

Teática na Autocura de Depressão: Relato de Caso

Technique for the Self-healing of Depression: a Case Report

Teática en la Autocura de la Depresión: un Relato de Caso

Néia Lúcia Souza*

* Bibliotecária. Voluntária do Polo de Pesquisa do Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC).

neialuciasouza@gmail.com

Texto recebido para publicação em 19.05.10.

Palavras-chave

Assistencialidade
Autocura
Saúde Mental

Keywords

Assistance
Mental health
Self-healing

Palabras-clave

Asistencialidad
Autocura
Salud Mental

Resumo:

Este é o relato da experiência da autora na autocura de uma depressão instalada após longo período de estresse. Tanto a abordagem para a cura quanto a elaboração do relato utilizam o paradigma consciencial. Apresenta as especialidades da Conscienciologia relacionadas com o tema autocura, a autopesquisa no contexto de variáveis dessas especialidades, as práticas utilizadas na autopesquisa, as técnicas aplicadas e os resultados alcançados.

Abstract:

This is a report about the author's experience of self-healing of depression developed after a long period of stress. Both the healing approach and the report production use the consciencial paradigm. It introduces the subfields of conscienciology related to self-healing, the self-research regarding the variables of this subfield, the self-research practices, the techniques employed and the results.

Resumen:

Este es el relato de la experiencia de la autora en la autocura de una depresión instalada después de un largo período de estrés. Tanto el abordaje para la cura cuanto la elaboración del relato utilizan el paradigma consciencial. Presenta las especialidades de la Conscienciología relacionadas con el tema autocura, la autopesquisa en el contexto de variables de esas especialidades, las prácticas utilizadas en la autopesquisa, las técnicas aplicadas y los resultados alcanzados.

INTRODUÇÃO

Este relato descreve o processo de autocura empreendido durante o tratamento de uma depressão, abrangendo o período de dezembro de 2006 (quando houve o diagnóstico) a julho de 2008.

É resultado de uma autopesquisa formatada durante o *Curso Para Formação do Conscienciólogo Pesquisador*, realizado em Brasília no mês de fevereiro de 2007.

A depressão surgiu após atuar na condição de cuidadora durante quatro anos de familiar portador da doença de Alzheimer; acompanhá-lo cerca de sessenta dias na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de um hospital, a maior parte do tempo em coma; e presenciar o momento de sua dessoria.

Reconheci o adoecimento no momento em que, ouvindo uma música, senti um desconforto exagerado. A letra da música, triste, negativa, fixava o pensene depressivo demonstrando que o sofrimento estava desproporcional em relação à tristeza pela dessoria do familiar.

Admiti, então, que o conhecimento teórico já adquirido nos estudos da Conscienciologia e Projeciologia fora insuficiente para a manutenção da higidez holossomática “ equilíbrio na saúde física, energética,

psicológica, emocional e mental (BALONA, 2003, p. 36). Estava faltando experiência (prática) para superar a crise descrita sem adoecer.

Decidi fazer esta autopesquisa para entender os motivos do adoecimento, alcançar a cura e fazer a reciclagem intraconsciençial e existencial para evitar novos casos de depressão no futuro.

Utilizei o suporte da medicina homeopática, da terapia cognitivo-comportamental, da acupuntura, do estudo apoiado na auto-observação aprofundado pelo estudo de bibliografia especializada em depressão e autocura e com a aplicação de várias técnicas.

Esses procedimentos foram estabelecidos após constatar que era preciso buscar ajuda profissional, promover as mudanças íntimas necessárias para a autocura e criar condições para não adoecer novamente em situações de crise. Nomeei esse processo de teática na autocura.

A sustentação desse processo foi a ideia-força curativa do bom humor. Mesmo com o abatimento causado pela depressão, não me resignei a perder o bom humor, trafor pessoal e sinal de higidez (BALONA, 2003, p. 27).

O relato contextualiza os temas autocura e depressão, algumas especialidades da Conscienciologia relacionadas, a enumeração dos sentimentos depressivos e os fatores agravantes dos mesmos, a manifestação da depressão, as práticas terapêuticas e técnicas utilizadas na conquista da cura, o momento da recuperação da saúde e as considerações finais.

SOBRE AUTOCURA E DEPRESSÃO

1. AUTOCURA

Definição. A *autocura* é a ação de tomar a cura nas próprias mãos, ser responsável pela cura pessoal de maneira abrangente, holossomática e com resultados multiexistenciais.

Sinonímia: 1. Tratamento de si mesmo. 2. Autocompensação bioenergética. 3. Autodesassédio lúcido. 4. Tratamento do holossoma. 5. Autoamparo. 6. Autotares.

Antonímia: 1. Doença sem controle. 2. Perda da saúde. 3. Desinteresse pela recuperação da saúde. 4. Autoassédio. 5. Anticura.

2. DEPRESSÃO

Definição. A *depressão* é um estado de desencorajamento, de perda de interesse provocado por um desequilíbrio bioquímico no cérebro (BLOOMFIELD, 2008, p. 39).

Sinonímia: 1. Tristeza. 2. Desinteresse profundo. 3. Prostração. 4. Doença mental.

Antonímia: 1. Higidez mental. 2. Vitalidade. 3. Alegria.

A depressão é uma doença que interfere no modo de pensar, de sentir e de agir. Pode resultar de uma complexidade de fatores que desencadeiam alterações na atividade cerebral. É uma doença grave que causa alteração na memória, pensamento (alterações cognitivas) e humor, além de mudanças físicas e comportamentais (KRAMLINGER, 2004, p. 3). A percepção que se tem é de um mundo sombrio, desconfortável. A depressão pode ser precedida por um longo período de estresse.

Não é um mal da atualidade. Textos antigos já descreviam males depressivos mencionados como “melancolia” – termo usado durante muito tempo para descrever distúrbios de humor.

As primeiras descrições clínicas foram feitas por Hipócrates, 400 anos antes de Cristo, na Grécia (KRAMLINGER, 2004, p. 4).

ESPECIALIDADES

Nesta autopesquisa, abordo onze especialidades da Conscienciologia, ordenadas alfabeticamente, que estabelecem relação com a autocura:

01. **Assistenciologia.** A autocura é a ação da consciência de se autoassistir. É o autoamparo em busca da holomaturidade e da recuperação do holopensene pessoal.

02. **Comunicologia.** Na depressão, a comunicação se restringe, inclusive, à comunicação com a multidimensionalidade.

03. **Consciencioterapia.** Especialidade que estuda o tratamento, alívio e remissão de distúrbios da consciência, executados através de recursos e técnicas derivadas da abordagem da consciência como um todo, em suas patologias e parapatologias. Terapêutica importante para a autocura.

04. **Experimentologia.** A autocura é um experimento evolutivo da consciência (VIEIRA, 1999, p. 39). É possível transformar dificuldades em oportunidade evolutiva. Nesse caso, transformar uma doença em oportunidade de autoconhecimento e aprendizado.

05. **Evoluciolgia.** Para efetivar a cura, é preciso mudar de patamar evolutivo. Para isso, é preciso melhorar o autodiscernimento, a autoconsciencialidade multidimensional, a cosmoética aplicada e a assistencialidade prática (TELES, 2007).

06. **Holochacrolgia.** Na depressão, as dificuldades energéticas vão desde a instalação do estado vibracional até a diminuição do apetite e sono sem qualidade. Esses fatores prejudicam o refazimento do soma. A defasagem energética é uma consequência desse quadro.

07. **Holomaturologia.** A autocura é um dos caminhos para a holomaturidade da consciência.

08. **Holossomática.** Para realizar a autocura, a consciência precisa tratar todo o holossoma buscando equilibrar os veículos de manifestação.

09. **Pensenologia.** Várias abordagens sobre autocura enfatizam a importância da mudança no modo de pensar. “Mudar o pensamento o libera de seu domínio” (PANOZZO, 2004, p. 131). É preciso mudar da patopensenidade para a ortopensenidade, e sair do monoideísmo para a *pensanidade*, ou seja, a pensenidade sadia (BALONA, 2003, p. 43).

10. **Proexologia.** Com a depressão, os projetos estacionam, as energias são dispersas inutilmente e a entropia se instala provocando uma parada evolutiva. Empreender a autocura é uma decisão da conscin na tentativa de diminuir o tempo dessa parada.

Para que o adoecimento não se torne um obstáculo à realização da proéxis, é preciso encará-lo como oportunidade de autoconhecimento, aprendizado e crescimento pessoal (FRUTUOSO, 2007, p. 114).

11. **Projeciologia.** As projeções da consciência podem ajudar no entendimento da própria situação. Encontros no extrafísico com o familiar dessorado ajudaram a acalmar quanto à situação pós-dessorâmica em que este se encontrava.

CASUÍSTICA PESSOAL

Com a auto-observação e a psicoterapia (terapia cognitivo-comportamental), identifiquei os seguintes sinais de depressão:

01. **Tristeza persistente.** Interagindo menos com amigos, colegas e com o meio em geral.

02. **Ansiedade.** Estado de ansiedade permanente. A ansiedade é uma emoção natural na vida e só é considerada negativa quando causa sofrimento e mal-estar. Os sintomas no campo mental são: preocupação excessiva, medo, pensamentos antecipando desfechos catastróficos para eventos cotidianos. No físico, os

sintomas são as alterações na respiração e tonturas. No comportamento, agressividade e fala compulsiva (SINAL..., 2002, p. 85).

03. **Perda de interesse ou de prazer na vida.** Desinteresse por pessoas, passeios, trabalho, comidas.

04. **Negligência com responsabilidades ou com cuidados pessoais.** Atraso no pagamento de contas sem motivo justificável, não conseguir usar roupas com cores vivas, adereços ou perfumes.

05. **Mudança no padrão de sono.** Sono turbulento, curto e dificuldade para adormecer. Cansaço ao acordar.

06. **Cansaço e perda de energia.** Movimentos e pensamentos lentos. Cansaço o tempo todo.

07. **Diminuição da concentração, da atenção e da memória.** Dificuldade em manter o foco nas tarefas ou para iniciar tarefas novas. Dificuldade em tomar decisões, até as mais simples.

08. **Sentimentos de culpa.** Culpa por não ter levado o familiar doente mais cedo para o hospital, aborrecida consigo mesma, descontentamento com a própria atuação e desempenho.

09. **Pensamentos negativos constantes.** Não vou conseguir iniciar um trabalho novo, será que vou conseguir terminar o trabalho que estou desenvolvendo agora?

10. **Pensamentos mórbidos.** Devaneios sobre acidentes no trânsito. Medo da morte, medo de morrer e deixar o filho pequeno sozinho, desamparado.

11. **Sintomas físicos.** Problemas digestivos, dores nas costas, tensão muscular, fraqueza muscular.

12. **Mudanças de hábitos alimentares.** Inapetência com o conseqüente emagrecimento rápido.

FATORES AGRAVANTES DOS SENTIMENTOS DEPRESSIVOS

Através da autopesquisa, identifiquei que os fatores relacionados a seguir em ordem alfabética, eram agravantes dos sentimentos depressivos:

1. **Filmes.** Tornou-se insuportável assistir a filmes sérios, dramas, trama complexa pois provocavam o monoideísmo, repetição mental posterior das situações dramáticas, de sofrimento ou frustração apresentadas no filme.

2. **Hormônios.** Identifiquei que na semana pré-menstrual havia alterações no humor devido às mudanças hormonais. O resultado era pelo menos uma recaída mensal no quadro depressivo (BRETON, 2000, p. 32).

3. **Medicamentos.** O medicamento usado para aliviar a enxaqueca também provocava alterações no humor. A mudança de medicamento, por indicação médica, melhorou a situação.

4. **Música.** Canções descrevendo dores de amor, abandono ou tristeza intensificavam o sofrimento, interferindo no padrão pensênico, levando ao patopensene, ansiedade, sentimento de que alguma coisa ruim iria acontecer.

5. **Noticiários na televisão, notícias nos jornais e revistas.** Provocavam angústia, ansiedade, com posterior encadeamento de monoideísmo mórbido.

6. **Pressão pensênica geográfica.** Ao voltar de uma viagem, percebi que entrar na minha cidade era como voltar para uma bolha de opressão. Senti mudança nas energias, no aumento da ansiedade e do mal-estar.

7. **Ruídos.** Ruídos altos incomodavam, intensificando a ansiedade e interferindo nas percepções.

8. **Trabalho profissional.** Realizar pesquisa sobre temas difíceis, mórbidos (exemplo: roubo de órgãos de conscins numa cidade do interior do Amazonas) aumentava o desconforto mental, angústia e ansiedade.

HIPÓTESES

No campo da Experimentologia, estabeleci duas hipóteses para ter adoecido:

Hipótese 1: adoção em momentos de crise emocional profunda ou longo período sob estresse.

Hipótese 2: tive uma intoxicação energética na UTI, considerando os seguintes quatro fatos:

1. O ambiente hospitalar influencia os pensamentos e as energias.
2. O ambiente de uma UTI provoca ansiedade no paciente que está lúcido e também nos seus familiares.
3. Nesse ambiente, ocorrem inúmeras dessoras.
4. Não fiz a desassim e a higiene mental de modo eficaz (por imaturidade, inexperiência ou incapacidade).

AUTOENFRENTAMENTO

Em seguida, relato minha autopesquisa, resultante da auto-observação e desenrolar do tratamento.

1. **Hiperacuidade.** A partir da auto-observação, identifiquei várias situações e acontecimentos nesta seriéxis em que passei por momentos de depressão. Comprovei a reincidência da doença aplicando a “técnica da linha do tempo pessoal” (BORGES; MELLO, 2005) e comparando com os sintomas atuais. O uso dessa técnica melhorou a hiperacuidade e ajudou a identificar *mata-burros* existenciais nos quais adoço.

2. **Efeitos.** A depressão provoca o retraimento da conscin, afetando a convivialidade e a comunicação pessoal. Diminui a produtividade no trabalho e a qualidade nos resultados gerando insegurança.

A insegurança leva à baixa autoestima, à neofobia, ao desestímulo para assumir novos projetos e à patopensenidade.

Pode configurar um “encolhimento consciencial”, condição patológica da consciência se encolher, atrofiar, reduzindo a própria vitalidade ou as manifestações sadias do microuniverso consciencial (VIEIRA, 2007, p. 1.051).

3. **Fobias.** Durante a depressão, surgiu o medo de morrer e deixar o filho (conscin criança) sozinho, além do receio de adoecer novamente em outras situações críticas. Esses medos foram tratados na terapia cognitivo-comportamental.

4. **Teática.** Fui tomando atitudes para me curar sustentada pela não aceitação do estado doentio em que me encontrava, pela certeza da cura e pelo conhecimento de que toda dificuldade é uma oportunidade evolutiva.

5. **Técnica.** A técnica é o meio mais direto para se chegar à solução prática de um problema (BALONA, 2003, p. 35). Utilizei várias técnicas no processo da autocura, as quais apresento mais à frente.

6. **Realizações.** Durante o tempo de tratamento, consegui manter ou realizar várias atividades do dia a dia, o que considero movimento proativo para a autocura. Estão listadas em item específico mais à frente.

PRÁTICAS E TÉCNICAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS

Na intenção de conquistar a saúde holossomática, recorri às seguintes práticas e terapêuticas:

01. **Psicoterapia.** Na impossibilidade de fazer Consciencioterapia em Brasília, decidi procurar ajuda de um psicólogo. No meu caso, para que a terapia tivesse resultados, o terapeuta teria que conhecer e respeitar questões, tais como multidimensionalidade, multiexistencialidade, holossoma e energias, para entender e aceitar (sem me encaminhar rapidamente para um psiquiatra) quando eu falasse sobre dessoras e outras dimensões, sobre ressonância e imortalidade da consciência, sobre consciex, amparador, assedialidade e projeção da consciência.

Procurei, então, a ajuda de um psicólogo espírita, indicado por amigos. Iniciei a terapia (terapia cognitivo-comportamental) no dia 6 de dezembro de 2006.

Estudos conduzidos pela Universidade de São Paulo mostram que a psicoterapia provoca mudança na atividade cerebral. A pesquisa foi feita com pacientes diagnosticados com um tipo específico de estresse pós-traumático e o resultado apresentado no II Simpósio Internacional de Neurociências, em fevereiro de 2007, Natal, RN (O NOVO..., 2007, p. 30).

02. **Florais de Bach.** Com o intuito de facilitar a superação da doença iniciei o uso de florais solicitados por mim ao terapeuta. Conhecia os efeitos dos florais no meu organismo por já ter usado em outro momento e em outras situações.

03. **Acupuntura.** Estimula pontos no corpo, reequilibrando as funções do organismo. Leva o corpo a manter a serotonina equilibrada (LOBATO, 2006, p. 70). Os resultados foram melhoras na circulação das energias e na qualidade do sono, alívio nas dores musculares e nas dores nas costas. A ansiedade também diminuiu (SERVAN-SCHREIBER, 2004, p. 123; VEIGA, 2004, p. 76).

04. **Homeopatia.** Como procedimento comum em meus hábitos de buscar a saúde, procurei meu médico homeopata e empreendi o tratamento com essa terapêutica.

05. **Estudos sobre a depressão.** Estudei para entender a doença e os processos de cura, os tratamentos existentes, as experiências e pesquisas em desenvolvimento. Organizei um cosmograma e levantei bibliografia sobre o tema.

A informação e o conhecimento podem subsidiar mudanças quando desejadas. No entanto, como escreve a professora Málu Balona (2003, p. 35), “A informação útil só se transforma em autoconhecimento (saúde emocional) quando aplicada”.

06. **Curso Para Formação do Conscienciólogo Pesquisador** (17 a 25 de fevereiro de 2007). Aproveitei o campo do curso para entender melhor minha condição e fazer o autoenfrentamento necessário para a reciclagem existencial. O curso funcionou como ambiente propício à autocura promovendo várias mudanças e reforçando a determinação pessoal.

07. **Leituras.** Sabia da importância de priorizar o uso do mentalsoma para mudar o padrão pensênico. No entanto sentia dificuldade mental e defasagem energética para realizar estudos ou leituras de textos longos e complexos.

Era difícil fixar a atenção mesmo em pequenos textos.

Ative-me então à leitura de pequenos textos, tais como os megapensenes trivocabulares do professor Waldo Vieira, “Máximas da Conscienciolgia”; trechos do livro “O caminho da tranquilidade”, do Dalai Lama; e pequenos trechos de livros de autoajuda (autossuperação) como “O poder do agora”, de Eckhart Tolle. Esse último foi indicado pelo psicólogo com o intuito de manter o foco no presente.

08. **Para-assepsia.** Descarte de objetos, livros e móveis que reforçavam lembranças, saudades e tristezas. Assumi a postura de paraassepsia “que consiste em afastar de seu soma todos os objetos que induzam, energética ou psicologicamente, à criação de pensenes nocivos ou doentios”. Esta é uma das posturas indicadas na “Técnicas das otimizações para as autocuras” (VIEIRA, 1994, p. 432).

09. **Evitações.** Para não reforçar a patopensenidade, evitei ambientes, alguns trechos no trânsito, ouvir músicas tristes ou assistir a filmes com histórias trágicas. Evitei a leitura dos jornais e assistir aos noticiários com os fatos do dia a dia carregados de tragédias e sofrimento.

10. **Mudança de moradia.** Outra atitude foi mudar do apartamento no qual morava, cheio de lembranças, onde as evocações aconteciam o tempo todo, pois o ambiente ainda estava impregnado com as energias da consciência dessorada.

11. **Trabalhos energéticos.** Uma das dificuldades sentidas durante a depressão foi a instalação do estado vibracional. A solução foi fazer mobilização básica das energias, circulando e expandindo as energias como conseguia.

Incluí a rotina da chuvairada hidromagnética nas práticas energéticas. Para aumentar o efeito da chuvairada, passei a usar as seguintes frases mentais para a qualificação da energia: “melhorando a saúde”, “eliminando a dor”, “equilibrando a produção de serotonina” e outras mais (VIEIRA, 2007, p. 1.615).

12. **Disponibilidade para a assistência.** Conversando com o amparador, manifestei minha disponibilidade em ajudar, apesar do estado de baixa sanidade. Avaliei que uma consciência doente pode ser, no mínimo, objeto de estudo para outras consciências.

13. **Renovação pensênica.** A patopensenidade e o baixo desempenho energético manifestados durante a depressão tornam a consciência vulnerável ao assédio.

No meu caso, a patopensenidade demonstrou ser o aspecto mais resistente à mudança.

Uma das posturas adotadas para mudar esse quadro foi a utilização da “geopolítica desassediadora”, estratégia multidimensional de estudo que busca um local favorável ao autodesassédio (VIEIRA, 2007, p. 1.212).

Outra postura foi contrapor, nos momentos em que surgia um pensene mórbido, outro pensene do tipo: Isso não é verdadeiro, é um devaneio. Volte para a realidade, olhe em volta, se situe! É o uso da palavra oral ou mental para mudar o pensamento e a energia (VIEIRA, 2007, p. 1.615).

14. **Alimentação.** Incluí na alimentação ou consumi em maior quantidade alimentos que elevavam o nível de serotonina no cérebro, assim como evitei aqueles que provocavam efeito contrário. Relaciono, a seguir, os alimentos e seus respectivos efeitos:

a. Banana: aumentei o consumo de banana (BANANA..., 2007). Cientistas do Instituto de pesquisa de Alimento e Nutrição das Filipinas afirmam que a ingestão de duas ou três bananas por dia pode combater a depressão devido à alta presença do triptofano, aminoácido que, na presença da vitamina B6, converte-se em serotonina. É um antidepressivo natural.

b. Laranja, mexerica, abacaxi e uva: são frutas energéticas, ricas em vitaminas do complexo B que ajudam no funcionamento do sistema nervoso.

c. Alface: calmante, diminui a irritação.

d. Cereais integrais: contêm vitamina B6.

e. Ômega-3: estudos sobre os benefícios do Ômega-3 no organismo são realizados no mundo todo. Estudo feito na Finlândia mostra que entre a população em geral o consumo de peixe, mais de duas vezes por semana, está associado a um menor risco de depressão (SERVAN-SCHREIBER, 2004, p. 149), enquanto estudiosos da Universidade de Sydney, Austrália, afirmam que o Ômega-3 alivia os sintomas da depressão (BONS..., 2007). Incluí Ômega-3 na dieta, em forma de cápsulas.

f. Evitei alimentos com cafeína já que esta aumenta a ansiedade.

g. Evitei chocolates e outros doces que provocam o aumento e queda repentina do açúcar no sangue desestabilizando o humor e também evitei o álcool que acentua a depressão (ALIMENTAÇÃO..., 2005).

15. **Caminhadas.** O exercício físico é considerado essencial no tratamento da depressão (SERVAN-SCHREIBER, 2004, p. 159). Caminhar cerca de trinta minutos, no mínimo três vezes na semana, ajudou muito, inclusive utilizando esse momento para analisar a autopensenidade.

16. **Respiração.** Apliquei a “prática da coerência cardíaca”: respiração, atenção, meditação e relaxamento (SERVAN-SCHREIBER, 2004, p. 63). Tive resultados muito positivos com essa prática.

17. **Luz solar.** A luz influencia funções do cérebro emocional. Quando não era possível caminhar, sentava-me um pouco ao sol (SERVAN-SCHREIBER, 2004, p. 113).

18. **Técnica da linha do tempo pessoal.** Mapa para verificação existencial com o objetivo do autoconhecimento.

19. **Superação do tráfegar “procrastinação”.** Listar tarefas, priorizar, realizar, utilizar agenda, organizar, executar com a ajuda do terapeuta. O objetivo foi diminuir a desorganização pessoal e a ansiedade.

Esse tráfegar pode estar ligado à depressão como causa ou efeito da mesma. Está relacionado com a autodesorganização.

20. **Técnica das pequenas tarefas diárias.** Continuar a atividade profissional, mesmo produzindo menos e com mais dificuldade. Manter o voluntariado. Em casa, organizar papéis, limpar gavetas, descartar coisas inúteis. O objetivo é manter a resistência, elevar a autoestima e renovar as energias.

21. **Técnica do relaxamento psicofisiológico.** Relaxar todo o corpo, parte por parte, diminuindo a depressão e a ansiedade, facilitando o sono.

22. **Técnica da limpeza do sótão.** Prática conjunta com o relaxamento, visualização para tornar limpo de entulhos desnecessários o campo mental, refletindo nas energias e no soma, sendo uma das primeiras técnicas propostas pelo terapeuta com o objetivo de diminuir a depressão e a ansiedade.

RECUPERANDO A SAÚDE

A recuperação foi gradual, com recaídas cíclicas e eventos demonstrando que pouco a pouco a saúde prevalecia.

As recaídas fazem parte do processo de autocura (BALONA, 2003, p. 51). Algumas situações provocavam ou acentuavam esses momentos, porém cada vez com menor intensidade e com intervalos sempre maiores. Essas recaídas se manifestavam a partir de eventos externos de grande apelo emocional, tal como o acidente da TAM, em julho de 2007, no aeroporto de Congonhas, em São Paulo, ou com questões internas, como estudar sobre a procrastinação (trafegar pessoal). Em junho de 2007, percebi sinais de recaída. Além disso, mensalmente havia uma recaída devido as alterações hormonais do ciclo menstrual.

Momentos marcantes de melhora ocorreram com as sessões de acupuntura, que aliviaram a ansiedade e melhoraram a qualidade do sono, e o uso dos florais, que também diminuía a ansiedade. Vale destacar também a limpeza da psicofera pessoal durante o *Curso Para Formação do Conscienciólogo Pesquisador*. Perto do final do curso, dia 25 de fevereiro, no intervalo para o almoço, segundo anotações pessoais, percebi melhoras no estado geral – enquanto dirigia, senti alívio da tensão nas pernas e redução da dispersividade. Avaliei que ocorrera um ou vários desacoplamentos de consciências extrafísicas.

A sensação de alívio indica a possibilidade da cura e cria a confiança de que o estado de sofrimento não será permanente.

A consolidação da cura também aconteceu aos poucos. Após um ano de tratamento, considerei que a crise estava superada, no entanto ainda passei por uma última recaída. Em resumo, a depressão foi diagnosticada em dezembro de 2006; iniciei o tratamento terapêutico em janeiro de 2007; em dezembro de 2007, ainda tive uma recaída; em julho de 2008, após seis meses sem nenhuma recaída, concluí que estava curada.

Continuei com a terapia até julho de 2009, no entanto já estava abordando outras questões do meu microuniverso consciencial, que também necessitavam de atenção.

O objetivo de me curar foi plenamente alcançado, o quadro depressivo desapareceu, recuperei o bom humor e recebi alta da terapia.

Quanto ao objetivo de fazer a reciclagem intraconscional e existencial para evitar me deprimir novamente, mudei minha autopenalidade e me vejo hoje de uma maneira muito diferente, admitindo fraquezas e necessidade de receber ajuda nos momentos mais complicados da vida.

A reeducação da pensividade continua e um dos hábitos mentais mudados foi a depreciação do trabalho dos psicólogos, pensando que numa terapia eu provavelmente iria analisar o terapeuta. Trafar da arrogância, resultado da minha imaturidade consciencial.

A reciclagem vai acontecendo em etapas e a cada nova sinapse criada novos entendimentos sobre minha condição consciencial e realidade multidimensional vão surgindo.

Meu discernimento aumentou. Sei mais sobre mim e, assim, posso evitar cometer os mesmos erros. Em situações semelhantes, poderei estar atenta para não adoecer, reconhecer os fatores de risco para mim, fazer a profilaxia até superar a deficiência e atingir a maturidade consciencial e a saúde mental.

Nesse aspecto, já tive a oportunidade de fazer a autoavaliação sobre os resultados desta autopesquisa. Vivenciei, em 2009, momentos que poderiam ser desencadeadores de nova crise, com muito estresse e ansiedade – fiz a profilaxia e foram superados sem depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos objetivos, entender os motivos do adoecimento, foi alcançado com o desenrolar da autopesquisa e do autoenfrentamento. Entendi que o estresse, a ansiedade, a assimilação de energias nocivas sem a devida desassimilação, a patopenalidade e o sentimento de culpa me levaram ao adoecimento.

Meu trabalho com as energias durante o período de visitas à UTI foi falho; e a higiene mental, insuficiente para me manter saudável.

Ficou claro que preciso melhorar meus conhecimentos e práticas sobre higiene consciencial (higiene mental, parapsíquica e energética).

Avaliando o resultado da autopesquisa, a partir das hipóteses estabelecidas anteriormente, posso considerar o seguinte:

Hipótese 1: adoção em momentos de crise emocional profunda ou longo período sob estresse. Essa análise mostrou-se verdadeira, pois, ao avaliar a crise atual, identifiquei, comparando e utilizando a técnica da linha do tempo, em outros momentos no passado, o mesmo padrão de comportamento e adoecimento sem ser diagnosticada.

Recordando uma projeção retrocognitiva que se repetiu durante anos, identifiquei meus sentimentos naquele evento: ansiedade, descontentamento e sentimento de culpa – sentimentos presentes na depressão atual. Isso indica que posso ter tido depressão em seriéxis passadas, com efeitos hoje, devido à paragenética.

Hipótese 2: tive uma intoxicação energética na UTI. Os fatos energéticos e pensênicos elencados nessa hipótese reforçaram o estresse e a ansiedade, facilitando o adoecimento.

Como resultado assistencial prático da autopesquisa, consegui romper a dificuldade pessoal em me tornar docente – dificuldade essa também trabalhada durante a terapia. Em abril de 2009, iniciei o primeiro Curso Integrado de Projeciologia (CIP) na condição de professora.

A autopesquisa não se encerra aqui. É preciso um período de tempo maior para acompanhamento e autocomprovações quanto a mudanças permanentes na saúde consciencial.

REFERÊNCIAS

01. ALIMENTAÇÃO e depressão. **A voz que vem do alto**. Publicado em 30.05.2005. Disponível em: <<http://www.avozquevemdoalto.com.br/index.php?secao=pingossaude&codigo=00000050>>. Acesso em: 8 ago. 2007.
02. BALONA, Málu. **Autocura através da reconciliação**: um estudo prático sobre a afetividade. Rio de Janeiro: IIPC, 2003. 342 p.
03. BANANA pode reduzir a depressão. **Saúde em movimento**. Publicado em 25/06/2007. Disponível em: <http://saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia_exibe.asp?cod_noticia=2369>. Acesso em: 8 ago. 2007.
04. BLANC, Valéria. A piada como terapia. **Época**. Rio de Janeiro, n. 399, p. 16-18, 9 jan. 2006. Entrevista com Daniel Kupermann, psicanalista.
05. BLOOMFIELD, Harold H.; McWILLIAMS, Peter. **Como curar a depressão**. Rio de Janeiro: Sextante, 2008. 90 p.
06. BONS motivos para botar Ômega-3 no prato. **Saúde é vital**, São Paulo, n. 283, p.10, mar. 2007.
07. BRETON, Sue. **Depressão**: esclarecendo suas dúvidas. São Paulo: Agora, 2000. 131 p.
08. COMO vai a saúde da nossa cuca? **Saúde é vital**. São Paulo, n. 283, p. 69, mar. 2007.
09. DALAI-LAMA. **O caminho da tranquilidade**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000. 119 p.
10. FRUTUOSO, Suzane. Desabafar muda o cérebro. **Época**. Rio de Janeiro, p. 114-116, 28 maio 2007.
11. KRAMLINGER, Keith. **Depressão pesquisada e comentada pela Clínica Mayo**. Rio de Janeiro: Anima, 2004. 212 p.
12. LOBATO, Eliane; RODRIGUES, Greice; TARANTINO, Mônica. A consagração da acupuntura. **IstoÉ**. São Paulo, n. 1920, p. 70-74, 9 ago. 2006.
13. MELLO, Alexandre; BORGES, Leonardo. **Autopesquisa e cultura conscienciológica**. 35. Oficina de Ciência e Cultura. Brasília, 21 ago. 2005.
14. O NOVO mapa do cérebro. **Saúde é vital**. São Paulo, n. 283, p. 30-37, mar. 2007.
15. PANOZZO, Gioia. **O curador interno**: despertando a consciência para a autocura. São Paulo: Agora, 2004. 147 p.
16. SERVAN-SCHREIBER, David. **Curar... o stress, a ansiedade e a depressão sem medicamentos nem psicanálise**. 13. ed. São Paulo: Sá Editora, 2004. 298 p.
17. SINAL de alerta. **Época**. Rio de Janeiro, n. 224, p. 85, 2 set. 2002.
18. TELES, Mabel. **Profilaxia das manipulações conscienciais**. Foz do Iguaçu: Editares, 2007. 345 p.
19. TOLLE, Eckhart. **O poder do agora**. Rio de Janeiro: Sextante, 2002. 222 p.
20. VEIGA, Aída ; OLIVEIRA, Otávio Dias de. Sonho de consumo. **Época**. n. 334, p. 76-82, 11 out. 2004.
21. VIEIRA, Waldo. **Enciclopédia da Conscienciológica**. 3. ed. Versão protótipo aumentada e revisada. Foz do Iguaçu: Editares, 2007. 2. v.
22. _____. **Homo sapiens pacificus**. 1. ed. Princeps. Foz do Iguaçu: CEAEC; Editares, 2007. 1.584 p.
23. _____. **Homo sapiens reurbanisatus**. Foz do Iguaçu: CEAEC, 2003. 1.584 p.
24. _____. **Máximas da Conscienciológica**. Rio de Janeiro: IIP, 1996. 164 p.
25. _____. **Projeciologia**: panorama das experiências da consciência fora do corpo humano. 4. ed. Rev. ampl. Rio de Janeiro: IIPC, 1999. 1.217 p.
26. _____. **700 Experimentos da Conscienciológica**. Rio de Janeiro: IIP, 1994. 1.058 p.