



Adriana Lopes*

* Engenheira e Psicóloga. Voluntária da OIC.

lopes.adriana@uol.com.br

Palavras-chave

Adoecimento
Adversidade
Auto-superação
Interassistencialidade
Profilaxia

Keywords

Adversity
Illness
Inter-assistentiality
Prophylaxis
Self-overcoming

Palabras-clave

Adversidad
Auto-superación
Enfermamiento
Interasistencialidad
Profilaxia

Auto-Superação na Adversidade

Self-Overcoming in Adversity

Auto-Superación en la Adversidad

Resumo:

Este artigo aborda o tema da auto-superação sob o enfoque do adoecimento somático. Parte do princípio de ser a análise desta experiência capaz de propiciar a reflexão sobre o tema, instruindo e fornecendo técnicas para as auto-superações. Para atingir esse objetivo, discorre sobre as características e reações conscienciais inerentes ao contexto adoecimento-hospitalização, trazendo sugestões de movimentos pró-superação e condutas profiláticas. O texto ressalta a importância da transformação desse momento crítico, em oportunidade de recin e balanço existencial, objetivando a correção de rumos e a prevenção de novas ocorrências.

Abstract:

This article discusses the theme of self-overcoming in the scope of somatic illness. It is based on the assumption that analysis of such an experience will cause reflection on the theme, instructing and providing techniques for self-overcoming. In order to reach this objective, it describes consciencial characteristics and reactions inherent to the context illness-hospitalization, and provides suggestions of movements pro-overcoming and prophylactic attitudes. The article emphasizes the importance of transforming this critical moment into an opportunity for intraconsciencial recycling and existential assessment, bearing in mind the correction of direction and the avoidance of new occurrences.

Resumen:

Este artículo aborda el tema de la auto-superación bajo el enfoque del enfermamiento somático. Parte del principio de ser el análisis de esta experiencia capaz de propiciar la reflexión sobre el tema, instruyendo y forneciendo técnicas para las auto-superaciones. Para alcanzar ese objetivo, discurre sobre las características y reacciones conciencales inherentes al contexto enfermamiento-hospitalización, trayendo sugerencias de movimientos pro-superación y conductas profiláticas. El texto resalta la importancia de la transformación de ese momento crítico en oportunidad de recin y balance existencial, objetivando la corrección de rumbos y la prevención de nuevas ocurrencias.

INTRODUÇÃO

Auto-superações. O estudo da auto-superação torna-se relevante ao se constatar ser o processo evolutivo composto de auto-superações sucessivas dos traços conscienciais imaturos, objetivando alçar patamares evolutivos mais avançados.

Intrafísica. Viver na dimensão intrafísica é estar exposto continuamente a situações imprevistas e críticas. Bem aproveitadas, estas são impulsionadoras de auto-superações conscienciais.

Análise. A análise das experiências de conscins neste contexto instrui e fornece técnicas para aproveitamento e obtenção de êxito nessas superações.

Adversidade. Segundo Vieira (2006, p. 73), a adversidade é “a condição de infelicidade, não raro continuada, de alguém, invariavelmente produto direto da regressão de manifestações da autopenalidade, exacerbada pela imaginação e a emotividade, e jamais ocorrência por azar, predestinação, acaso ou aleatoriedade, dentro das leis da afinidade e da sincronicidade no Cosmos”.

Oportunidade. Transformar vicissitudes em adversidades ou oportunidades de crescimento dependerá da capacidade auto-superadora da conscin.

Expressões. Eis 5 expressões populares utilizadas para adjetivar períodos de adversidade, contrapostas a outras, utilizadas em períodos de prosperidade, selecionadas objetivando exemplificar as diferentes autopenalidades relacionadas ao tema:

Adversidade	Prosperidade
Ir tudo por água abaixo.	Estar tudo em mar de rosas.
Lutar contra fatalidades do destino.	Correr às mil maravilhas.
Remar contra a maré.	Ir de vento em popa.
Ter conhecido dias melhores.	Estar no sétimo céu.
Viver dias calamitosos.	Viver período áureo.

Enfoque. Diversas circunstâncias da vida podem ser enquadradas em adversidades; entretanto, este artigo se propõe a abordar aquelas relacionadas ao adoecimento somático.

Metodologia. A fonte dos dados apresentados provém de bibliografias específicas, da experiência da autora em psicologia hospitalar e da vivência pessoal.

Objetivo. O objetivo principal do texto é propiciar a reflexão sobre as experiências relacionadas ao adoecer, buscando auxiliar na interpretação dos fatos por quem as vivencia ou vivenciou, bem como ser útil aos interessados em prevenir tais ocorrências.

ASPECTOS HOLOSSOMÁTICOS DO ADOECIMENTO

Definição. O *adoecimento* é a denominação genérica para o estado de transtorno em função ou estrutura do soma, gerado a partir da incapacidade dos mecanismos adaptativos do organismo neutralizarem convenientemente esses distúrbios, colocando em risco a integridade física da conscin.

Sinonímia: 1. Moléstia; distúrbio orgânico. 2. Abatimento somático. 3. Pадecimento físico. 4. Indisposição; mal estar.

Antonímia: 1. Saúde somática. 2. Vigor físico. 3. Disposição; bem estar.

Diagnóstico. O diagnóstico de doença pode causar surpresa desagradável e inesperada. Esta surge no papel de inimigo a ser estudado, localizado e combatido por profissionais especializados e medicações.

Mudanças. O adoecer gera alterações na conscin em pelo menos 4 aspectos, listados em ordem funcional, variando os percentuais conforme a gravidade do quadro:

1. **Prioridades.** Mudança súbita nas prioridades: a recuperação da saúde passa a ser o pré-requisito para as demais realizações.

2. **Potência.** Impotência perante o autocuidado, dependendo de auxílio técnico.

3. **Capacidades.** Queda abrupta das capacidades físicas, refletindo nas intelectivas e no autodomínio energético e emocional.

4. **Controle.** Perda do controle do soma, não havendo reconhecimento das reações corporais.

Estressores. Quando a hospitalização é necessária, novas mudanças são inevitáveis, adicionando pelo menos 5 tipos de fatores estressores, inerentes a esse ambiente, citados por especialistas (ANGERAMI-CAMON, 2004; BAPTISTA & DIAS, 2003; CAMPOS, 1995; SIMONETTI, 2004), aqui listados alfabeticamente:

1. **Confinamento.** Perda de autonomia nestes 3 aspectos, variáveis conforme o estado geral:

a. **Funções.** Necessidade de auxílio para funções elementares: banho, alimentação, necessidades fisiológicas.

b. **Movimentação.** Restrição da movimentação: ligação a equipamentos; confinamento a leito; quarto; corredores hospitalares.

c. **Rotina.** Rotina pessoal submissa à rotina hospitalar: horários definidos para alimentação, banho, medicações.

2. **Despersonalização.** Identificação pessoal por número de leito ou por ser portador de certa patologia, fato minimizado pela preocupação de muitos hospitais com o padrão de qualidade no atendimento em saúde.

3. **Invasões.** Invasões ao espaço pessoal em pelo menos 2 aspectos:

a. **Privacidade.** Ausência de privacidade devido ao acesso diuturno de pessoas.

b. **Procedimentos.** Procedimentos dolorosos adentrando o corpo físico.

4. **Rotinas.** Corte abrupto na rotina, com postergação de compromissos e rompimento de planejamentos prévios.

5. **Vigilância.** Monitoramento ininterrupto, quando a lucidez está mantida, dos procedimentos realizados no próprio soma, evitando acidentes de percurso, por exemplo engano na administração das medicações.

Generalização. As reações conscienciais não devem ser generalizadas, pois a personalidade e o nível de maturidade exercem forte influência no modo de lidar com o momento de crise.

Emocionalismo. Entretanto, são observadas reações psíquicas do enfermo hospitalizado, de ocorrência comum segundo o corpo teórico da Psicologia Hospitalar, facilitando a melhor compreensão desse assistido, ao modo destas 5, listadas em ordem alfabética:

1. **Culpa.** Auto-culpa por adoecer e pelas possíveis contribuições pessoais a este fato.

2. **Fantasia.** Especulações quanto à causa da enfermidade, muitas vezes associada a fato traumático sem relação direta com essa ocorrência.

3. **Insegurança.** Inseguranças quanto à competência pessoal e receio da alta, quando irá se afastar da pretensa proteção fornecida pelo hospital para retornar à vida cotidiana.

4. **Medo.** Ameaças à integridade física e a incerteza quanto ao futuro ativam o medo instintivo em relação a possíveis situações por vir: prolongamento da hospitalização; submissão a erros técnicos; seqüelas somáticas; intensificação do sofrimento; dessoria.

5. **Regressão.** Comportamentos regredidos incentivados pelo estado de passividade necessário à adesão ao tratamento.

Holossoma. Esse contexto de adoecimento-internação afeta holossomaticamente a conscin. As alterações somáticas tornam difícil a manutenção do equilíbrio nos demais veículos de manifestação da consciência.

Estrutura. Hipoteticamente, por analogia, pode-se associar o holossoma à estrutura formada por 4 pilares (veículos de manifestação consciencial) e à manutenção da vida, exigindo certo equilíbrio relativo entre estes pilares. Quando 1 pilar é desequilibrado, toda a estrutura se desequilibra, necessitando de reforços nos demais para atingir o reequilíbrio relativo em nova estrutura.

Evolução. A conscin, mais madura holossomaticamente, conseguiria esse reequilíbrio mais rápido, superando a fragilidade somática através da força dos demais pilares. Essa superação do soma seria exemplificada pela ultrapassagem da idiotia somática pelo serenão (VIEIRA, 2006, p. 526-529).

Macrossoma. Importante ressaltar a existência de conscins portadoras de macrossoma, com o qual a regeneração somática é potencializada.

OS MOVIMENTOS PRÓ-SUPERAÇÃO

Definição. A *auto-superação* é o êxito no alcance das metas traçadas pela consciência, obtido pelo emprego de esforços continuados e persistentes para ultrapassar os próprios limites holossomáticos, tendo como base a força e firmeza da vontade.

Sinonímia: 1. Vitória sobre si mesmo. 2. Colheita dos frutos dos esforços pessoais. 3. Auto-enfrentamentos exitosos. 4. Auto-remissão de parapatologia. 5. Conquista consciencial.

Antonímia: 1. Autoderrotismo. 2. Conquista espontânea. 3. Acomodação à zona de conforto. 4. Sujeição à parapatologia. 5. Extrapolacionismo.

Posicionamentos. Simonetti (2004, p. 38-69) descreve possíveis posturas pessoais frente à enfermidade, baseadas na teoria desenvolvimentista do paciente terminal de Elisabeth Kübler-Ross (1926–2004). Estas são consideradas estágios, de passagem não obrigatória, divididas didaticamente em 5, listadas em ordem cronológica:

1. **Negação:** recusa ao diagnóstico ou minimização da gravidade do estado geral, adiando os cuidados necessários. É mantido o pensamento onipotente de estar no controle da situação: “Isto não está acontecendo comigo”.

2. **Revolta:** sentimento de injustiça pela doença, vista como castigo: “Por que comigo?”

3. **Barganha:** tentativas de negociações ilusórias em troca do retorno à saúde.

4. **Depressão:** entrega passiva à moléstia, duvidando do poder pessoal de auto-superação.

5. **Enfrentamento:** aceitação e enfrentamento do problema. Posição mais madura na qual é possível iniciar a auto-superação.

Decisão. Assim, como nos relatos de EQM, existe o momento no qual a conscin decide retornar, ou não, à vida intrafísica. Parece haver também esta escolha evolutiva diante da fatalidade: sucumbir à crise ou prosseguir adotando a postura de enfrentamento.

Vontade. Diante dos períodos críticos da vida, há conscins conseguindo mobilizar forças, antes ignoradas, através do poder da vontade (LOPES, 2006, p. 242-248).

Enfrentamento. O enfrentamento na recuperação de transtorno somático incita a conscin a escolher pelo menos estes 4 posicionamentos, listados em ordem funcional:

1. **Responsabilidade.** Assumir a responsabilidade pelo próprio adoecimento, tratamento e prevenção de novas intercorrências (*loc interno*).

2. **Objetividade.** Encarar a situação com objetividade e praticidade, enfrentando o diagnóstico ou a busca dele, realizando o necessário até o limite considerado aceitável.

3. **Paciência.** Manter a paciência com a recuperação gradativa das forças. Significa dar tempo para o organismo realizar o invisível processo de desintoxicação.

4. **Recondicionamento.** Recondicionar o holossoma de forma gradativa, em crescendo, sem acomodação à zona de conforto, extrapolando calculadamente os limites pré-estabelecidos.

Investimento. A auto-superação somática é resultado do investimento na reorganização de todo o holossoma, exemplificados nos itens abaixo:

1. **Somática:** dieta balanceada; caminhada; fisioterapia.
2. **Energossomática:** EV; exteriorização energética; projecioterapia.
3. **Psicossomática:** comedimento; traforismo.
4. **Mentalsomática:** leituras úteis; ortopenidade.

Pragmatismo. Eis 3 atividades práticas sugeridas, a serem realizadas no período de recuperação pós-fase crítica, objetivando auxiliar as reciclagens pró-auto-superação:

1. **Auto-organização.** Organizar o ambiente externo próprio (base física) ao máximo, eliminando os excessos e *bagulhos energéticos*. A organização externa auxilia a organização interna.

2. **Balanzo.** “*Fechar para balanço*”, objetivando a acalmia íntima necessária à rearrumação holossomática. Surge a tentação de retomar o modo de vida anterior, porém este se mostrou inadequado, pelo menos em alguns pontos, caso contrário a adversidade teria sido contornada ou minimizada. O balanço existencial permite aprender com os erros e programar as profilaxias.

3. **Imersão.** Imersão em leitura útil, permitindo a recuperação de cons e a identificação dos erros e acertos da pensividade pessoal, objetivando combater o auto-assédio.

Retorno. As conscins retornam ao equilíbrio pós-adversidade em tempos diferenciados. Algumas sucumbem às pressões e levam tempo demasiado para retornar e, às vezes, nem retornam ao ponto onde pararam nesta vida intrafísica. Outras retomam as atividades em patamar superior ao anterior.

Analogia. Cabe a analogia hipotética com a propriedade estudada para resistência de materiais denominada *limite elástico*.

Elasticidade. O *limite elástico* é a quantidade de força suportada por determinado material, cuja propriedade elástica lhe permite deformar temporariamente para resistir à pressão exercida e retornar à forma anterior, sem deformação, ao cessar a força. A partir desse limite o material é incapaz de retornar ao formato original, ficando deformado.

Adaptação. Lidar com incertezas advindas da adversidade requer flexibilidade. O percentual de flexibilidade pensênica da conscin aumentaria o “limite elástico” da mesma, permitindo adaptar-se à situação crítica e retornar ao equilíbrio anterior passada a pressão do infortúnio.

Questionamentos. Eis pelo menos 2 questionamentos relevantes, instigadores de futuras pesquisas aos interessados pelo tema:

1. O tempo de retorno pós-adversidade mediria o grau de flexibilidade pensênica?
2. Cada conscin suportaria limite de carga a partir do qual haveria deformação mais difícil de retornar?

Expressões. Cabem certas considerações quanto às condutas da conscin, observadas no cotidiano, em função do padrão médio da pensenidade:

1. **Rígida.** Desesperam-se mais facilmente com ocorrências diferentes das esperadas e desejadas; ficam fixadas a modos anteriores de funcionamento e mantêm o luto pelas aptidões perdidas, consideradas ideais e insubstituíveis.

2. **Flexível.** Adaptam-se às novas circunstâncias; buscam extrair aspectos positivos da situação negativa; aceitam mais rapidamente as perdas ocorridas e buscam achar saídas criativas, modos alternativos de viver com as novas possibilidades.

Pensenidade. Eis 5 expressões populares consideradas anti-superação, contrapostas a outras consideradas pró-superação, selecionadas objetivando a análise da pensenidade pessoal em relação ao potencial de auto-superação:

Anti-superação	Pró-superação
Estar barra pesada.	Achar saída.
Dar-se por vencido.	Dar a volta por cima.
Empurrar com a barriga.	Não medir esforços.
Abandonar o campo.	Mover céus e terras.
Não dar em nada.	Se virar.

PERDAS E GANHOS

Sociologia. Estudos sociológicos (PARSONS *apud* HOWARD & LEAMAN, 2004, p. 183-184) propõem os seguintes papéis sociais de doente:

1. **Direitos.** Autorização para abandono de obrigações profissionais e familiares, mediante a certificação da incapacidade somática por profissional qualificado (licença médica). O doente fica inocentado de qualquer cumplicidade com o próprio adoecer e considerado impossibilitado de recuperar a saúde pela força da vontade.

2. **Deveres.** Obrigação de seguir as ordens médicas quanto a medicações, procedimentos e quaisquer atitudes necessárias a tomar ou abandonar, com vista à recuperação da saúde e à rápida retomada das obrigações sociais. Atitudes diferentes da passividade são geralmente criticadas, adjetivadas de rebeldia ou dificuldade de adesão ao tratamento.

Ganhos. Esses direitos sociais popularizam a idéia de adoecer para obter ganho secundário. Há estudantes e profissionais adoecendo acidental ou intencionalmente para, em consequência desta situação, beneficiarem-se de dispensa de atividade obrigatória.

Infância. Outra idéia bastante popular é a da criança enfermar para conseguir comida especial, prendas e maior dedicação e carinho dos pais.

Perdas. Eis pelo menos 5 perdas, suplantando quaisquer possíveis ganhos com a enfermidade:

1. **Contágio.** Arraste de parentes, amigos, profissionais para o próprio pesar.

2. **Descontinuidade.** Afastamento de atividades evolutivas: tares, tenepes, proéxis.

3. **Improdutividade.** Diminuição e até cessação temporária de resultados evolutivos.

4. **Inutilidade.** Aprendizagem restrita majoritariamente ao próprio doente, sendo de pouca serventia evolutiva para os demais. Sofrer não é bom exemplo para ninguém.

5. **Sobrecarga.** Sobrecarga aos escalados para dar continuidade ao trabalho interrompido.

Remissão. O próprio sofrimento não ajuda ninguém e nem redime a consciência dos erros do passado. O mais vantajoso é manter a vida produtiva, redimindo os enganos pela dedicação ao trabalho em prol dos outros, contribuindo para transformar este planeta hospital em escola.

A PROFILAXIA

Predisposição. Acidentes aéreos ocorrem por conjunção de falhas. Por analogia, surge a hipótese de a adversidade também ser resultado de seqüência de erros e omissões, não havendo causa única.

Desorganização. A doença somática pode ser indicador ou sintoma explicitador de alguma desorganização intraconsciençial.

Autovigilância. A autovigilância ininterrupta permite identificar os sinais de início dessa desorganização, de origem diversa.

Sinais. Eis 4 possíveis sinais, sutis para a conscin desatenta, servindo de alerta para reflexão e correção de rumos:

1. **Cansaço.** Ignorar indicadores de cansaço corporal, superestimando a proficiência dos demais veículos em detrimento do soma, veículo essencial à vida intrafísica.

2. **Esquecimentos.** Esquecer medicações ou perder objetos na base física, quando não usual.

3. **Intoxicações.** Aumentar significativamente tarefas exigindo maior preparo holochacral e somático, sem depender proporcional investimento no incremento da força destes veículos.

4. **Negligência.** Transgredir regras de controle próprias, fruto da experiência com este soma, exitosas há anos, por exemplo: altura do salto do calçado; agasalho em partes vulneráveis do corpo.

Procrastinação. Muitas vezes as alterações podem ser notadas, mas o acúmulo de tarefas leva a postergar a solução até a finalização de certo compromisso. Nem sempre o corpo consegue esperar.

Reserva. As conscins geralmente não usam os próprios órgãos e aparelhos corporais até o limite. A diferença entre a utilização normal e esse limite é denominada capacidade de reserva ou reserva de órgãos. Essa capacidade extra permite exercer, em circunstâncias extraordinárias, esforço de 4 a 10 vezes acima do normal. Essa economia para “tempos difíceis” permite o funcionamento em períodos de estresse, preservando a homeostase e a manutenção das funções vitais dentro da faixa ideal (FRIES & CAPO, 1981 *apud* PAPALIA & OLDS, 2000, p. 505-506).

Envelhecimento. Os níveis de reserva tendem a diminuir com a idade. Embora esse declínio não seja facilmente perceptível na diuturnidade, as respostas às demandas físicas de situações estressantes diminuem em rapidez e eficiência, podendo chegar à incapacidade de autocuidado.

Reabilitação. O nível de reserva decai quando o soma precisa funcionar com esforço extra para reabilitar-se. Isto facilita à conscin atenta verificar as desnecessárias exigências ao organismo ocorridas no dia-a-dia, pois nessa situação de baixa reserva, ocorre a rápida redução da proficiência após pequenos

abusos, por exemplo a alimentação inadequada ou a ultrapassagem do limite somático, vivências geralmente despercebidas pela consciência rica em reservas.

Abusos. Os abusos diários requisitam resgates desnecessários, não notados, pois as performances são aparentemente mantidas. Os demasiados abusos desabastecem o soma, deixando-o mais vulnerável em caso de solicitação inesperada.

Juventude. Muitos jovens abusam do próprio soma, considerando-se imunes, sendo ignorantes e inconseqüentes quanto aos danos causados pelo adoecimento. Esforços são perdidos com o rebaixamento temporário dos atributos conscienciais.

Conscientização. O processo de recuperação permite a conscientização quanto a pelo menos estes 5 aspectos da vida intrafísica, de efeitos profiláticos, ordenadas alfabeticamente:

1. **Bioquímica.** Cuidado com medicações, após a verificação da influência bioquímica corporal no estado psíquico e no humor. Certos medicamentos intensificam sentimentos de angústia.

2. **Dosificação.** Aumento do discernimento para combater o *workaholism*, ajustando os próprios limites, em constante expansão, às responsabilidades.

3. **Preservação.** Importância do esforço de preservação do soma hígido para minimizar os desgastes decorrentes do envelhecimento, após a vivência temporária da perda de aptidão para a realização de tarefas antes consideradas banais.

4. **Redimensionamento.** Minimização de problemas cotidianos considerados insignificantes perante o prioritário.

5. **Reserva.** Existência da capacidade de reserva e da necessidade de preservá-la ao máximo.

Recin. A principal profilaxia é o investimento na mudança da autopenalidade, identificando pensões disfuncionais, para evitar a predisposição a novos adoecimentos e, no caso de doenças crônicas, aprender a conviver positivamente com a mesma.

A INTERASSISTENCIALIDADE NOS MOMENTOS DE CRISE

Assistido. O adoecimento faz a consciência passar à condição óbvia de assistido, recebendo auxílio para a recuperação holossomática de conscins e consciexes, funcionando ao modo de amparadores.

Amparadores. Esse auxílio pode ser verificado, por exemplo, nestas 4 ocorrências:

1. **Paracirurgia.** Ocorrência de paracirurgia, com clarividência da equipe técnica.

2. **Projecioterapia.** Recepção energética por projecioterapia, comandada por especialista.

3. **Projeção.** Vivência de projeção lúcida.

4. **Sincronicidade.** Surgimento de oportunidades de aprofundamento em temas correlacionados, auxiliando o entendimento e a superação do período crítico.

Trocas. A mudança no contexto pessoal leva ao aprofundamento de amizades, conhecimento de novas pessoas, reencontro de amigos evolutivos, ocorrendo trocas gratificantes e produtivas para ambos.

Gratidão. Os exitosos na recuperação de determinada patologia somática, sem ignorar a parcela de esforço e vontade pessoais, desenvolvem, quando mais lúcidos, profunda gratidão por pelo menos estes 5 tipos de personalidades:

1. Aos cientistas dedicados ao avanço da ciência médica.

2. Aos desconhecidos doadores de sangue.

3. Aos competentes profissionais de saúde.
4. Aos onipresentes arrimos familiares.
5. Aos incansáveis amparadores intrafísicos e extrafísicos.

Retribuição. Esse reconhecimento aumenta a responsabilidade pessoal quanto à necessidade de retribuição pessoal à humanidade.

CONCLUSÃO

Balanço. A ocorrência da adversidade impele a conscin motivada a realizar o balanço da existência, avaliando erros e acertos para a correção dos rumos evolutivos. Apesar de não ser a condição ideal, essa recin imposta pode ser bem aproveitada.

Pró-atividade. Entretanto, a prevenção é sempre a melhor orientação para a conscin lúcida, não esperando ocorrer contratempo para reunir as forças e atributos pró-superação. Estes devem estar acionados de forma permanente nas reciclagens prementes à evolução consciencial.

Tanatologista. Kübler-Ross (2005, p. 139), famosa médica tanatologista, enfatizava o não esperar ter doença terminal para fazer as mudanças necessárias: “[...] não tenhamos que esperar até estarmos morrendo para ser capazes de superar as nossas questões mal resolvidas, os nossos medos, as nossas culpas e vergonhas, pois faremos isso antes de ter uma doença terminal, e assim poderemos viver plenamente. E portanto, estaremos prontos, mesmo se a morte vier de repente e de uma maneira inesperada”.

Desafio. Eis o grande desafio: estar em dia com as reciclagens e a proéxis para dessorar, a qualquer momento, tranqüilamente.

Oportunidade. Enquanto isso, a oportunidade de “*nascer de novo*”, retornar à vida sem passar pelo restringimento da ressonância, compensa a manutenção do soma *recauchutado, mas sem perda de cons.*

REFERÊNCIAS

01. Angerami-Camon, Valdemar Augusto; *Tendências em Psicologia Hospitalar*; Pioneira Thomson Learning; São Paulo, SP; 2004; páginas 65-68 e 76.
02. Baptista, Makilin Nunes; & Dias, Rosana Righetto; *Psicologia Hospitalar: Teoria, Aplicações e Casos Clínicos*; Guanabara Koogan; Rio de Janeiro, RJ; 2003; páginas 96-98.
03. Campos, Terezinha Calil Padis; *Psicologia Hospitalar: A Atuação do Psicólogo em Hospitais*; EPU; São Paulo, SP; 1995; páginas 41-50, 64.
04. Howarth, Glennys; & Leaman, Oliver (coord.); *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer (Encyclopedia of Death and Dying)*; Quimera; Portugal; 2004; páginas 182-184.
05. Kübler-Ross, Elisabeth; *Viver até Dizer Adeus (To Live Until We Say Good-Bye)*; 1978; Trad. Henrique Amat Rego Monteiro; *Pensamento*; São Paulo, SP; 2005; páginas 13-17.
06. Lopes, Adriana; *Auto-superação Cosmoética Através da Interassistencialidade*; Proceedings of the 4th Consciential Health Meeting, organized by OIC; Journal of Conscientiology, IAC, Vol.9, N. 33-S; 2006; páginas 235-253.
07. Lopes, Marilene; *Antes que seja Tarde (Uma Workaholic escreve o Diário de seu AVC)*; Rocco; Rio de Janeiro; 2005.
08. Papalia, Diane E.; & Olds, Sally Wendkos; *Desenvolvimento Humano (Human Development)*; 1998; trad. Daniel Bueno; 7ª. Ed.; Artes Médicas Sul; Porto Alegre, RS; 2000; páginas 505-506.
09. Simonetti, Alfredo; *Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença*; Casa do Psicólogo; São Paulo, SP; 2004; páginas 38-69.
10. Vieira, Waldo. *Enciclopédia da Conscientologia*; Ed. Protótipo – Avaliação das Tertúlias; Associação Internacional do Centro de Altos Estudos da Conscientologia (CEAEC); & Associação Internacional Editares; Foz do Iguaçu, PR; 2006; páginas 73-75, 88-90, 233-235, 273-275, 422-423, 526-529, 541-544, 642-643, 672-674.