

AUTODIRECIONAMENTO E AUTOCONSCIENCIOTERAPIA

Telma Crespo

Psicóloga, Mestre em Educação, voluntária da Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC),
telma.crespo@gmail.com.

RESUMO. O presente artigo investiga a importância do autodirecionamento no ciclo autoconsciencioterápico. Tem por objetivos demonstrar características e elementos dificultadores e facilitadores do desenvolvimento do autodirecionamento durante as etapas de autoinvestigação, autodiagnóstico, autoenfrentamento e autossuperação, além de apresentar técnicas consciencioterápicas promotoras desse desenvolvimento. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica, levantamento de dados autoconsciencioterápicos da autora, consulta a registros de cursos e cosmograma. Constatou-se que a aplicação de técnicas consciencioterápicas pode promover o predomínio dos elementos facilitadores do autodirecionamento, com o aumento da percepção do *locus* de controle interno da consciência, incrementando a condição necessária para a vivência contínua da Autoconsciencioterapia por parte do evoluciente motivado.

PALAVRAS-CHAVE: autodirecionamento; autoconsciencioterapia; *locus* interno; técnicas consciencioterápicas.

INTRODUÇÃO

Conscienciologia. O paradigma consciencial apresenta o estudo da consciência em uma abordagem integral, holossomática, multidimensional, bioenergética, projetiva, autoconsciente e cosmoética. É possível de ser vivenciado pela consciência motivada e empenhada em realizar seus próprios experimentos.

Descrenciologia. Na Conscienciologia, o primeiro princípio apresentado em quaisquer situações características é o Princípio da Descrença. Nele, revela-se a necessidade da própria consciência responsabilizar-se pela aquisição de conhecimento e experiências que corroborarão ou não as hipóteses apresentadas pela neociência.

Consciencioterapia. A Consciencioterapia, especialidade da Conscienciologia, “estuda o tratamento, alívio e remissão de distúrbios da consciência, executados através de recursos e técnicas derivados da abordagem da consciência ‘inteira’, em suas patologias e parapatologias, profilaxias e paraprofilaxias.” (VIEIRA, 1997, p. 68). É um subcampo específico da Experimentologia. A unidade de medida da Consciencioterapia é a autocura.

Modalidades. A Consciencioterapia pode ser classificada em duas modalidades terapêuticas: a Heteroconsciencioterapia e a Autoconsciencioterapia.

Heteroconsciencioterapia. Nessa modalidade, o evoluciente realiza a Autoconsciencioterapia aliada à heteroajuda especializada de consciencioterapeutas. É a Consciencioterapia clínica.

Autoconsciencioterapia. “A Autoconsciencioterapia é a autoaplicação dos conhecimentos conscienciológicos, através de métodos e técnicas consciencioterápicas, visando à autoevolução através da mudança do holopense pessoal. A própria consciência é terapeuta dela mesma.” (TAKIMOTO, 2006, p. 12).

Autodirecionamento. Para a consciência ser terapeuta de si mesma, algumas condições internas precisam ser desenvolvidas e mantidas visando o aproveitamento da autopesquisa e implantação de mudanças intraconscenciais. Uma das condições importantes é o autodirecionamento.

Definologia. O *autodirecionamento* é a condição da consciência lúcida quanto à autorresponsabilidade perante a evolução, tomar para si o direcionamento da própria vida, ciente do processo evolutivo e da interdependência consciencial.

Etimologia. O elemento de composição *auto* procede do idioma Grego, *autós*, “eu mesmo; por si próprio”. O termo *direção* vem do idioma Francês, *direction*, e este do idioma Latim, *directio*, “alinhamento; linha direta”, de *dirigere*, “dirigir; endireitar; alinhar; traçar; marcar alguma divisa; dispor; ordenar; ir em linha reta”. Surgiu no Século XVI. O sufixo *mento* vem também do idioma Latim, *mentu*, formador de substantivos derivados de verbos.

Sinonimologia: 1. Autogoverno, autonomia, autodeterminação. 2. Predomínio do *locus* interno. 3. Autocontrole, autodomínio. 4. Autocentramento consciencial. 5. Livre-arbítrio. 6. Interdependência consciencial. 7. Autossuficiência evolutiva.

Antonimologia: 1. Heterogoverno, heteronomia, heterodeterminação. 2. Pre-domínio do *locus* externo. 3. Descontrole, ausência de autodomínio. 4. Sujeição, servidão. 5. Liberticídio. 6. Dependência pessoal. 7. Autoinsuficiência.

Objetivos. Esse trabalho aborda o desenvolvimento do autodirecionamento e possui os seguintes objetivos:

1. **Características.** Demonstrar características do autodirecionamento, como o predomínio do *locus* interno.
2. **Elementos.** Apontar exemplos de elementos dificultadores e facilitadores do autodirecionamento em cada etapa autoconsciencioterápica.
3. **Técnicas.** Apresentar exemplos de técnicas consciencioterápicas promotoras do autodirecionamento.

Metodologia. Para a realização desse trabalho, foi realizada revisão bibliográfica, levantamento de dados autoconsciencioterápicos da autora, consulta a registros de cursos consciencioterápicos e cosmograma.

Estrutura. O artigo está estruturado em 4 seções, listadas a seguir:

1. Características do autodirecionamento.
2. Elementos dificultadores e facilitadores do desenvolvimento do autodirecionamento.
3. Terapeuticologia.
4. Considerações Finais.

1. CARACTERÍSTICAS DO AUTODIRECIONAMENTO

Dependência. O ser humano, dentre todos os animais, é aquele mais dependente de cuidados de outro ser humano ao nascer. Essa dependência diminui gradativamente ao longo do tempo, conforme a consciência adquire habilidades para conduzir sua própria vida.

Independência. No entanto, a independência total é um mito. *Até mesmo o eremita depende da natureza* para continuar vivendo. Segundo a *Interaciologia*, há a interação entre conscins, consciexes e princípios conscienciais. *Ninguém evolui sozinho.*

Interdependência. A condição ideal, segundo a *Conviviologia*, apresenta-se na interdependência entre as consciências.

Autodirecionamento. Partindo desse trinômio *dependência-independência-interdependência*, a condição do autodirecionamento torna-se importante para a consciência atingir o emprego lúcido do livre-arbítrio e do autodiscernimento, tornando-se interdependente evolutiva, atuando de maneira assistencial perante todas as consciências.

Autoconsciencioterapeuta. Portanto, a compreensão do mecanismo de funcionamento do autodirecionamento torna-se relevante para todas as consciências interessadas em serem autoconsciencioterapeutas e de terem essa condição como uma *segunda natureza*.

Coerenciologia. Muitas vezes há a vontade e predisposição à mudança, no entanto, as consciências apresentam *gaps* entre o que sabem e o que realmente aplicam demonstrando a ausência de coerência entre o pensamento, o sentimento, a energia e a ação. Esta incoerência é um sinal da condição de baixa autocognição ou autodirecionamento incipiente quanto a algum traço ou em alguma área da própria existência.

Hipótese. Uma hipótese sobre a causa dessa incoerência é a predominância do *locus* de controle externo em detrimento do *locus* interno na manifestação consciencial.

Psicologia. O conceito de Local de Controle (*locus of control*) foi proposto pelo psicólogo norte-americano Julian Rotter, em 1966.

Definição. Segundo definição do Dicionário da *American Psychological Association* (APA), o Local de Controle é o

construto usado para categorizar as orientações e percepções motivacionais básicas das pessoas de quanto controle elas têm sobre as condições de suas vidas. Pessoas com um locus de controle externo tendem a se comportar em resposta a circunstâncias externas e a perceber seus resultados de vida como se originando de fatores fora de seu controle. Pessoas com locus de controle interno tendem a se comportar em resposta a estados e intenções internos e a perceber seus resultados de vida como se originando do exercício de suas próprias atividades e capacidades. (VANDERBOS, 2010, p. 566).

Teoria. Rotter foi o propositor da Teoria da Aprendizagem Social e demonstrou, através de várias pesquisas de campo que os efeitos do reforço “dependem da probabilidade do indivíduo perceber uma relação causal entre o seu próprio comportamento e a recompensa (...). O importante é a expectativa de que a conduta motivará o reforço.” (ROTTER & HOCHREICH, 1980, p. 123).

Reforço. O reforço é o processo pelo qual se aumenta a probabilidade de ocorrência de um determinado comportamento. O reforço positivo acontece quando, depois da apresentação do comportamento, apresenta-se um estímulo agradável, aumentando a ocorrência do comportamento. O reforço negativo, por sua vez, acontece quando se interrompe um estímulo desagradável e a partir daí o comportamento ocorre mais frequentemente.

Locus. Se o indivíduo percebe e correlaciona sua atitude com as consequências e reforços positivos ou negativos, tende a ter o *locus* interno mais desenvolvido. Caso essa percepção seja falha ou não esteja clara para o indivíduo, tenderá a atribuir os reforços subsequentes a algo externo, como a sorte, o azar, o acaso, a fatalidade, o comportamento de outras pessoas ou situações que não estão no seu controle. É o chamado *locus* externo. O nível de autodirecionamento vai demonstrar qual a predominância do local de controle – se interno ou externo.

Submissão. “A concentração de vivências sob o *locus* externo indica clara tendência à submissão, passividade e esquiva quanto à autorresponsabilidade pelo resultado das ações tomadas.” (LUZ, 2011, p. 76).

Correlações. Podemos correlacionar o aparecimento do *locus* externo à dependência que o indivíduo estabelece com o seu meio, devido a vários fatores: desde a necessidade básica de sobre-

vivência na infância (necessidades biológicas), até dependências que se perpetuam na vida adulta, desenvolvidas ao longo da história humana em diferentes culturas, por exemplo, a do fenômeno religioso.

Religião. Indícios do surgimento do pensamento religioso remontam há 40 milênios. Os primeiros registros escritos datam de 3.000 anos a.e.c., podendo-se afirmar que o aparecimento da religião aconteceu concomitantemente ao surgimento da própria consciência humana (LUZ, 2011, p. 35). A religiosidade, por sua vez, tem a sua base de atuação no *locus* externo da consciência.

O ser humano ideal, segundo a perspectiva cristã (e, *mutatis mutandis*, das outras religiões dependentes de alguma divindade) é permanentemente determinado pelo *locus* externo, pois “criado” para viver de joelhos *in saecula saeculorum* (LUZ, 2011, p. 98).

Terceirização. A analogia do “pastor e das ovelhas”, dentro do catolicismo, demonstra claramente a ideia de dependência, submissão e terceirização das escolhas a um ser superior: as “ovelhas possuem em comum a renúncia à própria autonomia e a transferência da própria responsabilidade para alguma outra instância exterior a elas mesmas (...)” (LUZ, 2011, p. 72).

Funcionamento. O mecanismo de funcionamento da consciência religiosa tem como base a ausência de percepção dos autoesforços como determinantes diretos dos resultados que encontra na própria vida. “Mesmo em atividades nas quais o resultado requer esforço exclusivo dos protagonistas humanos, “Deus” acaba sendo apontado como o único responsável.” (LUZ, 2011, p. 77).

Interpretação. Há um equívoco de interpretação da realidade atuando como fator redutor do discernimento da consciência. “A ideia de alguém mais poderoso, mais sábio, mais experiente, mais capaz, a quem se deve prestar contas, determina a interpretação de todas as instâncias da vida da consciência religiosa.” (LUZ, 2011, p. 76). Esse tipo de interpretação dos fatos explicita a predominância do *locus* externo no comportamento humano.

Reciclagem. Na fase da autoinvestigação podemos nos deparar com uma variedade de ações passadas pautada no *locus* externo que, com a evolução e o amadurecimento consciencial, começam a incomodar e a mostrar a necessidade de reciclagem iminente.

Setores. Assim como há uma gradação do local de controle individual (ora externo, ora interno), podemos dizer que o indivíduo tende a ter expectativas do controle de alguns setores da vida, mas de outros possui pouca ou nenhuma percepção de controle, devido ao histórico de aprendizados ao longo do tempo.

Exemplos. Por exemplo, o adulto universitário com perfil profissional empreendedor, dependente emocionalmente do vínculo materno, ainda residindo com a família nuclear demonstrando sinais explícitos da Síndrome do Canguru¹, não desenvolvendo a afetividade sadia e maturidade social (AGÊNCIA ESTADO, 2008).

Autossuperação. Ou exemplos de autossuperação a exemplo do empresário, professor, palestrante e artista plástico brasileiro Gonçalo Borges, portador de paralisia congênita nos braços. Em depoimento, demonstra como lida criativamente com a rotina diária usando a boca e os pés para fazer atividades como dirigir automóvel sozinho (adaptado e patenteado por ele) e pintar quadros. Um dos membros mais ativos da Associação dos Pintores com a Boca e os Pés no Brasil, aos 59 anos se considera “realizado espiritualmente, pessoalmente e profissionalmente.” (BORGES, 2010).

Proatividade. Esse exemplo relata um caso no qual a dependência quase que total de outra pessoa é esperada e aceita socialmente. Mas a opção pela busca de maior autodirecionamento

¹ Síndrome do Canguru: conjunto de sinais e sintomas da “consciência biologicamente adulta que depende do apoio emocional dos pais ou de um deles apesar de ter condições de independência financeira dos mesmos” (RIBEIRO, VALENTE & VILELA, 2006, p. 94).

e a vivência da dependência relativa demonstra uma consciência com atitudes predominantemente proativas no seu processo de crescimento e aprendizagem.

Mudanças. A percepção que os próprios esforços podem produzir mudanças “é um ingrediente importante para impulsionar pessoas a melhorarem de vida.” (ROTTER & HOCHREICH, 1980, p. 123).

2. DIFICULTADORES E FACILITADORES DO AUTODIRECIONAMENTO NA AUTOCONSCIENCIOTERAPIA

Ciclo. Durante as etapas autoconsciencioterápicas, o autodirecionamento é demandado conforme surge a compreensão da necessidade da mudança de hábitos e posturas. No entanto, alguns fatores podem dificultar ou facilitar o desenvolvimento do autodirecionamento.

Antagonismos. A seguir são apresentados oito exemplos de antagonismos dificultadores e facilitadores do autodirecionamento, em ordem alfabética em cada etapa autoconsciencioterápica, escolhidos com base experiencial da autora durante a Autoconsciencioterapia.

Tabela 1. Quadro-Síntese: Dificultadores e Facilitadores do Desenvolvimento do Autodirecionamento durante as etapas autoconsciencioterápicas.

ETAPAS AUTOCONSCIENCIOTERÁPICAS	DIFICULTADORES	FACILITADORES
AUTOINVESTIGAÇÃO	1. Crença.	1. Descrenciologia.
	2. Pusilanimidade.	2. Autoposicionamento.
AUTODIAGNÓSTICO	3. Autoculpa.	3. Autoaceitação.
	4. Autovitimização.	4. Autobenignidade.
AUTOENFRENTAMENTO	5. Ansiosismo.	5. Paciência.
	6. Procrastinação.	6. Prontidão.
AUTOSSUPERAÇÃO	7. Banalização dos resultados.	7. Valorização dos resultados.
	8. Percepção de autossuperação definitiva.	8. Compreensão do ciclo autoconsciencioterápico.

Autoinvestigação. Na *primeira etapa* autoconsciencioterápica, o indivíduo investiga a si mesmo e seus mecanismos de funcionamento “fisiológicos e parafisiológicos, patológicos e parapatológicos, holossomáticos e pluriexistenciais.” (TAKIMOTO, 2006, p. 17).

1. Antagonismo Crença / Descrenciologia

Crença. O evoluciente pode apresentar tendência a acreditar em ideias cronicificadas as quais foi condicionado pela família e pela mesologia, como por exemplo, levar até a vida adulta a ideia de que *pau que nasce torto morre torto*, ou seja, que a mudança é impossível de acontecer. Crê que somente o outro (uma pessoa, um deus, uma instituição ou uma figura de poder) tem o poder de saber o que é o melhor para ele, hipervalorizando a opinião alheia. A consciência pode aguardar, muitas vezes, a *receita de bolo* ou um *signal dos céus* para começar a identificar os traços intraconscenciais que precisam ser reciclados ou acatar *feedbacks* com pouca ou nenhuma autocrítica para validá-los. A crença dificulta o desenvolvimento do autodirecionamento porque o controle da vida está fora da consciência (*locus externo*). A autoinvestigação demanda a Descrenciologia.

Princípio. Para o evoluciente-autoconsciencioterapeuta tendencioso a atribuir responsabilidades de sua própria condição a terceiros (sejam situações ou pessoas) ou a receber *feedbacks* de forma acrítica, a aplicação constante do Princípio da Descrença se torna relevante em todas as situações, visando aumentar o nível de autocrítica sadia.

Descrenciologia. Importante autoquestionar-se nessa etapa, diminuindo os filtros de possíveis crenças quanto aos traços a serem investigados. A descrença exige movimento pessoal de autoquestionamento quanto aos próprios comportamentos, relativizando ideias, concepções e atitudes arraigadas na manifestação pensênica. O ideal é a postura da consciência *cética-otimista-cosmoética* (COC) quanto à autoanálise, aberta também a *feedbacks* de maneira autocrítica, racional e com base nos fatos. Dessa forma, há um incremento da condição de autodirecionamento da conscin na sua autoinvestigação.

2. Antagonismo Pusilanidade / Autoposicionamento

Pusilanidade. O conceito de pusilanidade está ligado à fraqueza de ânimo, falta de energia, de firmeza, de decisão, além de medo e covardia (HOUAISS, 2010). Durante o processo de autoinvestigação, o evoluciente pode apresentar essa condição perante a possibilidade de encontrar traços indesejáveis, temendo as consequências. A pessoa que tem a tendência de não querer desagradar os outros, não se posiciona, fica *em cima do muro*, pode manifestar a autopatopensidade e acobertamento. Com receio do autojulgamento e do julgamento de terceiros, pode passar a não procurar os traços a serem reciclados, pois isso pode implicar em ameaça ao *status quo*. Com essa postura, a consciência não se autoinvestiga ou tenta buscar somente em outras pessoas as respostas para sua autopesquisa (*locus externo*), dificultando, com isso, o desenvolvimento do autodirecionamento.

Autoposicionamento. Em contraposição à pusilanidade, o evoluciente pode questionar-se quanto ao primeiro autoposicionamento: assumir a Autoconsciencioterapia tomando para si a responsabilidade pelo processo, em todas as etapas e resultados, escolhendo lucidamente a autocura. Isso pressupõe, na etapa de autoinvestigação, a disposição de encarar os erros, traumas e omissões, sem autodepreciação. Também implica em assumir traumas e talentos necessários, em etapa posterior, utilizando-os para posicionar-se nos momentos mais difíceis. Toda Autoconsciencioterapia precisa de posicionamento.

Autodiagnóstico. Na *segunda etapa* autoconsciencioterápica, o evoluciente realiza o autodiagnóstico na “condição de autoentendimento, autoconhecimento e autocompreensão, que ocorre quando a pessoa identifica sem dúvida, o próprio mecanismo de funcionamento, o que precisa mudar e como produzir essa mudança.” (TAKIMOTO, 2006, p. 18).

1. Antagonismo Autoculpa / Autoaceitação

Autoculpa. O evoluciente autoculpado pelo suposto diagnóstico recém-realizado bloqueia quaisquer compreensões racionais sobre os fatos, obnubilando-se por meio da psicossomaticidade exacerbada, infrutífera. “A autoculpa reforça a tendência à supervalorização dos problemas e a dificuldade em valorizar as próprias conquistas” (VICENZI, 2005, p. 107). A autoculpa tem correlação direta com a religiosidade e o conceito de pecado infundido pelas diversas religiões ao longo do tempo. Essa obnubilção impede a autocrítica necessária a atitudes autodirecionadas para trabalhar com o autodiagnóstico na próxima etapa do autoenfrentamento.

Autoaceitação. Aceitar os fatos e parafatos da holobiografia pessoal de maneira ativa é condição preliminar às mudanças de patamares. A pessoa que se aceita, sem a atitude de passividade, encara com mais serenidade os próximos passos e se motiva para tal. Com a autoaceitação, o evoluciente passa a ter mais domínio do seu próprio processo de autoconhecimento, favorecendo posturas autodirecionadas.

2. Antagonismo Autovitimização / Autobenignidade

Autovitimização. Na condição de autovitimização, o evoluciente paralisa o autodiagnóstico em posturas poliqueixosas, com demandas egoístas de atenção a si próprio, vampirizando as energias das pessoas ao redor, culpando seus pretensos algozes. A vítima não tem a percepção de ser “a maior algoz de si própria” (Anotações pessoais, 2011). É um traço aceito e até alimentado culturalmente na socin, no entanto,

segundo a Conscienciologia, a autovitimização (...) limita a autocognição e paralisa a programação existencial (proéxis), anulando as possibilidades do uso da Inteligência Evolutiva (IE). A autocomiseração inviabiliza a auto-assistência e jamais constrói uma autoestima sadia (BALONA, 2008, p. 65).

Questionologia. A autovitimização indica a predominância do *locus* externo, impedindo o surgimento de atitudes e posturas autodirecionadas. Vale questionar: “alguma pessoa pode viver em paz, intimamente, ao mesmo tempo com a autovitimização e o amparador extrafísico?” (VIELRA, 2010, p. 1403).

Autobenignidade. Paradoxalmente, a satisfação benévola quanto ao autodiagnóstico surge na conscin motivada à reciclagem intraconsciencial. Promover o autoenfrentamento a partir daí, passa a ser condição autoassistencial. Os achados do autodiagnóstico são autodirecionados ao autoenfrentamento necessário visando o *melhor para todos*, inclusive para si mesmo e começando por si mesmo.

Autoenfrentamento. A *terceira etapa* autoconsciencioterápica é o autoenfrentamento que, segundo Takimoto (2006, p. 18), é

o conjunto de ações que a consciência precisa fazer para estabelecer as mudanças necessárias para a autossuperação do autodiagnóstico. Por definição, toda consciência que esteja de fato em movimento autoconsciencioterápico é capaz de fazer. É a única forma de substituir atitudes e mecanismos de funcionamento obsoletos.

1. Antagonismo Ansiosismo / Paciência

Ansiosismo. Apresentar ansiedade exacerbada na etapa do autenfrentamento pode indicar a preocupação com fatores externos a própria condição de evoluciente. Ainda não *mergulhou* no verdadeiro cerne da mudança, provavelmente atuando com expectativas irreais perante as ações apontadas pelo autodiagnóstico. “A ansiedade superficializa o autodiagnóstico.” (Anotações pessoais, 2011). Essa inquietação é um dos fatores redutores do discernimento, impedindo a implantação de ações autodirecionadas pela consciência.

Paciência. A paciência perante os obstáculos e as novas situações pode criar um espaço mental propício a novas ideias, mais criativo, aberto aos *insights*, inclusive de amparadores, para novas estratégias de manifestação. “A paciência nas ações gera esforço repetido para se atingir o objetivo do

autoenfrentamento” (Anotações pessoais, 2011). A paciência não é passividade. “Inexiste paciência imóvel.” (VIEIRA, 2009, p. 266).

2. Antagonismo Procrastinação / Prontidão

Procrastinação. A consciência procrastinadora tem a falsa sensação de estar no comando do tempo, manifestando o “comportamento de adiar ao máximo as ações” (BURKA & YUEN, 1991, p. 19), com o conseqüente incômodo, podendo gerar autoassédio. Essa é uma demonstração nítida de falta de autodirecionamento. Pode levar ao crescendo patológico postergação-incúria-incom- plêxis. Para desenvolver o autodirecionamento, se faz necessário aplicar o princípio do *aqui-agora-já*.

Prontidão. O autoenfrentamento só existe com a ação. Essa ação pode ser planejada, calculada, estudada, controlada com o objetivo de mudança holopensênica. *O maior poder da consciência é o poder da vontade.* Ao passo que a consciência começa a ter ações autodirecionadas e resultados pró-evolutivos, a tendência é a retroalimentação desse mecanismo pelo conseqüente ganho de energias, incrementando o autodirecionamento.

Autossuperação. A *quarta etapa* autoconsciencioterápica denominada autossuperação é “a condição para fisiológica, intraconsciencial e holossomática sobrevinda ao autoenfrentamento, que demonstra à própria consciência, o alívio ou a remissão da patologia ou parapatologia em questão” (TAKIMOTO, 2006, p. 18).

1. Antagonismo Banalização dos resultados / Valorização dos resultados

Banalização dos resultados. Acomodar no primeiro sucesso ou vitimizar-se no primeiro fracasso promove a banalização dos resultados obtidos até o momento, impedindo a continuidade do ciclo autoconsciencioterápico por falta de autodirecionamento. A consciência que não valoriza os autoesforços efetivados terá dificuldade em desenvolver o autodirecionamento necessário.

Valorização dos resultados. A consciência com autodirecionamento em desenvolvimento até a etapa de autossuperação passa a reconhecer o valor dos autoesforços e valoriza a conquista de cada resultado obtido, por menor que pareça naquele momento evolutivo. Além disso, opta em utilizá-lo como sendo elemento alavancador para a próxima autoinvestigação, facilitando assim, a continuidade do incremento das atitudes autodirecionadas.

2. Antagonismo Percepção de autossuperação definitiva / Compreensão do ciclo autoconsciencioterápico

Percepção de autossuperação definitiva. Esse é um autoengano relativamente comum no início do processo autoconsciencioterápico. O evoluciente pode atribuir aos primeiros resultados positivos, a autossuperação definitiva de determinada patologia, sem compreender que a autossuperação, assim como a autocura, também é relativa. Na maior parte dos casos, há a necessidade de novo investimento autoconsciencioterápico. Acomodar-se com os primeiros resultados positivos, dificulta o desenvolvimento do autodirecionamento.

Compreensão do ciclo autoconsciencioterápico. O evoluciente que inicia o processo de autoenfrentamento sabe que o caminho da autocura exigirá mais experimentos além dos efetivados até o momento e que não pode se acomodar, nem tampouco desprezar os resultados alcançados. Precisa compreender a complexidade das reciclagens e se colocar na condição de aumentar os autoesforços e seu autodirecionamento de maneira lúcida e sadia.

3. TERAPEUTICOLOGIA

Técnicas. As técnicas autoconsciencioterápicas aplicadas nas etapas descritas anteriormente podem gerar efeitos primários e secundários no desenvolvimento do autodirecionamento do autoconsciencioterapeuta empenhado.

Primário. O evoluciente pode escolher um traço para autoenfrentar, como por exemplo, a dificuldade em falar em público e, com a aplicação de técnicas, iniciar a mudança para alcançar uma comunicação mais efetiva. A mudança de comportamento ao falar em público é o efeito primário, ou seja, seu objetivo principal.

Secundário. O empenho na aplicação das técnicas e a constatação, por meio de fatos, que a intenção e a ação do evoluciente promoveram um resultado concreto, fazem com que as consequências evolutivas sejam percebidas e aumente o predomínio do *locus* interno. Concomitantemente ao efeito primário, o efeito secundário se manifesta na melhoria do desenvolvimento do autodirecionamento do autoconsciencioterapeuta.

Experimentação. Segundo experiências da autora, esse efeito secundário surgiu como um dos resultados e benefícios da aplicação de determinadas técnicas autoconsciencioterápicas e conscienciométricas, apresentadas a seguir a título de Terapeuticologia.

Autoinvestigação. Nos antagonismos Pusilanidade / Autoposicionamento e Crença / Descrenciologia, há 4 técnicas de autoinvestigação sugeridas a seguir, em ordem alfabética:

1. *Elaboração da lista de medos*

Autodiagnóstico. O evoluciente investiga quais os medos subjacentes à condição de pusilanidade que podem interferir negativamente no processo de autoinvestigação. Tomar consciência desses medos pode levar ao autodiagnóstico de traços a serem enfrentados posteriormente.

2. *Preenchimento do livro Conscienciograma*

Autocognição. O livro traz 2.000 itens de autoavaliação referentes ao funcionamento do microuniverso consciencial. Seu preenchimento autocrítico traz muitos elementos de autoinvestigação, em diversas áreas, melhorando a autocognição.

3. *Técnica da Desconstrução dos Apriorismos*

Procedimentos. “1. O evoluciente lista, em folha de papel em branco, o patopensene apriorista. 2. A seguir, busca a compreensão das fissuras íntimas geradoras do processo, analisando minuciosamente as situações de aparecimento do patopensene. Exemplo: local, frequência, intensidade, pessoa envolvida e repercussões holossomáticas. 3. Inicia a desconstrução do patopensene analisando e verificando, com criticidade máxima, as justificativas geradoras do patopensene. 4. Termina com a reconstrução da autopensividade através da busca de novas formas de interpretação e vivência cosmoética da situação” (ALMEIDA, MENEZES & TAKIMOTO, 2006, p. 208).

4. *Técnica do Enfrentamento do Mal-Estar*

Procedimentos. “1. Identificar e listar todo desconforto e mal-estar sentido. 2. Identificar e anotar a origem destes. 3. Analisar toda a listagem. 4. Sintetizar o materpensene de cada desconforto ou mal-estar. 5. Agrupar os materpensenes por semelhança. 6. Identificar uma área principal a ser trabalhada.” (TAKIMOTO, 2006, p. 20).

Autodiagnóstico. Tanto para o antagonismo Autoculpa / Autoaceitação quanto para Autovitimização / Autobenignidade, há 3 técnicas autoconsciencioterápicas a seguir, listadas em ordem alfabética:

1. *Técnica da Checagem Holossomática*

Procedimentos. “1. Questionar como está o próprio soma, energossoma, psicossoma e mentalsoma. 2. Aguardar alguns instantes. 3. Auscultar o holossoma. 4. Registrar as parapercepções” (TAKIMOTO, 2006, p. 24). Essa checagem possibilita o diagnóstico quanto ao estado geral holossomático e o aumento da autopercepção do evoluciente.

2. *Técnica da Checagem Pensênica*

Procedimentos. “1. O que estou pensando? 2. O que estou sentindo? 3. Como está minha energia? 4. Este pensene é meu? 5. Registro de cada percepção” (TAKIMOTO, 2006, p. 24). Essa técnica promove o aumento da autocognição quanto a qualidade pensênica atual.

3. *Técnica da Identificação dos Pseudoganhos*

Procedimentos. “1. Listar todos os possíveis ganhos que podem existir com determinada situação” (TAKIMOTO, 2006, p. 24) a qual há defesa excessiva. Por exemplo: quais os possíveis ganhos em se manter as posturas de autoculpa e autovitimização?

Autoenfrentamento. Nos antagonismos Ansiosismo / Paciência e Procrastinação / Prontidão, há 5 técnicas de autoinvestigação sugeridas a seguir, em ordem alfabética:

1. *Técnica da Ação pela Prioridade*

Procedimentos. “1. Analisar o autoenfrentamento maior. 2. Dissecá-lo em ações menores. 3. Iniciar pela ação mais simples” (TAKIMOTO, 2006, p. 26).

2. *Técnica da Ação pelas Pequenas Coisas*

Procedimentos. “1. Identificar alguma ação, mesmo que pequena, que só dependa da vontade do evoluciente. 2. Iniciar a ação imediatamente” (TAKIMOTO, 2006, p. 25).

3. *Técnica da Evitação da Procrastinação Autoconsciencioterápica*

Procedimentos. “A técnica consiste no estudo retrospectivo de diferentes fontes de anotações pessoais, listando com sinceridade e despojamento, em folha em papel em branco, os auto-diagnósticos já estabelecidos e até o momento, negligenciados quanto à autossuperação. Uma vez realizada a listagem, implementar, *de fato*, as prescrições necessárias.” (ALMEIDA, 2006, p. 133).

4. *Técnica das Rotinas Úteis e Hábitos Sadios*

Procedimentos. “Estabelecer rotinas úteis, por exemplo, horários certos para sono, alimentação, sexo, leitura, mobilização de energias, tenepes e hábitos saudáveis, por exemplo, atividade física, higiene mental, reuniões sociais (...) Quanto mais organizada a rotina, mais se tem a capacidade de se posicionar, pois não tem argumentos para justificar sua omissão.” (ALMEIDA, GONÇALVES & SOARES, 2006, p. 230).

5. Técnica do Objetivo

Procedimentos. “A consciência se propõe observar os objetivos de cada ação pessoal e colocar-se metas a curto, médio e longo prazos, considerando o holossoma. Vale questionar-se: com que objetivo estou fazendo isto agora?” (RIBEIRO, VALENTE & VILELA, 2006, p. 97). Essa reflexão pode levar o evoluciente a agir conforme metas autoimpostas e ampliar sua autocognição quanto às próprias ações, incrementando seu autodirecionamento.

Autossuperação. Tanto para o antagonismo Banalização dos resultados / Valorização dos resultados quanto para Percepção de autossuperação definitiva / Compreensão do ciclo autoconsciencioterápico, a Técnica do Autoenfrentamento Contínuo é indicada.

1. Técnica do Autoenfrentamento Contínuo

Procedimentos. Em função do ganho energético derivado das autossuperações, a consciência “aproveita essa condição para tornar o seu processo autoconsciencioterápico sustentável. Utiliza essa ampliação na lucidez para se investigar sob novo ponto de vista. Não é o final, apenas um novo patamar de trabalho. A retomada na autoinvestigação é compulsória para a manutenção do processo de autocura relativa” (GONÇALVES, 2006, p. 79). A consciência amplia, assim, sua condição de autodirecionamento com o predomínio do *locus* interno, ou seja, com a percepção cada vez maior de que seus esforços produzem resultados evolutivos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Autodirecionamento. A autoconsciencioterapia exige certo grau de autodirecionamento para a pessoa conseguir, por si só, aprofundar no autoconhecimento, aplicar as técnicas e promover mudanças no microuniverso consciencial.

Dificultadores. Durante o processo, algumas posturas podem dificultar o autodirecionamento e impedir o alcance dos objetivos de cada etapa ou a continuidade e aprofundamento da autoconsciencioterapia.

Mudança. Torna-se importante para o evoluciente reconhecer quais são as posturas dificultadoras desse processo e buscar, por meio de técnicas, a aplicação do elemento antagonístico homeostático para a mudança de padrão pensênico e melhor aproveitamento da Autoconsciencioterapia.

Efeito. Com a aplicação de técnicas autoconsciencioterápicas a pessoa pode, além de trabalhar o tema específico, ter o efeito secundário de aumentar o predomínio do *locus* interno e automotivar-se gerando posturas mais autodirecionadas. É um duplo ganho para o evoluciente empenhado na autorreciclagem consciencial.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA ESTADO; **Aumenta nº. de jovens adultos que moram com os pais**; 18.04.2010; Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2010/04/aumenta-no-de-jovens-adultos-que-moram-com-os-pais.html>. Último acesso: 29.11.2011.

ALMEIDA, Marco. Autoprofilaxia das irracionalidades antiassistenciais. In: **Journal of Conscientiology**; Supplement; Proceedings of the 4th Consciential Health Meeting (Anais da IV Jornada de Saúde da Consciência); Vol. 9, No. 33-S; 1st edition. Organização Internacional de Consciencioterapia; Foz do Iguaçu, PR; 7-10 September, 2006; p. 133.

- ALMEIDA, Marco; MENEZES, Gláucia; TAKIMOTO, Marília. *Apriorismose*. **Journal of Conscientiology**; Supplement; Proceedings of the 4th Consciential Health Meeting (Anais da IV Jornada de Saúde da Consciência); Vol. 9, No. 33-S; 1st edition. Organização Internacional de Consciencioterapia; Foz do Iguaçu, PR; 7-10 September, 2006; p. 208.
- ALMEIDA, Nazaré; GONÇALVES, Luiz & SOARES, Fátima. Decidofobia. **Journal of Conscientiology**; Supplement; Proceedings of the 4th Consciential Health Meeting (Anais da IV Jornada de Saúde da Consciência); Vol. 9, No. 33-S; 1st edition. Organização Internacional de Consciencioterapia; Foz do Iguaçu, PR; 7-10 September, 2006; p. 230.
- ANOTAÇÕES PESSOAIS; **Curso Modular de Saúde Consciential**; OIC: Foz do Iguaçu, PR, 2011.
- BALONA, Málu. Binômio antivitimização-autobenignidade aplicado à autocuroterapia. Revista **Conscientia**, 12(1), jan./mar., 2008; p. 65.
- BORGES, **Gonçalo**. Entrevista concedida ao Programa Salada Mista; TV Uniban. 23.09.2010. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=e6s9lorGWUY>. Último acesso: 30.11.2011.
- BURKA, J. & YUEN, L. **Procrastinação**. São Paulo: Nobel. 1991, p. 19.
- GONÇALVES, Luiz. Egocentrismo x egocídio na assistencialidade. **Journal of Conscientiology**; Supplement; Proceedings of the 4th Consciential Health Meeting (Anais da IV Jornada de Saúde da Consciência); Vol. 9, No. 33-S; 1st edition. Organização Internacional de Consciencioterapia; Foz do Iguaçu, PR; 7-10 September, 2006; p. 79-80.
- LUZ, Marcelo da. **Onde a Religião Termina?** Foz do Iguaçu: Associação Internacional Editares, 2011; p. 35, 72, 76, 77, 98.
- RIBEIRO, Viviane; VALENTE, Ivo & VILELA, Ana. Síndrome do infantilismo consciential. **Journal of Conscientiology**; Supplement; Proceedings of the 4th Consciential Health Meeting (Anais da IV Jornada de Saúde da Consciência); Vol. 9, No. 33-S; 1st edition. Organização Internacional de Consciencioterapia; Foz do Iguaçu, PR; 7-10 September, 2006; p. 94, 97-98.
- ROTTER, Julian B. & HOCHREICH, Dorothy J. **Personalidade**. Rio de Janeiro: Editora Interamericana, 1980; p. 123.
- TAKIMOTO, Nario. Princípios teáticos da Consciencioterapia. **Journal of Conscientiology**; Supplement; Proceedings of the 4th Consciential Health Meeting (Anais da IV Jornada de Saúde da Consciência); Vol. 9, No. 33-S; 1st edition. Organização Internacional de Consciencioterapia; Foz do Iguaçu, PR; 7-10 September, 2006; p. 12, 17, 18, 20, 24-26.
- VANDERBOS, Gary R. (org.) **Dicionário de Psicologia da APA (American Psychological Association)**. Porto Alegre: Artmed, 2010; p. 566.
- VICENZI, Luciano. **Coragem para Evoluir**. 2^a ed. Foz do Iguaçu: Associação Internacional Editares, 2005; p. 107.
- VIEIRA, Waldo. **200 Teáticas da Conscienciologia**. Rio de Janeiro: Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia, 1997; p. 68.
- VIEIRA, Waldo. **Enciclopédia da Conscienciologia**. 6^a. ed. Foz do Iguaçu: Associação Internacional Editares, 2010; p. 1403.
- VIEIRA, Waldo. **Manual dos megapensenes trivocabulares**. Foz do Iguaçu: Associação Internacional Editares, 2009; p. 266.