ser o medo exagerado em relação à morte biológica um travão pessoal importante a ser superado.

**Objetivo.** O presente artigo tem como objetivo expor os resultados parciais da pesquisa autoconsciencioterápica do autor em relação à tanatofobia, já tendo alcançado alguns indicadores de autossuperação.

**Metodologia.** No desenvolvimento da pesquisa, base deste artigo, foi utilizada a seguinte metodologia, disposta em ordem alfabética:

1. **Bibliografia.** Revisão bibliográfica em livros e artigos da ciência convencional e da Consciencilogia relacionados à tanatofobia.

2. **Reações.** Observação das reações pessoais e dos demais (em especial de familiares, amigos, colegas e pacientes atendidos na prática psicológica) em relação à des-soma.

3. **Registros.** Pesquisa dos registros (anotações) pessoais realizados desde o ano de 2003.

4. **Técnicas.** Aplicação de técnicas propostas pela Consciencilogia, especialmente da Autoconsciencioterapeuticologia e Autoconsciencimetrologia.

**Seções.** O presente artigo está dividido em oito seções, dispostas de acordo com as etapas da autoconsciencioterapia realizada pelo autor: I. *Tanatofobia*; II. *Ferramentas para autoinvestigação e autodiagnóstico*; III. *Hipóteses de semiologia da tanatofobia*; IV. *Hipóteses para a etiologia da tanatofobia*; V. *Consequências da tanatofobia*; VI. *Autoenfrentamento da tanatofobia*; VII. *Indicadores de autossuperação*; VIII. *Considerações finais*.

## I. TANATOFOBIA

**Definologia.** A *tanatofobia* é o medo patológico ou a aversão em relação a algum processo referente à primeira dessoria (morte biológica), alimentado pela consciin, homem ou mulher, em geral portadora de existência intrafísica *trancada* ou multidimensionalmente inexpressiva, ou pela consciin na condição de parapsicose pós-dessorática.

**Sinonimologia:** 1. Dessomatofobia. 2. Monotanatofobia. 3. Covardia dessoratológica. 4. Aversão ao retorno à paraprocedência. 5. *O pai e a mãe* de todos os medos e fobias.

**Antonimologia:** 1. Dessomatofilia; tanatofilia. 2. Biofilia. 3. Autovivência cosmoética da multidimensionalidade. 4. Autoconscientização quanto ao Ciclo Multiexistencial Pessoal (CMP). 5. Desassombro / serenidade em relação à dessoria.

**Taxologia.** A tanatofobia pode ser classificada em 2 tipos básicos, dispostos em ordem alfabética:

1. **Autotanatofobia:** fobia em relação à própria dessoria.
2. **Heterotanatofobia:** fobia em relação à dessoria de outrem.

**Secundária.** Apesar desta classificação, este autor entende ser a heterotanatofobia manifestação secundária da autotanatofobia: a consciência teme a dessoria de outrem devido ao medo de não conseguir *suportar a perda* deste.

## II. FERRAMENTAS PARA AUTOINVESTIGAÇÃO E AUTODIAGNÓSTICO

**Recursos.** Eis, em ordem alfabética, 8 recursos e ferramentas utilizados pelo autor na autoinvestigação e no autodiagnóstico da tanatofobia:

1. **Análise:** analisar as reações pessoais ao presenciar situações, ver ou ler reportagens, participar de conversas e assistir filmes, por exemplo, cujas temáticas envolvam a *dessoria*.

2. **Autoconscienciometria:** *autoavaliação* através dos livros conscienciométricos, por exemplo, *100 Testes da Conscienciometria*, *700 Experimentos da Conscienciologia* e *Conscienciograma*, todos de autoria do pesquisador Waldo Vieira; *heteroavaliação*, na condição de *conscin-cobaia*, por exemplo, nos cursos da Associação Internacional de Conscienciometria Interassistencial (CONSCIUS).

3. **Autoconsciencioterapia:** tornar-se evoluciente, utilizando técnicas autoconsciencioterápicas, participando de atendimentos individuais e de grupos consciencioterápicos da OIC. A Consciencioterapia auxilia na abordagem de aspectos irracionais da

consciência, desvelando pensamentos, sentimentos e comportamentos reprimidos e obscuros.

**Técnicas.** Eis a sugestão de 3 técnicas autoconsciencioterápicas úteis na realização da autoinvestigação e do autodiagnóstico (Takimoto, 2006): *técnica da checagem holossomática*, *técnica da pesquisa das ações pessoais* e *técnica da pesquisa temática*.

4. **Diário:** realização de anotações frequentes dos acontecimentos diários, compondo relato das autoexperiências, dos progressos e travões conscienciais, constituindo-se em importante repositório de informações pessoais.

5. **Dinâmicas:** participação em dinâmicas parapsíquicas e *cursos de campo*, ao modo do Extensão em Conscienciologia e Projeciologia 2 (ECP2), oferecido pelo Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC).

**Otimização.** Os ambientes otimizados dessas atividades favorecem a autopercepção e o maior contato com os amparadores extrafísicos, predispondo à captação de *insights* e ao esclarecimento de questões ainda obscuras à conscin participante.

6. **Laboratórios:** realizar experimentos laboratoriais, por exemplo, nos seguintes laboratórios de autopesquisa: Autoprojeciologia, Autoevoluciologia, Autopensenologia, Autorparageneticologia e Autorretroconscienciologia.

7. **PC:** investigar pensamentos, emoções, energias e comportamentos ocorridos nas experiências de projeção da consciência (PC). Estando fora do corpo físico, na dimensão extrafísica, pensenes reprimidos na intrafísica tornam-se *contundentemente evidentes*.

8. **TM1VI:** aplicar a *técnica de mais 1 ano de vida intrafísica*, visando tanto a aceleração das autorreciclagens quanto a avaliação das posturas pessoais diante da *suposição* de uma dessora próxima.

### III. HIPÓTESES PARA A SEMIOLOGIA DA TANATOFOBIA

**Sintomatologia.** Pesquisas bibliográficas, observações e análises realizadas pelo autor, de suas próprias manifestações, de consciências próximas e de alguns fatos possibilitaram o levantamento de 10 hipóteses para a sintomatologia relacionada à tanatofobia, listadas a seguir em ordem alfabética:

01. **Autopesquisologia *rasa*.** Superficialidade nas abordagens autopesquisísticas, sendo uma forma de esquiva dos desconfortos pessoais e do contato consigo mesmo.

**Simbolismo.** A superficialidade na autopesquisa pode estar relacionada ao *medo da morte da autoimagem idealizada* (dessora *simbólica*), podendo ser compreendida como o medo da consciência de não suportar ter contato com a própria intraconsciencialidade.

02. **Emocionalismo.** Exacerbação emocional diante de situações reais de pré-dessoma ou morte biológica de pessoas próximas ou não, ou fictícias (enredos de filmes, novelas, livros e outras) envolvendo dessoma.

03. **Errofobia.** O medo de errar, em função, por exemplo, das consequências advinda de erros cometidos no passado pela consciência (principalmente os que culminaram na própria dessoma ou em profunda melex), e pelos quais ainda não se perdoa ou é cobrada, intra e extrafisicamente, por seus credores evolutivos.

**Primário.** A errofobia representa equívoco crasso da consciência, pois deixar de fazer algo por medo de errar já se constitui em erro primário.

**Erros.** Subproduto da errofobia parece ser a dificuldade em constatar e assumir os erros pessoais. Tal conduta impede que a pessoa analise seus deslizos e enganoso e, em virtude disto, torne a repeti-los, *ad nauseam*.

04. **Esquiva.** Esquiva de situações envolvendo dessomas, por exemplo: contatos com pré-dessomantes; presença em velórios, enterros ou cremações.

**Possibilidade.** Entende-se que a pessoa evita a participação nestes contextos, pois os mesmos põem-na em contato com a própria finitude intrafísica ou possibilidade de dessoma futura, ainda que em momento incerto.

05. **Intrafiscalismo.** A presença do desejo de viver eternamente, manifestado, por exemplo, nas seguintes ações: ser adepto, incentivador e defensor da criogenia; sonhar com existência da *fonte da eterna juventude*.

06. **Gerascofobia.** Aversão a aspectos relacionados ao envelhecimento (proximidade da finitude humana), demonstrada, por exemplo, nas seguintes atitudes: omitir ou ser contra informar a idade física; manifestação de aversão ou incômodo diante de pessoas idosas e à velhice; gasto exagerado de tempo e recursos em atividades visando mascarar o *passar dos anos* (excesso de atividade física; visitas constantes às clínicas de estética para a realização de diversos tratamentos e cirurgias plásticas, cuja finalidade é manter ou conseguir aspecto mais jovem).

07. **Hedonismo.** O estabelecimento de estilo de vida alicerçado no *hedonismo*. Nesta hipótese, trabalha-se com a possibilidade de que a busca constante pelo prazer – ao modo de finalidade primária – atue como contraponto ao sofrimento crônico, cuja base é a ansiedade constante que acompanha a tanatofobia.

08. **Hipomnésia.** A ocorrência frequente de *hipomnésia*, ou amnésia seletiva, podendo ser uma manobra, em geral inconsciente, utilizada com o objetivo de reprimir lembranças dolorosas do passado recente ou antigo (atual existência, intermissão ou vidas passadas), as quais poderiam ocasionar a “dessoma” da autoimagem idealizada.

**Repressão.** Aspecto importante relacionado à hipomnésia está em a repressão tender a ocultar parcialmente não apenas os acontecimentos dolorosos vivenciados e os traumas da consciência, mas em eclipsar também as situações positivas e os traços,

os quais possam, de alguma forma, servir de *gancho mnemônico* para acesso ao conteúdo reprimido.

**Global.** Esta condição é referida pelo antropólogo Ernest Becker (2007) como “repressão global de todo o espectro da experiência” do indivíduo, ao citar trecho do artigo *The need to know and the fear of knowing*, escrito pelo psicólogo americano Abraham Harold Maslow (1963, apud Becker, 2007):

Nossa tendência é temer qualquer conhecimento que possa fazer com que desprezemos a nós mesmos ou com que nos sintamos inferiores, fracos, inúteis, maus, vergonhosos. Nós nos protegemos e protegemos a imagem ideal de nós mesmos por meio da repressão e de defesas semelhantes, que são essencialmente técnicas pelas quais evitamos a consciência de verdades desagradáveis e perigosas.

09. **Negação.** Negação da morte, algumas vezes observada, por exemplo, através da crítica ferrenha a quem se proponha a pesquisar a *dessoma*, ou dos excessos de humor diante deste tema.

10. **Superficialidade afetiva.** Superficialidade nos relacionamentos afetivos, em virtude do medo de não conseguir suportar o sofrimento causado pela *perda* (afastamento, *dessoma*, rejeição) dos entes queridos.

**Outros.** Além dos sintomas relatados acima, também estão relacionados à *tanatofobia*: “insônia, preocupações excessivas com algum aspecto da vida como família, trabalho ou saúde, estado de ânimo depressivo, sintomas psicossomáticos” (Kovács, 2002).

**Indicador.** Este autor considera que o indicador mais preciso em relação ao diagnóstico da *tanatofobia* está no *desconcerto* (desconforto) pessoal diante das situações envolvendo a morte biológica, e supõe que quanto maior o nível de alteração emocional, mais amplas seriam a extensão e as consequências desta *fobia* para a própria consciência.

**Exame.** A maior parte dos sintomas listados anteriormente pode estar relacionada a outras (para) patologias. Deste modo, considera-se necessário o exame acurado de todos os aspectos *intraconscientes*, dos fatos e *parafatos* vivenciados pelo *autopesquisador* –, visando o *autodiagnóstico* mais preciso e realista.

**Heteroajuda.** Em diversos casos pode ser necessário recorrer à ajuda externa (*consciencioterapeutas*, *conscienciómetras* e *amparadores extrafísicos*) para a melhor compreensão e definição do diagnóstico pessoal.

#### IV. HIPÓTESES PARA A ETIOLOGIA DA TANATOFOBIA

**Hipótese.** Este autor tem ao modo de hipótese que *a maior parte dos fatores promotores da tanatofobia tem bases paragenéticas*, ou seja, surgiram devido a expe-

riências ocorridas em vidas e intermissões anteriores e não terem sido devidamente elaboradas ou abordadas em algum momento antes da atual existência.

**Surgimento.** A partir da autoinvestigação, da realização de debates com outros pesquisadores, da observação do traço em outras pessoas e da pesquisa bibliográfica (Kóvacs, 2002; Vicenzi, 2001; Vieira, 1999), este autor elencou 11 hipóteses para o surgimento da tanatofobia, listadas em ordem alfabética:

01. **Aniquilação.** Medo da *total aniquilação pessoal* com a ocorrência da dessorma. Pode-se considerar esta a etiologia clássica da tanatofobia desenvolvida pelas consciências materialistas (eletrônicas).

02. **Apego.** Apego patológico a aspectos intrafísicos (soma, dinheiro, vícios, e outros), condição comum aos portadores da Síndrome da Ectopia Afetiva (SEA), “parapatologia na qual a consciência focaliza de modo excêntrico ou deslocado as afeições sobre alguma causa, ideia ou personalidade, eleita como objeto de adoração, glorificação ou deificação” (Vieira, 2007).

03. **Desconhecido.** Ansiedade diante do desconhecido, da ausência de informações, experiências e *provas* sobre as ocorrências durante ou após a dessorma. Seria a condição básica, por exemplo, das pessoas cuja existência intrafísica é *trancada* ou multidimensionalmente tacanha.

04. **Julgamentos.** Medo do suposto *juízo divino*, da cobrança de outras consciências ou dos *autojuízos* (autocrítica anticósmica), devido aos autoposicionamentos anticósmicos ocorridos na atual existência intrafísica.

05. **Lavagens.** As lavagens cerebrais promovidas pela mesologia ou pela própria pessoa, na qual a mesma passa a ver a dessorma ao modo de, por exemplo: algo profundamente negativo ou doloroso; o final da existência; ou a passagem para o sofrimento eterno.

06. **Melex.** Medo de desenvolver melancolia extrafísica (melex), por exemplo em virtude de não ter conseguido alcançar índice satisfatório de completismo existencial (complexis).

07. **Paracomatose.** Receio da consciência de se tornar paracomatosa após a dessorma.

08. **Pendências.** Constatação da insuficiência de tempo na atual existência (em virtude da idade avançada ou de doença terminal, por exemplo) para a abordagem e o encaminhamento de pendências pessoais importantes e intransferíveis.

09. **Retrovidas.** Traumas não superados ocorridos em vidas anteriores, possivelmente envolvendo erros graves ou dessormas da própria consciência.

10. **Sufrimento.** Medo de sofrer (notadamente dor física, agonia) durante o *processo* da dessorma.

11. **Traumas.** Traumas não superados na atual vida intrafísica, envolvendo, por exemplo, risco de dessorma da própria consciência ou de pessoas próximas.

**Multifatorial.** Aparentemente, estas hipóteses não são excludentes, podendo, desta forma, a etiologia da tanatofobia ter origem multifatorial.

## V. CONSEQUÊNCIAS DA TANATOFOBIA

**Consequências.** A partir das pesquisas realizadas, eis 9 consequências ocasionadas pela tanatofobia, listadas a seguir em ordem alfabética:

1. **Ansiedade.** A tanatofobia possui característica ímpar em relação às demais fobias: a exposição constante – diária e, em muitos casos, diversas vezes ao dia – ao agente disparador da fobia (a morte biológica). Qualquer ser humano que viva em cidade com muitos habitantes e tenha acesso a diversos meios de comunicação de massa (rádio, TV ou Internet) tem contato diário e frequente com situações ou notícias envolvendo dessoria, gerando, na *conscin tanatofóbica*, processo de ansiedade crônica.

**Cegueira.** Esta afirmação coaduna com a exposição de Morin (1997): “naturalmente cego para a morte, o homem é obrigado a reaprendê-la o tempo todo. O traumatismo da morte é exatamente a irrupção da morte real, da consciência da morte, em meio a esta cegueira”.

2. **Estagnação.** Ocorrência de paralisia evolutiva: a consciência tanatofóbica tende a ficar estagnada, às vezes *petrificada*, em virtude do medo patológico de morrer, perdendo oportunidades e se esquivando dos desafios proporcionados pela vida cotidiana. “A pessoa ‘está’ morta, mas ‘esqueceu’ de morrer: temos a chamada morte em vida” (Kovács, 2002).

**Biofobia.** A *conscin* portadora da tanatofobia em geral também alimenta intenso medo da própria vida (biofobia).

3. **Hedonismo.** O sofrimento causado pela ansiedade crônica e pela estagnação consciencial pode levar a pessoa a desenvolver hábitos e comportamentos hedonistas, visando amortizar (anestésiar) o desconforto constante.

4. **Incompléxis.** Em geral, medos e aversões cerceiam a livre manifestação consciencial, devido à necessidade de esquiva dos fatores fóbicos, e ocasionam a perda de compromissos importantes. No médio prazo, pode desencadear atrasos na realização da autoproéxis; no longo prazo, o não enfrentamento (tratamento, terapêutica) das fobias pessoais pode acarretar o incompletismo existencial (incompléxis).

5. **Melin.** Surgimento da melancolia intrafísica (melin) e do vazio existencial, pela sensação de estar fora da rota existencial (proéxis) pessoal.

6. **PL.** Dificuldade em desenvolver o autoparapsiquismo, em especial a projetabilidade lúcida (PL), em virtude, por exemplo, do apego excessivo ao soma ou medo de dessorar, caso deixe o corpo físico para vivenciar experiências extrafísicas temporárias pelo psicossoma.

7. **Patologias.** Surgimento de outras patologias em função do medo da des soma, por exemplo: depressão, síndrome do pânico, transtorno do controle dos impulsos, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).

8. **Relacionamentos.** Prejuízo nos relacionamentos pessoais: devido à manutenção da crença de que poderá *perder* seus afetos a qualquer momento e não suportará o abandono, a consciência tanatofóbica não investe no aprofundamento de suas relações, perdendo a oportunidade de ampliar os laços de amizade com as demais consciências ou desenvolver vida afetivo-sexual mais positiva com a(o) companheira(o) ou duplista.

9. **Tenepes.** Dificuldade em desenvolver as práticas da tenepes devido ao *medo de perder o controle ao dar passividade* ao amparador de função.

## VI. AUTOENFRENTAMENTO DA TANATOFOBIA

**Autocura.** Este autor entende que a autossuperação (autocura) da tanatofobia somente é possível através do autoesclarecimento (autopesquisa) e da autoexperimentação multidimensional lúcida (autocomprovação da própria existência além do corpo físico).

**Religiões.** Entende-se, portanto, que no contexto da tanatofobia pouco ajudam as receitas pré-estabelecidas, a exemplo das crenças, dogmas e mitos das religiões ou seitas, as quais, em diversos casos, inclusive, acentuam o medo da morte biológica, em função da culpa criada pelas lavagens subcerebrais, tais como inculcações de ideias de pecado e inferno.

**Autoenfrentamento.** No enfrentamento da tanatofobia, este autor utilizou, em especial, os 10 recursos listados a seguir em ordem alfabética:

01. **AM.** Investimento no desenvolvimento da autoconscientização multidimensional (AM), visando a autocomprovação da existência pessoal independente do soma. Foram desenvolvidas, principalmente, as seguintes ações: participação em dinâmicas e cursos promotores do autodesenvolvimento parapsíquico; realização de experimentos nos laboratórios individuais de autopesquisa (em especial o da *Autoprojeciologia*).

02. **Autoconscienciometria.** Realização da autoconscienciometria através da resposta das 2000 perguntas do livro *Conscienciograma*, objetivando mapear trafores pessoais (incluindo o megatrafor). O reconhecimento e posterior *aplicação lúcida e deliberada dos autotrafores* promoveram, neste autor, a autoconfiança diante dos desafios da vida intrafísica e a consequente redução dos próprios medos.

03. **Autoconsciencioterapia.** Realização de atendimentos consciencioterápicos individuais e participação no curso *Autoprofilaxia através da Autoconsciencioterapia na Prática*, com o intuito de tornar consciente irracionalidades e travões pessoais relacionados à tanatofobia.

04. **Auto-organização.** Aplicação da *técnica da auto-organização dessomatológica*, um conjunto de procedimentos visando organizar antecipadamente a própria dessoma, por exemplo estes 5, abaixo listados em ordem alfabética:

a. **Cremação:** se aplicável ao caso pessoal, manifestar aos familiares mais próximos, verbalmente e por escrito (com firma registrada em cartório), o desejo de ser cremado ou cremada.

b. **Despesas:** manter fundo de reserva ou seguro de vida visando custar despesas advindas da autodessoma (auxílio financeiro para amparar familiares e cobrir gastos com serviços funerários, por exemplo).

c. **Órgãos:** elaborar declaração escrita e registrada em cartório caso deseje doar os órgãos e, em momento oportuno, informar esta vontade pessoal aos familiares.

d. **Reencontros:** organizar e promover contatos com os afetos e desafetos, visando auxiliar no estreitamento dos laços afetivos e nas reconciliações. Na literatura tanatológica é comum o relato de pessoas que se arrependem, na condição de *pré-dessomantes*, de terem se distanciado de entes queridos ou não se reconciliarem com algumas pessoas. Em casos específicos, a existência de arrependimentos pessoais pode ser fonte geradora do medo de dessomar.

e. **Testamento:** elaborar testamento registrado em cartório e manifestando-se verbalmente, em momento oportuno às personalidades envolvidas, as intenções quanto ao patrimônio e demais objetos pessoais, visando a profilaxia de disputas e desagregações familiares futuras.

05. **Autopesquisa.** Realização de pesquisas de temas relacionados à tanatofobia (tanatologia, tanatofobia, dessomas, entre outros) e autoaplicação do conhecimento adquirido, com o objetivo de promover a autocompreensão e desenvolver formas de enfrentar as dificuldades pessoais.

06. **Autorreflexão.** Ampliação das autorreflexões sobre escolhas, ações e omissões pessoais. A aplicação mais frequente do autodiscernimento e de outros atributos mentaissomáticos no cotidiano possibilitou o desenvolvimento da abordagem mais racional diante das questões e dilemas pessoais, promovendo desdramatizações e limitando a influência das irracionalidades nas automanifestações.

07. **Gesconologia.** A produção gesconológica através da escrita, publicação e apresentação de artigos e verbetes, mesmo que ainda pouco expressiva, propiciou certa sensação de alívio diante da pressão íntima em deixar alguma *marca grafopensênica* pessoal nesta existência.

08. **Retribuições.** A retribuição dos *aportes* recebidos durante a atual vida intrafísica (execução da autoproxia), em diversas frentes assistenciais (profissão, voluntariado tarístico e tenepes, por exemplo), é importante ação promotora da redução dos débitos pessoais diante das benesses recebidas nesta e em outras existências. É o ato de *fazer a vida valer a pena*: “aprende a viver bem, e bem saberás morrer” (citação atribuída a Confúcio).

09. **Situações.** Exposição a situações relacionadas à dessoria, visando a desdramatização pessoal diante do tema, por exemplo: visita a conscins pré-dessomantes, participação em velórios e enterros.

10. **TMIAVI.** Planejamento e experimentação da *técnica de mais 1 ano de vida intrafísica*.

## VII. INDICADORES DE AUTOSSUPERAÇÃO

**Sinalizadores.** Eis, em ordem alfabética, 10 indicadores, observados pelo autor, ao modo de sinalizadores do processo de autossuperação da tanatofobia:

01. **Ansiedade.** Redução das manifestações ansiosas pessoais (compulsões, psicomotricidade descontrolada, tiques e outras).

02. **Coragem.** Aumento da coragem pessoal, explicitada, por exemplo, na ampliação da autoexposição aos desafios cotidianos ou a novas situações, nas quais os trafores pessoais são *colocados à prova*.

03. **Dupla.** Qualificação e aprofundamento do relacionamento com a duplista.

04. **Errologia.** Desdramatização, assunção e disposição íntima para a análise dos erros e trafores pessoais; reduzindo, conseqüentemente, a reincidência nos deslizes crônicos.

05. **Gescons.** Aumento expressivo da publicação e exposição das gescons pessoais (artigos, verbetes, cursos e outras).

06. **Heterocrítica.** Ampliação da abertura pessoal às heterocríticas, acompanhada da redução da ocorrência de autojustificativas.

07. **Inventariologia.** Aumento da participação pessoal em atividades interassistenciais, por exemplo, através da docência conscienciológica e tenepes, ocasionando a ampliação do número de consciências assistidas.

08. **Posicionamentos.** Ocorrência mais frequente de autoposicionamentos sem melindres ou preocupações perante os demais.

09. **Serenidade.** Percepção de maior serenidade pessoal diante de contextos envolvendo dessoria.

10. **Transparência.** Alcance de maior transparência e autenticidade nas manifestações multidimensionais.

## VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

**Travão.** Este autor considera que a tanatofobia ainda é, no atual contexto evolutivo (Ano-base: 2016), um dos principais travões evolutivos manifestados pela imensa maioria das consciências habitantes deste planeta hospital-escola chamado Terra, incluindo-se, na elencologia, parcela de *conscins intermissivistas*, engajadas ou não no voluntariado conscienciológico.

**Pesquisas.** Dados os impactos negativos auto e maxiproexológicos advindos da ocorrência da tanatofobia, este autor entende serem necessárias mais pesquisas e exposições abordando este tema, objetivando o esclarecimento do maior número possível de consciências sobre esta fobia, e o desenvolvimento de propostas eficazes, visando sua remissão ou autocura.

**Incentivo.** Espera, portanto, que este artigo, cuja abordagem é preliminar sobre o assunto, atue ao modo de incentivo para que mais pesquisadores estudem essa fobia e contribuam com a produção de conhecimento científico e técnicas específicas de ajudar conscins, de modo geral, e intermissivistas, em particular, a promoverem o autodiagnóstico, o autoenfrentamento e a autossuperação da tanatofobia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Almeida**, Marco Antônio; *Síndrome da banalização dos autodiagnósticos (Consciencioterapia)*; *Conscientia*; Revista; Trimestral; Vol. 11; S. 2; 7 enus.; 8 refs.; *Centro de Altos Estudos da Conscienciologia* (CEAEC); Foz do Iguaçu, PR; jul. 2007; páginas 98 a 102.
2. **Becker**, Ernest; *A negação da morte: uma abordagem psicológica da finitude humana*; pref.; revisor José Luiz Meuer; trad. Luiz Carlos do Nascimento Silva; 11 caps.; 363p.; alf.; 23,0 x 16,0cm; br.; 3ª. Ed.; *Record*; Rio de Janeiro, RJ; 2007.
3. **Kovács**, Maria; *Morte e desenvolvimento humano*; Antologia; pref. Roosevelt Moisés Cassorla; 261p.; br.; *Casa do Psicólogo*; São Paulo, SP; 2002.
4. **Morin**, Edgar. *O homem e a morte*; pref.; revisor José Luiz Meuer; trad. Cleone Augusto Rodrigues; int.; pref.; 17 caps.; 356p.; alf.; 21,0 x 14,0cm; br.; *Imago*; Rio de Janeiro, RJ; 1997.
5. **Takimoto**, Nário; *Princípios teáticos da Consciencioterapia*; Anais da IV Jornada de Saúde da Consciência; *Journal of Conscientiology*; Vol. 33 Supplement; 31 enus.; 3 tabs.; *International Academy of Consciousness*; Foz do Iguaçu, PR; 2006; páginas 11 a 28.
6. **Vieira**, Waldo; *700 Experimentos da Conscienciologia*; 1.058 p.; 700 caps.; 300 testes; 8 índices; 2 tabs.; 600 enus.; ono.; 5.116 refs.; geo.; glos. 280 termos; 147 abrevs.; alf.; 28,5 x 21,5 x 7 cm; enc.; *Instituto Internacional de Projeciologia*; Rio de Janeiro, RJ; 1994; páginas 117, 607.
7. **Idem**; *Homo sapiens pacificus*; 1.584 p.; 413 caps.; 403 abrevs.; 434 enus.; 37 ilus.; 7 índices; 240 sinopses; glos. 241 termos; 9.625 refs.; alf.; geo.; ono.; 29 x 21,5 x 7 cm; enc.; 2ª. Ed.; *Associação Internacional do Centro de Altos Estudos da Conscienciologia* (CEAEC); & *Associação Internacional Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2007; páginas 35 a 38.
8. **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.; 28 x 21 x 7 cm; enc.; 4ª. Ed. Revisada e ampliada; *Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia* (IIPC); Rio de Janeiro, RJ; 1999; páginas 115, 116, 141 a 146, 153, 326 a 333, 357 a 360, 393 a 397, 425 a 490.
9. **Vicenzi**; Luciano. *Coragem para evoluir*; alf.; 8 caps.; 1 foto; 1 microbiografia; 50 refs.; 188p.; br.; 21,0 x 14,0 cm; *Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia*; Rio de Janeiro, RJ; 2001; páginas 79 a 95.