

Fundamentos da Consciencioterapia Dessomática

Foundations of the Desomatic Conscientiotherapy

Fundamentos de la Conciencioterapia Desomática

Marco Antônio Almeida*

* Médico. Voluntário da Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC).

marco_af_almeida@yahoo.com.br

Texto recebido para publicação em 18.04.11.

Palavras-chave:

Assistenciologia
Autoconsciencioterapia
Dessomatologia
Tares

Keywords:

Assistentiology
Clarification Task
Desomatology
Self-conscientiotherapy

Palabras-clave:

Asistenciología
Autoconciencioterapia
Desomatología
Tares

Resumo:

O presente trabalho aborda os *Fundamentos da Consciencioterapia Dessomática* e objetiva apresentar elementos fundamentais referentes à dessoma no âmbito familiar, passíveis de compor cenário auto e heteroconsciencioterapêutico ao pesquisador interessado, através da qualificação assistencial e da reversão de imaturidades relacionadas ao tema. A metodologia é pautada na auto e hetero-observação frente à experiência deste autor em 3 contextos dentro do universo da *Dessomatologia*: o atendimento consciencioterápico; a assistência ao núcleo familiar e, de modo mais específico, ao progenitor em fases pré-dessomática e dessomática; e o ofício médico em níveis ambulatorial, emergencial e de terapia intensiva. O texto analisa sutilezas específicas desta modalidade de tarefa de esclarecimento e trata da importância da autoconsciencioterapia enquanto pré-requisito para a manutenção do autodiscernimento diante das atuações grupocármicas. Ao final, este artigo reforça o descarte do soma enquanto possível elemento catalisador de assistência e amadurecimento pessoais e coletivos.

Abstract:

This work discusses the *Foundations of the Desomatic Conscientiotherapy* and aims to introduce fundamental elements of the dessoma within the family sphere which compose self and heteroconscientiotherapeutic scenarios for interested researchers through the possibility of assistential capacity building and the reversal of immaturities related to the theme. The methodology is developed through self and hetero-observation regarding the author's experience in 3 contexts of the *Desomatology field*: the conscientiotherapy service; the assistance to the family nucleus, specifically to the progenitor during his pre-desoma and desoma; and as the work as a physician in intensive therapy, outpatient levels and emergency room. The text analyzes specific subtleties of such clarification task mode and deals with the importance of the self-conscientiotherapy as a prerequisite for the maintenance of self-discernment facing groupkarmic performances. The article concludes with the highlight of the soma disposal as a catalyst for assistance and personal and collective maturity.

Resumen:

El presente trabajo aborda los *Fundamentos De la Conciencioterapia Desomática* y objetiva presentar elementos fundamentales referentes a la desoma en el ámbito familiar pasibles de componer un escenario auto y heteroconciencioterapêutico, al investigador interesado, a través de la calificación asistencial y de la reversión de inmaduridades relacionadas al tema. La metodología es acuñada en la auto y hetero-observación frente a la experiencia de este autor en 3 contextos dentro del universo de la *Desomatología*: el atendimento consciencioterápico; la asistencia al núcleo familiar y, de modo más específico, al progenitor en fases pré-desomática y desomática; y el ofício médico en niveles ambulatorial, emergencial y de terapia intensiva. El texto analiza sutilezas específicas de esta modalidade de tarea de esclarecimiento y trata de la importancia de la autoconciencioterapia como pre-requisito para la mantención del autodiscernimiento delante de las actuaciones grupokármicas. Al final, este artículo refuerza el descarte del soma como posible elemento catalizador de asistencia y madurez personal y colectiva.

INTRODUÇÃO

Apresentação. O presente trabalho aborda os *Fundamentos da Consciencioterapia Dessomática*, tema de relevância a todos os pesquisadores da Saúde Consciente e da Dessomatologia para otimizar a assistência prestada neste contexto específico, através da autoprofilaxia de irracionalidades conscienciais.

Objetivo. O artigo objetiva apresentar elementos fundamentais referentes à dessoma no âmbito familiar deste autor, passíveis de compor cenário auto e heteroconsciencioterapêutico para a qualificação assistencial e a reversão das imaturidades relacionadas ao tema. As experimentações referem-se aos períodos pré-dessomáticos (a partir do diagnóstico clínico) até o descarte somático propriamente dito.

Metodologia. A metodologia do presente trabalho é cunhada na auto e hetero-observação frente à experiência acumulada deste autor em 3 cenários de atuação, relacionados em ordem alfabética, dentro do universo da *Dessomatologia*:

1. **Consciencioterapia:** o atendimento consciencioterápico à evolucionantes, inclusive pré-dessomáticos, de 2003 até a presente data (Ano-base: 2010), na Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC).
2. **Família Nuclear:** o atendimento à própria família nuclear e, de modo mais específico, ao progenitor em fases pré-dessomática e dessomática, de 2006 a 2010.
3. **Medicina:** o atendimento médico em níveis ambulatorial, emergencial e de terapia intensiva a pacientes terminais, de 1998 até a presente data.

Holopensividade. Apesar de a divisão didática destes 3 contextos (voluntariado, universo familiar e profissional) *a priori*, o empenho no desenvolvimento da abnegação pode acabar por unificar assistencialmente as vivências da conscin. Dessa forma, mesmo em plena atuação profissional ou na convivência no núcleo familiar, está facultada ao pesquisador interessado a precisa atividade consciencioterapêutica adequada às necessidades contextuais.

Anatomização. Para a melhor anatomização dos principais ângulos tratados da tares na *Dessomatologia*, este trabalho está dividido em 3 aspectos fundamentais, relacionados em ordem funcional:

1. **Autoconsciencioterapia:** a aplicação de técnicas de remissão das parapatologias no próprio microuniverso do assistente, elemento de segurança para as etapas subsequentes.
2. **Heteroconsciencioterapia:** a aplicação de técnicas de heteroajuda para a remissão de determinadas patologias e parapatologias do dessomata, relacionadas ao processo dessomático, além do círculo social e parassocial adjacentes.
3. **Terapeuticologia:** a aplicação de técnicas energéticas à conscin enferma, e a facilitação da projeção consciencial lúcida com objetivo autopacificador, antitanatofóbico e intensificador do autodiscernimento da conscin pré-dessomática.

I. CONSCIENCIOTERAPIA DESSOMÁTICA

Definição. A *Consciencioterapia Dessomática* é a terapia consciencial do evolucionante em fase terminal da vida humana através da heteroajuda técnica direcionada de modo específico à atenuação, remissão ou reversão de patologias, parapatologias e irracionalidades do processo de descarte do corpo humano (primeira dessoma) e do energossoma (segunda dessoma).

Etimológica. O termo *consciencioterapia* é formado pela aglutinação dos elementos *consciência*, derivado do Latim *conscientia*, “conhecimento de alguma coisa comum a muitas pessoas; conhecimento;

consciência; senso íntimo”, e do verbo *conscire* “ter conhecimento de”, surgido no Século XIII; e *terapia*, derivado do Grego *therapeia*, “cuidado; atendimento; tratamento de doentes”, de 1899. A palavra *descartar* é composta pela preposição *des*, do idioma Latim *de*, “de cima de; de fora de; procedente de; em; sobre; no alto de; de baixo de; depois de; do meio de; à custa de; feito de; em vez de; em função de; acerca de; contra”, e pelo elemento de composição *cart*, derivado do idioma Latim *charta*, e este do idioma Grego *khártés*, “folha de papel; folha escrita; livro; registro público; documentos escritos”. Surgiu no Século XIV. O termo *somática* provém do idioma Francês, *somatique*, e este do idioma Grego, *somatikós*, “do corpo; material; corporal”. Surgiu no Século XIX.

Sinómia: 1. Consciencioterapia Terminal. 2. Tares preparatória para a dessoria. 3. Auxílio em terra do amparador da dessoria. 4. Paraterapêutica da pré-consciex. 5. Consciencioterapia *latu sensu*.

Antonímia: 1. Atendimento pontual gratuito. 2. Consciencioterapia de casal. 3. Consciencioterapia Institucional. 4. Consciencioterapia Organizacional. 5. União dos enfermos. 6. Consciencioterapia *strictu sensu*. 7. Geriatria; Gerontologia.

II. AUTOCONSCIENCIOTERAPIA

Manifestação. A doença intrafísica ou patologia humana é forma de manifestação autopenênica, resultante de, no mínimo, 4 vertentes de interações:

1. **Genética:** a herança dos genes parentais e a função psiconeuroendocrinoimunológica sobre a holopenenidade.

2. **Paragenética:** os atributos multiexistenciais a partir da experiência pessoal e a herança de si mesmo.

3. **Mesologia:** o estilo de vida singular e os efeitos socioculturais sobre a autopenenidade.

4. **Paramesologia:** a extrafisiologia intensificadora ou atenuadora da materialização de distúrbios sutis.

Equação. A referida composição de influências – dada a força de cada fator *per se* – é de grande importância ao pesquisador para a autoconscientização dos nichos de patopenenidade desencadeadores de eventos mórbidos e da possibilidade de execução eficaz de prevenção dos mesmos, através da higiene holossomática.

Cenário. O cenário específico de manifestação somática patológica descrita neste artigo é o câncer de próstata, diagnosticado no pai deste autor aos 72 anos de idade, promotor de crise pessoal e grupal.

Neoplasia. Segundo a *Medicinologia*, *neoplasia* ou *câncer* é o distúrbio caracterizado pelo processo de proliferação celular anárquica, incontrolável e incessante, com potencial de disseminação a distância através de geração de metástases em várias partes do corpo humano, segundo as características singulares dos vários subtipos descritos.

Características. Embora, em muitos casos, o termo *câncer* seja utilizado de modo generalizado, cada variante apresenta específicas características fisiopatológicas. O tipo celular envolvido, o local de acometimento, a capacidade disseminativa, dentre outros fatores, faz das doenças neoplásicas, de fato, vasta gama de patologias bem diferentes entre si, seja em termos de morbidade, mortalidade ou prognóstico.

Controle. De acordo com a *Somática*, a produção de limitado número dessas células defeituosas – incapazes da autorregulação através de apoptose (também chamada morte ou suicídio celular) – é, até certo ponto, processo natural durante toda a vida humana, presente também em indivíduos saudáveis sob o ponto de vista convencional.

Antagonismo. A manutenção da saúde somática se dá através da antagonização a essa tendência maligna, exercida por eficaz sistema orgânico de detecção, eliminação e reparação das células neoplásicas.

Saldo. O saldo funcional entre o sistema protetor biológico – direcionado à aniquilação das células cancerosas do organismo – *versus* a intensidade de produção destas mesmas estruturas celulares define o nível de segurança quanto ao aparecimento da doença cunhada no soma ou, por outro lado, à manutenção da homeostase física.

Escoamento. No entanto, tais mecanismos celulares são apenas a via de escoamento final dos processos intraconscientes mais implícitos.

Vitalidade. Sob a ótica da *Pensenologia*, certos padrões de pensamentos, sentimentos, energias, ações e posturas pessoais homeostáticas são potencializadores da renovação e reparação celular, mantendo a vitalidade e a jovialidade do corpo humano em geral.

Estabelecimento. Dessa forma, segundo a *Homeostática*, é possível estabelecer tendência à saúde global da consciência – inclusive somática – a partir do nível da ortopenidade pessoal.

Nosografia. Por outro lado, padrões pensênicos de características nosográficas reforçam a produção de defeitos celulares, sopesando a favor dos processos de autodeterioração e de autodegradação.

Materialização. Pensênes tortuosos cronicificados são passíveis de materialização somática através de defeitos fisiológicos. Ou seja, a construção da patologia física ocorre segundo a segundo, através da produção regular de patopensênes autointoxicantes.

Epidemia. A grande epidemia emocional de lixo pensênico – a partir de estilos de vida cada vez mais acelerados e sem a devida autoconscientização multidimensional – produz níveis de autoagressão maligna capazes de majorar os dados estatísticos das doenças físicas neoplásicas no mundo atual.

Desagravos. A *desorganização pensênica* autogerada, por exemplo, através de mágoas e outros sentimentos crônicos de agravo pessoal, quando densificadas no corpo humano, é passível de promoção de *desorganização celular* de etiologia maligna (*câncer*).

Suscetibilidades. Segundo a *Consciencioterapia*, a doença física é *suscetibilidade do soma* relacionada a determinada *suscetibilidade pensênica*, exemplificada em 10 possíveis contextos listados em ordem alfabética, de acordo com a experiência deste autor:

01. **Alergias:** a hiper-reatividade emocional promotora de doenças alérgicas.
02. **Cardiochakra:** os emocionalismos cardiochacrais geradores de morbidades do coração, pulmão e mediastino.
03. **Coluna:** a rigidez autopensênica propiciador de morbidades da coluna vertebral e articulações.
04. **Demência:** o autoisolamento monoideativo facilitador de quadros demenciais.
05. **Esplenochakra:** as faltas de desassim causadoras de linfoma.
06. **Gripe:** as autovitimizagens debilitantes da imunidade produtoras de surtos infecciosos de repetição.
07. **Laringochakra:** as susceptibilidades comunicativas criadoras de morbidades da tireoide e amígdalas palatinas.
08. **Neoplasia:** as mágoas não superadas indutoras de neoplasias.
09. **Sexochakra:** as autocastrações provocadoras de malignidades da próstata, do pênis, da vulva, do útero, do ovário e das trompas.
10. **Umbilichochakra:** os egocentrismos umbilichacrais *versus* as morbidades do estômago, dos rins e dos intestinos.

Irracionalidades. De acordo com a *Mentalsomática*, certos patopenses cronicificados carregados em irracionalidades são passíveis de materialização somática a partir de ideias, convicções, inculcações e apriorismos dissonantes e autodestrutivos.

Emoções. Segundo a *Psicossomática*, certos patopenses cronicificados carregados no *sen* são passíveis de materialização somática a partir de emoções, ectopias afetivas e subjetividades impressivas dissonantes e autodestrutivas.

Energias. Sob a óptica da *Energossomática*, certos patopenses cronicificados carregados em energias obnubilantes são passíveis de materialização somática a partir de distúrbios de fluxos bioenergéticos, apegos e desapegos patológicos, faltas de assim e desassim, erros na aplicabilidade energética e descompensações holochacrais dissonantes e autodestrutivas.

Lucidez. O mais inteligente é investir, de imediato, na lucidez quanto à saúde holossomática e aos meandros dos mecanismos parafisiológicos e parapatológicos para a correção de acidentes de percurso evitáveis.

Injunções. De acordo com a *Proexologia*, a falta cronicificada de investimento no autodiscernimento pode ser compulsoriamente antagonizada na forma de injunções adversas como, por exemplo, determinadas doenças capazes de trazer novas oportunidades de introspecção, de reelaboração das experiências passadas e de ressignificação do próprio papel diante da vida.

Reação. Por outro lado, segundo a *Parapatologia*, sempre há a possibilidade da reação diante da adversidade da doença física ser a objeção irracional: “Por que eu?”. Nesse caso, trata-se da revolta dada pela autofragilização egoica diante dos desafios evolutivos.

Preço. Como pode ser observado, a vida excessivamente acelerada e robotizada pode ter alto preço para a conscin. Por exemplo, a doença evitável.

Saúde. Ao pesquisador da própria saúde holossomática, cabe a seguinte pergunta autoconscienciométrica, de caráter profilático: “Quais as doenças autopensênicas podem me gerar doença física? Qual o órgão dessa suposta manifestação? Quais medidas de auto-higienização consciencial devem ser tomadas já?”

Atenção. Sob a ótica da *Autoconsciencioterapia*, é importante ao tarefeiro do esclarecimento estar atento às condições nosográficas capazes de promover a debilidade do próprio autodiscernimento. Em cenário familiar, a tendência do assistencialismo tribal é estimulada de modo contínuo e deve ser sempre prevenida e antagonizada.

Pré-requisito. No caso da assistência ao grupocarma nuclear, dentro do contexto da dessoria, importa a busca ativa dos patopenses limitadores da heteroassistência. Neste movimento, urge de modo taxativo a aceleração da autoconsciencioterapia do assistente, pré-requisito para a capacitação quanto à heteroajuda através da heteroconsciencioterapia.

Grupocarma. Eis lista de 10 trafores adversos à atuação *a maior* do assistente-familiar, compatíveis com a condição de guia amaurótico ou até assediador, no contexto da assistência dessoromática. Adicionalmente, há o cotejo dos respectivos trafores antonímicos definidores da condição do assistente ideal, amparador intrafísico:

01. **Ausência:** o inconformismo pela ausência do ente *versus* a gratidão quanto à oportunidade de convívio junto à ex-conscin.

02. **Autoimagem:** a autoimagem atrelada apenas ao papel familiar convencional *versus* o exercício assistencial irrestrito.

03. **Autoposicionamento:** a omissão deficitária dos conhecimentos sobre a dessoromatologia *versus* o autoposicionamento assertivo.

04. **Conformação:** a sensação de falta de perspectiva grupal *versus* a prospectiva racional frente à nova conformação familiar.

05. **Doutrinação:** a imposição de convicções pessoais deslocadas das necessidades coletivas *versus* a reflexão consensual sobre o melhor para todos.

06. **Palavras:** as palavras meramente consoladoras *versus* o acolhimento lúcido desdramatizador.

07. **Ritualismo:** os rituais repetitivos e desgastantes da socin patológica frente à dessora *versus* a assistência extrafísica priorizada.

08. **Salvacionismo:** o salvacionismo da maxipeça assistencial *versus* o trabalho ombro a ombro com a equipe extrafísica.

09. **Solidariedade:** a solidariedade grupocármica chorosa *versus* a neutralidade emocional.

10. **Vitimização:** a ostentação vitimizada do desconforto pessoal *versus* a discrição quanto aos conteúdos autoconsciencioterápicos.

Avaliação. Vale a ênfase quanto à importância, ao assistente técnico, de fazer a autoavaliação listando, com a máxima sinceridade, os pontos merecedores de autoconsciencioterapia, dada a presença de determinadas irracionalidades ser, por si só, excludente do processo assistencial.

III. HETEROCONSCIENCIOTERAPIA

Diferenças. Importa diferenciar a assistência familiar descrita no atual artigo, de caráter consciencioterapêutico mais *implícito*, frente à *assistência* consciencioterapêutica clínica convencional, mais explícita, executada nos laboratórios conscienciológicos da *Organização Internacional de Consciencioterapia* (OIC).

Abordagem. Na vivência da heteroajuda pré-dessomática consanguínea onde os assistidos não participam da *Comunidade Conscienciológica Cosmoética Internacional* (CCCI), a abordagem assistencial precisa ser realizada de acordo com os reajustes necessários às devidas singularidades.

Cotejo. Eis, em ordem alfabética, 10 características da assistência familiar consciencioterapêutica percebidas por este autor, quando confrontadas com a atuação da Heteroconsciencioterapia Clínica nos laboratórios do Campus OIC:

01. **Abordagens:** o maior peso de analogias desassediadoras específicas a evolucientes sem o conhecimento do paradigma consciencial.

02. **Decisão:** a maior autonomia na decisão de abordagens devido à ausência da co-terapia intrafísica.

03. **Energização:** o menor percentual de energizações diretas e explícitas sobre os chacras do evoluciente.

04. **Equipe:** a maior flexibilidade quanto à diversidade da equipe extrafísica.

05. **Estratégia:** o menor peso do discurso frente à maior relevância do autoexemplo (verbação) junto à parentela.

06. **Gratuidade:** a gratuidade regular das intervenções.

07. **Horário:** a atividade terapêutica sem horários pré-estabelecidos e sem agendamento.

08. **Laboratório:** a ausência de local definido e a necessidade de sopesar a ausência dos efeitos otimizadores da forma holopensênica laboratorial.

09. **Supervisão:** a ausência de supervisores intrafísicos.

10. **Sutilidade:** a menor eficácia da veemência frente à maior relevância do diálogo sutil, acolhedor e racional junto à parentela.

Dinâmica. De acordo com a *Assistenciologia*, as dinâmicas envolvidas na heteroajuda paraterapêutica devem abranger não apenas a consciência em fase de morte biológica, mas também o grupo de consciências intra e extrafísicas relacionadas, segundo a ordem funcional:

1. **Individual:** o atendimento consciencioterápico da consciência afetada pela crise pessoal interdimensional da dessoria.
2. **Grupo:** o atendimento consciencioterápico do grupo de consciências ao redor do dessorata, afetadas pela desestruturação dos papéis sociais e parassociais.

Estratégia. Sob a ótica da *Interassistenciologia*, a estratégia da tarefa de esclarecimento pode estar calcada em 3 parâmetros:

1. **Acuidade:** atentar de modo contínuo para a melhor abordagem consciencial em cada contexto. *O bom conteúdo mal-aplicado equivale ao mau conteúdo.*
2. **Assistenciologia:** entender com o máximo de acuidade as sutilezas das necessidades dos diferentes componentes do grupo da família nuclear.
3. **Autoconscienciometria:** definir as patologias pessoais dificultadoras da manutenção do autodiscernimento do assistente.

Exercício. Sob a ótica da *Argumentologia*, o exercício do discernimento entre a necessidade da *omissão supervitória* – com atuações assistenciais mais implícitas – e a *agressividade cosmoética* – com abordagens mais categóricas –, assim como a evitação dos extremos patológicos da *omissão deficitária* ou da *heteroimposição de ideias* (estupro evolutivo) deve se apresentar, a todo momento, foco de atenção para a minimização de erros assistenciológicos do processo consciencioterapêutico familiar.

Timing. Por outro lado, sob a luz da *Cronêmica*, a paciência de saber aguardar o *tempo consciencial* dos assistidos é fator de importância estratégica de desassédio, faceta mais relevante em comparação ao *tempo cronológico* do processo dessorático em si. A metabolização paraterapêutica dos aspectos da crise coletiva é valioso mecanismo de homeostase holocármica e cabe ao assistente estar atento para os momentos críticos de oportunidades de esclarecimento, auxiliando de acordo com as características da dinâmica pessoal e grupal.

Amplificação. Tais diferenças, antes de serem empecilhos da heteroconsciencioterapia, são, em realidade, desafios cosmoéticos instigantes ao consciencioterapeuta interessado na amplificação dos próprios espectro e discernimento assistenciais.

Paradiplomacia. No caso deste autor, sob a luz da *Paradiplomacia*, o trabalho junto ao grupocarma envolvido na dessoria, direta ou indiretamente, se deu com familiares-evolucientes de 3 diferentes linhas de conhecimento díspares à Conscienciologia, oportunidade singular ao exercício da tarefa do esclarecimento com abordagens mais específicas, segundo as necessidades dos assistidos, listadas em ordem alfabética:

1. **Igreja Católica Apostólica Romana (ICAR):** a paraterapêutica da tendência ao culto dogmático do sofrimento.
2. **Ioga:** a paraterapêutica da tendência ao misticismo autoperceptivo.
3. **Parapsicologia:** a paraterapêutica dos assuntos extrafísicos tratados de modo convencional.

Modalidades. De acordo com a *Psicossomática*, a morte biológica é passível de gerar ao grupocarma mais estreito ao dessorata 2 reações patológicas distintas, segundo o tempo de duração do processo de descarte do corpo humano, descritas em ordem alfabética:

1. **Ansiedade:** o desgaste emocional frente à morosidade das dessoras delongadas.
2. **Comocionalismo:** o estupor frente à subitaneidade das dessoras drásticas.

Ciclicidade. Em momentos de obtusidade coletiva em relação aos mais diferentes contextos dessoráticos, importa ao assistente transmitir a ideia da morte biológica enquanto parte da ciclicidade dos eventos seriológicos, sendo tal entendimento - não só teórico, mas eminentemente prático – reforçado de modo repetido para conter os tabus e desinformações acerca deste tema.

Saudade. Sob a ótica da *Energossomática*, a saudade é, invariavelmente, a carência energética de repercussões físicas, emocionais e ideativas, compondo o *ciclo holossomático da patologia* referente ao *binômio apego-desapego*.

Alento. Em muitos casos, a consciin carente da presença e da energia da ex-conscin pode procurar alento e consolo através da busca deslocada de informações quanto ao destino do familiar dessorado, por exemplo, através de médiuns e videntes.

Prisão. A sensação de privação energética, seja assumida abertamente ou disfarçada sob a forma do questionamento inoportuno de informações sobre a ex-conscin, é fator hetero-aprisionador tanto para quem fica na dimensão intrafísica quanto, em certas situações, para quem avança no ciclo multiexistencial, na condição de consciex.

Parapsicose. Em determinados casos patológicos, a saudade no intrafísico pode atingir níveis de negação da realidade holorressomática semelhante à verdadeira *psicose post-dessorática intrafísica*. Nesse contexto, o familiar saudoso promove vários esforços inúteis para negar a ausência do ente querido, tentando preservar várias das condições pré-dessoras, incluindo a permanência de objetos, ambientes e contextos relacionados.

Inabordabilidade. Aos assistentes intrafísicos deparados com a situação de dessoras familiar, estando em dúvida quanto ao nível de unabordabilidade da recém-consciex, o mais inteligente é exteriorizar o máximo e as melhores energias para a *Equipe de Amparo Extrafísico*, responsável pelo encaminhamento lúcido dos processos de dessoras, sem se envolver diretamente com qualquer abordagem, inclusive energética, à ex-conscin.

IV. TERAPEUTICOLOGIA

Oportunidade. De acordo com a *Medicinologia*, diversos profissionais da saúde somática têm a oportunidade diária – aproveitada, ou não – de exercitar o autodiscernimento lúcido quanto à natural terminalidade biológica.

Diferenciação. Importa à tais consciências a diferenciação exata entre as medidas práticas de oferecimento da proéxis longeva aos assistidos e a pseudoterapêutica instaurada no prolongamento ineficaz da vida humana resultante, na maioria dos casos, unicamente no adiamento indevido da dessoras de outrem.

Profissionalismo. Sob o enfoque da *Paraproflaxia*, importa a tais profissionais o máximo empenho na isenção emocional para o auxílio técnico da consciin pré-dessorática, evitando erros assistenciológicos grosseiros, exemplificados, em ordem alfabética, em 10 itens:

01. **Aminas:** a introdução indevida de aminas vasoativas.
02. **Emocionalismo:** o choro diante da morte biológica do paciente.
03. **Motivação:** a desmotivação pelo paciente geronte de bom prognóstico.

04. **Óbito:** o embaraço em comunicar o óbito aos familiares do paciente.
05. **Pudor:** o pudor em estabelecer cuidados paliativos mínimos ao dessorata.
06. **Ressuscitação:** a ressuscitação cardiopulmonar prolongada em excesso.
07. **Revolta:** a revolta íntima frente ao quadro clínico irreversível.
08. **Ruídos:** a extroversão ruidosa em ambientes terapêuticos de UTI.
09. **Sangue:** a hemotransfusão mal-indicada ao moribundo.
10. **Tubo:** a intubação orotraqueal desnecessária.

Leis. De acordo com a *Legislogia*, eis 5 exemplos de leis circulantes, explícitas ou veladas, e contextos dessoráticos peculiares no Brasil (Ano-base: 2010), complicadores da decisão por parte do terapeuta da saúde convencional em focar *apenas* no processo em si de morte biológica do assistido, listados em ordem alfabética:

1. **Constituição:** a coerção penal sobre várias modalidades de encaminhamento técnico da dessorata, resultante em possível encurtamento da vida humana, passíveis de caracterização de eutanásia.
2. **Financeiro:** o alto custo financeiro da diária hospitalar em UTIs.
3. **Indisponibilidade:** em casos de emergência, a impossibilidade de o paciente determinar o limite de investimento na própria saúde.
4. **Religião:** os vários tabus religiosos sobre a coparticipação na dessorata, própria ou de outrem (auxiliar de dessorata).
5. **Social:** a sacralização social sobre a manutenção da vida humana e a confusão entre isenção e frieza emocional.

Incongruência. Segundo a *Coerenciologia*, determinados cenários são denotativos da falta de habilidade do profissional convencional da área da saúde em autoaplicar evolutivamente os próprios conhecimentos técnicos, demonstrando não apenas a falha no heterodiscernimento, mas também no autodiscernimento, exemplificado nos 10 exemplos relacionados em ordem alfabética:

01. Adição: o pneumologista tabagista.
02. Antissomática: a fisioterapeuta esportista radical.
03. Atividade: o educador físico sedentário.
04. Disfunção: a endocrinologista obesa.
05. Harmoniologia: a ginecologista sem feminilidade.
06. Medo: a intensivista tanatofóbica.
07. Melanina: o dermatologista bronzeado.
08. Nutrição: a nutricionista bulímica.
09. Onicofagia: o psicólogo roedor de unha.
10. Virilidade: o urologista sem testosterona.

Protocolos. De acordo com a *Intrafisicologia*, a artificialidade do *descarte social* do soma difere, em muito, da naturalidade do *descarte fisiológico e para-fisiológico* do soma. A sociedade intrafísica, ainda patológica, mantém extenso cabedal de obrigações cerimoniais e irracionalidades protocolares desnecessárias.

Lista. Sob a análise da *Culturologia*, eis 10 exemplos da subcerebralidade hegemônica das normas culturais mortuárias *versus* as propostas de ações mais saudáveis de condução grupocármica, para a subversão cosmoética deste primeiro contexto, descritos em ordem alfabética:

01. **Autenticidade:** a sociosidade lacrimosa *versus* a desassedialidade coletiva.
02. **Cumprimentos:** as condolências energívoras debilitantes *versus* a energização homeostática revigorante.
03. **Culto:** a obrigação fúnebre ritualística *versus* a compreensão da naturalidade da dessora.
04. **Deferências:** as homenagens lacrimogêneas ao dessorata *versus* o estudo isento da biografia.
05. **Doação:** o autoapego corporal *post-mortem versus* o autoposicionamento quanto à doação de órgãos.
06. **Gastos:** o gasto com a coroa de flores *versus* a doação à instituição assistencial em nome do dessorado.
07. **Lixo:** o cadáver poluidor de lençóis freáticos *versus* a limpeza de rastros através da cremação.
08. **Orgulho:** o saudosismo orgulhoso de quem fica *versus* a desdramatização esclarecedora da seriologia.
09. **Testamento:** o inventário de bens *post-mortem versus* a partilha *in vivo*.
10. **Velório:** o desgaste da vigília noturna *versus* a projeção noturna assistida.

Objetivos. Ao assistente interessado na amplificação do entendimento dos processos dessoráticos, possível objetivo terapêutico e paraterapêutico é, nos limites impostos pelo próprio evoluciente, inspirar, ajudar e dar ferramentas úteis para a minorização do possível período de *parapsicose* ou *paracomatose pós-dessoráticas*.

Conjunção. De acordo com a *Extrafisiologia*, os atributos conscienciais podem, devido à conjunção do choque da dessora e da preservação de tendências patológicas da recém-consciex, resultar em 2 diferentes estados mórbidos pós-dessoráticos:

1. **Parapsicose:** a perturbação da personalidade da consciência, o conflito com a realidade extrafísica e a criação de alucinações parapatológicas.
2. **Paracomatose:** o embotamento, total ou parcial, da autoconsciência, dos atributos de interrelação, da parapsicomotricidade e da parassensibilidade conscienciais.

Pontos. Sob o contexto da *Consciencioterapia*, importa a atenção à tares quanto a 2 diferentes pontos de atuação sobre a conscin pré-dessorática:

1. **Terapêutica:** a proposta de reversão paraterapêutica à trafares já manifestos. Exemplo: o abatimento moral *simultâneo* à doença física.
2. **Profilaxia:** a proposta preventiva à trafares ainda ocultos. Exemplo: o misticismo, em primeiro momento, predisponente da *futura parapsicose pós-mortem*.

Dinâmicas. O processo assistencial mais abrangente ao pré-dessorático é passível de realização através de, por exemplo, 5 dinâmicas de efeitos sinérgicos, descritas a seguir em ordem alfabética:

1. **Argumentações:** a exposição das ideias libertárias frente às inculcações da morte do corpo biológico.
2. **Cuidadologia:** o apoio físico, energético e afetivo frente às progressivas limitações somáticas.
3. **Energização:** a energização paraterapêutica à conscin, às consciexes e aos ambientes.
4. **Projeções:** as projeções conscienciais assistidas.
5. **Tenepes:** o trabalho energético diário da tenepes e os *insights* de abordagens assistenciais.

Metas. De acordo com a *Terapeuticologia*, eis lista de 10 condições assistenciais referentes ao processo de tares *pré-dessomática* promotoras da lucidez *pós-dessomática*, discriminadas em ordem alfabética:

01. **Autoeficácia:** a percepção da capacidade de cogerenciar a própria dessorma, em oposição à sensação de autodescontrole.
02. **Balanço:** a avaliação realista do saldo da vida humana, em oposição à autovitimização.
03. **Bioenergias:** a energização paraterapêutica, em oposição à desvitalização somática.
04. **EV:** a mobilização das próprias energias conscienciais, em oposição ao fatalismo bioenergético.
05. **Gratidão:** a paz grata pela oportunidade de viver, em oposição ao rancor pela perda da vida humana.
06. **Mentalsomática:** a apreensão de ideias libertárias, em oposição ao misticismo auto-inculcador.
07. **Perdão:** a relevância omnidirecionada, em oposição à manutenção de mágoas.
08. **Projeção:** a vivência de projeções lúcidas rememoradas, em oposição ao *mito da perda da vida*.
09. **Utilidade:** a postura de *semperaprendente* até o último suspiro, em oposição à apatia agônica do morrer.
10. **Verbação:** o entendimento teático do *paradoxo soma finito - consciência infinita*, em oposição à falta de perspectiva pessoal.

Técnica. Segundo a *Projeioterapia*, eis a descrição de vivência do autor, proposta enquanto técnica para a facilitação da rememoração de projeção consciencial lúcida do pré-dessomata, com a finalidade de expansão do autodiscernimento em momento, por exemplo, de rebaixamento do humor e autassedialidade frente ao panorama de doença física, descrito em ordem cronológica:

1. **Esclarecimento:** a explicação detalhada da técnica de projeção consciencial e a marcação de encontro extrafísico noturno entre assistente e assistido.
2. **Saturação:** a saturação mental através de leitura específica inspiradora do fenômeno projetivo, pré-sono.
3. **Fenômeno:** a execução da projeção consciencial previamente agendada.
4. **Adequação:** a autoconscientização multidimensional da conscin enferma e a adequação da autoimagem. “Eu não sou esta doença”.
5. **Autopacificação:** a convicção pacificadora autocomprovada da pré-consciex sobre a infinitude consciencial.

Energização. Segundo a *Energossomática*, as energizações paraterapêuticas do pré-dessomata, tanto intrafísica quanto projetiva, são de grande utilidade nas estabilizações fisiológica e para fisiológica do mesmo, ajudando a conscin no processo de enfrentamento da doença somática.

Paradiagnóstico. Segundo a *Desassediologia*, eis uma série de procedimentos – adotados pelo autor durante a ajuda dessormática ao progenitor – e proposta enquanto técnica paradiagnóstica (*Técnica do Scanograma*) para a melhoria energossomática do evoluciente realizada através de 10 movimentos descritos em ordem cronológica:

01. **Deitar:** posicionar o evoluciente deitado.
02. **Posição:** permanecer por trás e em pé, defronte à cabeça do assistido.
03. **EV:** trabalhar as próprias energias e produzir o estado vibracional.
04. **Trabalho:** caso possível, solicitar ao evoluciente o trabalho com o EV.
05. **Coronochakra:** energizar, através do palmochakra, o coronochakra do evoluciente.
06. **Assim:** fazer a assimilação simpática de energias com objetivo heterodiagnóstico.

07. **Pontos:** definir pontos energossomáticos a serem trabalhados.
08. **Imagem:** através da imagética, criar a imagem mental de *scanograma* (filme utilizado em tomografias), mostrando a visão global energossomática do indivíduo.
09. **Clarividência:** através da clarividência, atentar aos pontos holochacrais a serem trabalhados.
10. **Confirmação:** procurar confirmar as percepções através de nova assim.

Paraterapêutica. Segundo a *Terapeuticologia*, eis uma série de procedimentos – adotados pelo autor durante a ajuda dessomática ao progenitor – e proposta enquanto técnica paraterapêutica (*Técnica do Diapasão*) para a melhoria energossomática do evoluciente realizada através de 10 movimentos descritos em ordem cronológica:

01. **Deitar:** posicionar o evoluciente deitado.
02. **Posição:** permanecer por trás e em pé, defronte à cabeça do assistido.
03. **EV:** trabalhar as próprias energias e produzir o estado vibracional.
04. **Trabalho:** caso possível, solicitar ao evoluciente o trabalho com o EV.
05. **Coronochakra:** energizar, através do palmochakra, o coronochakra do evoluciente.
06. **Repercussão:** sentir a repercussão do fluxo energético exteriorizado em cada chacra, semelhante à vibração de diapasão.
07. **Otimização:** determinar, chacra a chacra, os parâmetros necessários para cada otimização parafisiológica (intensidade das energias, modo de exteriorização, dentre outros).
08. **Observação:** manter a observação estrita quanto à resposta de cada chacra a cada intervenção bioenergética realizada, observando a ressonância dos choques dos fluxos energéticos holochacrais, semelhante à vibração de diapasão.
09. **Insights:** estar atento a *insights* de abordagem.
10. **Desassim:** fazer a desassim através do EV.

Contextos. Sob o prisma da *Assistenciologia*, as oportunidades assistenciais estão onipresentes e, caso bem-aproveitadas, exercem influência positiva no autodiscernimento das consciências, de modo discreto e sem alardes, por exemplo, através de 10 procedimentos bioenergéticos sistemáticos relacionados em ordem alfabética:

01. **Água:** energizar a garrafa de água mineral na mão da conscin prestes a bebê-la.
02. **Comida:** exteriorizar ao prato de comida em frente ao comensal.
03. **Coronochakra:** amplificar as funções cognitivas do ouvinte via mobilização do coronochakra.
04. **EV:** produzir EVs pessoais de repercussões coletivas em recinto fechado.
05. **Pacificação:** promover acoplamento e envio de energias pacificadoras, quando necessário.
06. **Papel:** endossar energeticamente dinheiro, cheque ou folha de papel a ser entregue.
07. **Porta:** saudar a entrada da consciência no recinto com chuveirada bioenergética.
08. **Projeioterapia:** usar o evoluciente enquanto alvo mental da projeioterapia.
09. **Reverificação:** retrabalhar as pendências assistenciais verificadas na tenepes pessoal.
10. **Telefone:** fazer a própria apresentação bioenergética prévia à ligação telefônica.

Atenção. Desta forma, segundo a *Proxêmica*, fica evidente a condição de energização de consciências enfermas ser praticada em 2 tipos de ambientes, ambos importantes para a qualificação do assistente interessado:

1. **Atenção concentrada:** em ambiente reservado e com dedicação exclusiva ao trabalho bioenergético.
2. **Atenção dividida:** em ambiente sem reservas e com afazeres simultâneos ao trabalho bioenergético.

Evitação. Segundo a *Homeostática*, durante o processo consciencioterapêutico, todos os esforços do assistente-familiar devem ser direcionados à evitação de qualquer forma de negação patológica do processo de dessorça do assistido, disfarçada sob a manutenção de esperanças deslocadas quanto à reversibilidade da doença física já instalada.

Paradoxo. No entanto, vale ressaltar o amplo leque de penetrância e de atuação consciencioterapêuticas, sempre singulares, melhor estimadas na análise caso a caso, podendo variar, eventualmente, até curas somáticas integrais e complexas.

Repercussões. Segundo a *Interassistenciologia*, o acoplamento entre a conscin energizadora e a equipe extrafísica é passível de provocar intensas repercussões homeostáticas no primeiro, através da vivência do *paradoxo do assistente-assistido*, aqui exemplificados em 10 itens, descritos em ordem alfabética:

01. **Abordagem:** a acentuação da criatividade nas abordagens conscienciais.
02. **Afetividade:** a mudança da tonalidade afetiva interassistencial.
03. **Autoconfiança:** a edificação da autoconfiança siderúrgica.
04. **EV:** o estado vibracional vulcânico.
05. **Logicidade:** a maximização da heurística assistencial.
06. **Meridiano:** a vivacidade de percepção dos meridianos energossomáticos.
07. **Neurônio:** o aumento da percepção visual através da atuação sobre pares cranianos.
08. **Paracérebro:** a percepção da interfusão de paracérebros.
09. **Pertencimento:** o sentimento de pertencimento à paraprocedência.
10. **Sinalética:** a sinalética quanto ao convite da equipe extrafísica.

Desassim. De acordo com a *Homeostática*, ao assistente interessado em manter a higiene holossomática, vale a ênfase de operar, de modo rotineiro, vigorosa desassimilação energética através de, por exemplo, 5 procedimentos:

1. **Água:** ingerir água adequadamente.
2. **Confiança:** manter a autoconfiança através da heteroconfiança na equipe extrafísica.
3. **EV:** praticar estados vibracionais sucessivos.
4. **Fisiologia:** atentar às necessidades fisiológicas.
5. **Humor:** trabalhar ativamente o bom-humor assistencial.

CONCLUSÃO

Modelo. O modelo cognitivo, emocional e energético das conscins frente à experiência da morte biológica em ressonância à formatação pensênica – padrão da sociedade intrafísica – é caracterizado pela presença de inúmeros fatores redutores do autodiscernimento, comprometendo o enriquecimento experimentológico tanto do dessômata, quanto do grupocarma familiar nuclear, quando menos atentos a tais influências.

Ferramentas. No presente artigo, determinadas ferramentas foram apresentadas com objetivo de tornar esta vivência, inevitável a todas as consciências intrafísicalizadas, algo produtivo e enriquecedor.

Assistência. O universo de assistência à pré-consciex é composta de várias vertentes dispostas, por exemplo, estas 3 descritas em ordem alfabética:

1. **Cuidadologia:** os cuidados à inevitável fragilidade somática progressiva.
2. **Paraterapêutica:** a reversão das parapatologias relacionadas à primeira e à segunda dessoras.
3. **Reeducação:** a reeducação multidimensional acerca da morte humana.

Técnicas. Desta forma, segundo a experiência deste autor, algumas técnicas propostas são passíveis de utilização, tanto para a conscin ainda distante do ponto-de-vista temporal da própria dessoras, quanto ao pré-dessômata, através da adoção de procedimentos a favor da racionalidade, da autoconscientização multidimensional, da aplicabilidade cosmoética das energias e da saúde emocional. Tais medidas de caráter holossomático são importantes no contexto preventivo e terapêutico quanto as imaturidades no processo de descarte do soma.

REFERÊNCIAS

1. **American Psychiatry Association;** *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV*; 4ª ed.; Artmed; Porto Alegre, RS; 2002.
2. **Dagalarrondo, Paulo;** *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*; Artmed; Porto Alegre, RS; 2000.
3. **Vieira, Waldo;** *Conscienciograma: Técnica de Avaliação da Consciência Integral*; Instituto Internacional de Projeciologia (IIP); Rio de Janeiro, RJ; 1996.
4. **Idem;** *Homo sapiens reurbanisatus*; Centro de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC); Foz do Iguaçu, PR; 2003.
5. **Idem;** *Projeciologia: Panorama das Experiências da Consciência Fora do Corpo Humano*; Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia; Rio de Janeiro, RJ; 2002.
6. **Idem;** *700 Experimentos da Conscienciologia*; Instituto Internacional de Projeciologia (IIP); Rio de Janeiro, RJ; 1994.

