

AUTOCONSCIENCIOTERAPIA APLICADA À AUTOVITIMIZAÇÃO

Patricia Wetzel

Médica, consciencioterapeuta, voluntária da Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC),
patriciawetzel10@gmail.com

RESUMO: O artigo aborda a autovitimização sob o enfoque do paradigma consciencial, apresentando características e mecanismos que podem estar presentes na manifestação de consciências autovitimizadas. O estudo foi embasado em autopesquisa e autoexperimentação da autora através de técnicas autoconsciencioterápicas, hetero-observação e pesquisa bibliográfica sobre o tema. O objetivo deste artigo é proporcionar recursos para a autoinvestigação, autodiagnóstico desta patologia e citar técnicas que possibilitam o autoenfrentamento e remissão da autovitimização. O artigo conclui que a mudança de postura de pessoa vitimizada para antivitimizada representa conquista valiosa, trazendo vários benefícios à consciência, entre eles a capacidade assistencial ampliada.

PALAVRAS-CHAVE: autovitimização; autoafeto; autoconsciencioterapia.

INTRODUÇÃO

Autovitimização. A autovitimização é o ato ou efeito de a pessoa vitimizar-se, queixar-se ou depreciar-se conscientemente com rebaixamento da autoestima e do amor próprio.

Importância. A pessoa autovitimizada apresenta ausência de amor próprio, com desvalorização de seus talentos e qualidades pessoais. A pesquisa da autovitimização permite à consciência identificar este padrão de manifestação e suas implicações.

Objetivo. O objetivo deste artigo é proporcionar recursos para a autoinvestigação, autodiagnóstico desta patologia e citar técnicas que possibilitam o autoenfrentamento e remissão da autovitimização.

Metodologia. Os recursos metodológicos utilizados nesta pesquisa foram a pesquisa bibliográfica do tema, a autopesquisa e autoconsciencioterapia da autora.

Autoconsciencioterapia. A autoconsciencioterapia aplica o conhecimento conscienciológico, com métodos e técnicas consciencioterápicas, para a autoevolução, propiciando mudança do holopense pessoal.

Estrutura. O estudo está dividido em 6 seções:

- I. **Vitimologia.**
- II. **Autovitimização.**
- III. **Holopense religioso.**
- IV. **Técnicas de autoenfrentamento.**
- V. **Indicadores de autossuperação.**
- VI. **Considerações Finais.**

Estruturação. Esta forma com que o artigo foi estruturado tem como objetivo trazer conceitos básicos da vitimologia, vitimização, abordar o tema da autovitimização conforme o paradigma

consciencial e fazer correlações com o comportamento religioso. Logo após são propostas algumas técnicas para enfrentar a autovitimização e indicadores de superação desta patologia.

I. VITIMOLOGIA

Estudo. Vitimologia é o estudo da vítima sob diversas abordagens, quer seja física, psicológica, social, econômica, jurídica, ambiental ou multidimensional.

Conceito. O conceito de vítima menciona a pessoa que é sujeita à opressão, maus-tratos, arbitrariedades; pessoa que sofre por sucumbir ao vício ou ao sentimento de outrem; pessoa que morre ou é afetado de modo traumático por acidente, desastre, calamidade, epidemia ou guerra (Houaiss, 2001).

Sentido. O conceito de vítima vem se modificando na história da humanidade, pois inicialmente apresentava conotação religiosa; do latim, *victima* significa pessoa ou animal sacrificado ou destinado ao sacrifício. Estes rituais de sacrifício eram oferecidos como forma de pedido de perdão pelos pecados humanos.

Propositor. A Vitimologia foi primeiramente abordada pelo advogado Benjamin Mendelsohn. Ele estudou o comportamento dos judeus nos campos de concentração nazistas e analisou a condição paradoxal na qual os judeus se encontravam, pois apesar do sofrimento e condições próximas à morte, continuavam trabalhando na organização e administração interna destes campos.

Participação. O direito analisa também a participação da vítima no processo vitimizatório; Fattah (1978), estudioso de renome no tema, classifica a vítima em dois grupos principais: as vítimas sem nenhuma responsabilidade e as vítimas com uma parcela de responsabilidade.

Responsabilidade. Para o grupo de vítimas que apresenta uma parcela de responsabilidade, Fattah desdobra-as em outros 3 sub-grupos:

1. Vítimas desejosas ou suplicantes – aquelas cujas ações buscam autovitimização.
2. Vítimas que consentem livremente – que não buscam vitimizar-se, porém não impedem o resultado final.
3. Vítimas que mesmo não consentindo no processo, ainda são responsabilizadas por favorecerem de alguma forma o resultado.

Ponderação. De acordo com esta classificação, para a pessoa que manifesta algum nível de vitimização torna-se relevante ponderar sobre seus pensamentos, ações e intenções prévias àquela situação, a fim de compreender sua parcela de responsabilidade no desenlace final dos acontecimentos.

Conscienciologia. De acordo com o paradigma consciencial, o holocarma é a lei de causação cosmoética, que não castiga nem recompensa, nem cria, nem designa nada, mas dirige infalível e pensenicamente todas as demais leis geradoras de certas consequências, no conjunto de ações multidimensionais da consciência, dentro da planilha da sua evolução incessante (VIEIRA, 1994).

II. AUTOVITIMIZAÇÃO

Autovitimização. Dentro do contexto da vitimologia, a autovitimização é um subcampo que descreve o processo no qual a consciência passa a ser vítima de sua própria conduta anticosmoética, realizando autossabotagem evolutiva.

Definição. A autovitimização é uma patologia que apresenta comportamentos e reações pen-sênicas desequilibrados de queixismo, autodepreciação consciente ou inconsciente, provenientes do rebaixamento do autoconceito, baixa autoestima, com repercussões negativas e estagnadoras para a evolução consciencial, sendo que a própria consciência, através dos seus pensenes, coloca-se nesta condição.

Sinonímia: 1. Autodepreciação. 2. Autodesvalorização. 3. Autopunição. 4. Autocastração. 5. Autoimolação.

Etimologia. *Auto* vem do idioma Grego, *autos*, “eu mesmo, por si próprio”. *Vítima* vem do Latim, *victima*, “vítima; homem ou animal que está para ser imolado”. Surgiu em 1572.

Antonímia: 1. Antivitimização. 2. Heterovitimização. 3. Heteropunição.

Consciencioterapia. A Consciencioterapia é a especialidade da Conscienciologia que estuda o tratamento, alívio ou remissão de distúrbios da consciência, executados através de recursos e técnicas derivados da abordagem inteira, em suas patologias, profilaxias e paraprofilaxias (Vieira, 1997).

Etapas. Para fins didáticos, divide-se o processo autoconsciencioterápico em 4 etapas, explicitadas abaixo, com o objetivo de detalhar o método de pesquisa utilizado em cada uma delas.

1. **Autoinvestigação:** autopesquisa.
2. **Autodiagnóstico:** autorrevelação.
3. **Autoenfrentamento:** autoterapêutica.
4. **Autossuperação:** autocura.

Autoinvestigação. Baseia-se na percepção, análise, enumeração, enfim no levantamento de sinais e sintomas apresentados na pesquisa autoconsciencioterápica. Um sinal é algo que pode ser observado como uma ação, um comportamento, já um sintoma é algo que é sentido pela pessoa, como um incômodo, queixa ou sensação.

Autodiagnóstico. É o entendimento e compreensão do mecanismo de funcionamento de cada consciência e das mudanças necessárias a serem realizadas.

Família. Interessada em qualificar o relacionamento da sua família nuclear, esta pesquisadora percebia o holopensene doméstico de seriedade, rigidez, com certo nível de autoritarismo e repressão. Isto era devido principalmente ao caráter do pai, pessoa de temperamento forte, austero, porém extremamente honesto, trabalhador e de boa índole. Devido ao alto nível de exigência deste sobre a filha, no que se refere a comportamentos, amizades, rendimento escolar e na faculdade, o relacionamento entre ambos era desarmônico.

Compreensão. A partir de análises e reflexões sobre estas dificuldades, a pesquisadora resolveu iniciar atendimentos consciencioterápicos no NAIC, Núcleo de Assistência Integral à Consciência, em 2002. Durante um atendimento, a problemática do grupocarma esteve em evidência, e para ampliar a análise do atual estágio policármico vivenciado pela pesquisadora, foi sugerida a leitura do capítulo 562 do livro 700 Experimentos da Conscienciologia (Vieira, 1994), do professor Waldo Vieira (1994), que se chama Teste da sua Consciência Grupocármica.

Projecioterapia. A projecioterapia é a aplicação prática da projeção das bioenergias e dos demais veículos de manifestação da consciência, com fins terapêuticos. Pode ocorrer a exteriorização das energias e até a projeção consciente terapêutica, sendo que o projetor pode atuar na função de projecioterapeuta e o evoluciente pode ser atendido projetado, fora do corpo.

Efeitos. A presença de equipe extrafísica especializada de amparadores orienta todo o trabalho multidimensional. Em geral, logo após a projeção, observam-se os efeitos saudáveis das bioenergias, tanto nos desbloqueios quanto na lucidez do evoluciente.

Retrocognição. Ocorreu a projeção durante o atendimento desta pesquisadora. Inclusive, foi possível acessar informações de vidas passadas da pesquisadora com seu pai, quando ficaram evidentes algumas atitudes anticósmicas e imaturas, ampliando a compreensão da *lei da inseparabilidade grupocósmica*.

Autovitimização. Através da consciencioterapia a autora fez o autodiagnóstico de autovitimização, motivo pelo qual vem estudando este tema desde então.

Estagnação. A falta de amor próprio, associada à autodesvalorização e autopiedade, estagna o desenvolvimento maduro da consciência, a qual torna-se cega para suas próprias qualidades e potencialidades, buscando fora de si a solução dos seus problemas, projetando na figura do salvador ou responsável as respostas almejadas e mantendo uma postura de infantilização e comodismo, condição semelhante à da consciência religiosa.

Emocionalismo. A infantilização pode estar acompanhada de emocionalismo, gerando comoção nas consciências ao seu redor, para adquirir como prêmio a consolação, a atenção, o carinho e principalmente a energia destas pessoas.

Carência afetiva. O padrão de carência afetiva é a condição em que a consciência sente falta de autoestima, autoafeto, buscando o reconhecimento e aceitação de outras consciências para suprir a sua necessidade.

Sintomas emocionais. O portador de autovitimização pode apresentar alguns dos seguintes sintomas, enumerados na ordem alfabética:

1. **Angústia.**
2. **Autocompaixão.**
3. **Autopiedade.**
4. **Culpa.**
5. **Insegurança.**
6. **Mágoa.**
7. **Medo.**
8. **Ressentimento.**

Passado. A tendência em viver no passado é uma conduta comum da pessoa autovitimizada. As mágoas e culpas não superadas solidificam ressentimentos, que retroalimentados podem se converter em autopunição, a fim de expiar e diminuir o mal-estar causado por estas emoções.

Traços. Torna-se importante conhecer alguns traços conscienciais característicos das consciências autovitimizadas. Seguem, na ordem alfabética, 24 destes comportamentos e traços intracoscienciais:

01. **Acriticidade.**
02. **Autodesvalorização.**
03. **Baixa autoestima.**
04. **Desequilíbrio emocional.**
05. **Dogmatismo.**
06. **Dramatização.**
07. **Egocentrismo**

09. **Ignorância.**
10. **Imaturidade.**
11. **Ingenuidade**
12. **Infantilismo.**
13. **Insegurança.**
14. **Irracionalidade.**
15. **Isolamento.**
16. **Obnubilação.**
17. **Pessimismo.**
18. **Queixismo.**
19. **Religiosidade.**
20. **Repressão.**
21. **Submissão.**
22. **Subjugação.**
23. **Trafarismo.**
24. **Transferência de responsabilidade.**

Responsabilidade. O fato de evitar assumir responsabilidades pode demonstrar insegurança e falta de confiança na sua capacidade resolutive, mantendo a visão autotrafarista. A insegurança potencializada pode se transformar em medo, emoção psicossomática de exacerbação do temor, da ansiedade ou da apreensão incontrolada.

Medos. Dentre os tipos de medo que podem estar presentes na consciência com autovitimização, os mais comuns verificados na auto e hetero-observação são:

1. **Medo de abandono pelo grupo.**
2. **Medo de exposição pública.**
3. **Medo de isolamento.**
4. **Medo de não ser boa o suficiente.**
5. **Medo de ser rejeitada pelas pessoas.**
6. **Medo de ser o centro das atenções.**
7. **Medo do desconhecido.**
8. **Medo de errar.**
9. **Medo da responsabilidade.**

Coragem. O entorpecimento da coragem e a ausência de autoenfrentamento demonstram incoerência frente ao arcabouço de qualidades conscienciais desenvolvidas ao longo da vida, ínsitas às consciências conhecedoras do paradigma consciencial e da inteligência evolutiva.

Mecanismo. Conhecer a forma de funcionamento da consciência autovitimizada pode facilitar para o leitor a compreensão da reação desta frente a estímulos provenientes da mesologia intra e extrafísica. Com base na auto e hetero-observação, foram desenvolvidas 10 hipóteses destes mecanismos de funcionamento:

01. **Insegurança.** A baixa autoestima e insegurança nos talentos próprios geram uma insatisfação pessoal e sensação de desamparo.

02. **Estímulo.** A conscin autovitimizada interpreta o estímulo novo, do meio, do intrafísico ou do extrafísico à semelhança de ameaça.

03. **Ameaça.** Esta sensação de ameaça constante propicia uma postura de defesa frente à vida pela consciência autovitimizada.

04. **Defesa.** A defesa exacerbada gera um movimento de fechadismo e isolamento consciencial.

05. **Isolamento.** O isolamento dificulta a aproximação das consciências intrafísicas e extrafísicas, inclusive os amparadores extrafísicos.

06. **Medo.** O medo de errar associado à insegurança diminuem a lucidez e aumentam o emocionalismo.

07. **Locus externo.** Ocorre a preferência em transferir a responsabilidade das decisões para outras pessoas, isto é, o *locus* externo.

08. **Infantilização.** Ocorre uma regressão e infantilização, buscando apoio em figuras que simbolizam a proteção materna ou paterna.

09. **Comoção.** A infantilização geralmente é associada com comoção, a fim de atrair a atenção para si, a bajulação e o ganho de energia.

10. **Patopenses.** A emanção de patopenses de autodepreciação, insegurança e medo abrem cunha mental para a aproximação de consciências extrafísicas patológicas, favorecendo ainda mais a descompensação energética e emocional.

11. **Minidoenças.** Esta defasagem energética pode provocar minidoenças na conscin.

12. **Absorção.** A conscin, manifestando minidoenças, busca energia mais saudável nas conscins equilibradas e mais saudáveis, ao invés de fazer a sua autocompensação energética.

13. **Subjugação.** Ocorre subjugação às consciências e às conscins mais fortes, os algozes, que reforçam o padrão de vitimização.

14. **Vítima.** A dificuldade em sustentar-se energeticamente reforça o padrão de vítima, doente, incapaz, sofredora, frágil, necessitando de compaixão e proteção externa, alimentando um círculo vicioso.

Automimese. Enquanto não houver o movimento de enfrentamento destas imaturidades, a consciência mantém as mesmas atitudes repetitivas e já conhecidas, o que pode caracterizar a automimese consciencial dentro das múltiplas existências.

Zona de conforto. Apesar de não ser a condição ideal, permanecer nesta situação pode gerar bem-estar e segurança para a consciência autovitimizada, evitando estresse, caracterizando a zona de conforto.

Pseudoganhos. Apesar da insatisfação com seu atual nível evolutivo, a consciência permanece repetindo o padrão de vitimização, satisfeita com os ganhos secundários já conhecidos, com bem-estar relativo, sem visualizar a evolutividade possível de ser alcançada com a mudança de postura íntima. Alguns dos pseudoganhos adquiridos com a postura de vitimização são:

1. **Consolação.** O consolo gera bem-estar, acalmia e tranquilidade temporária.

2. **Comodismo.** Permanecer dentro de um sistema de vida já conhecido, dominado, é mais fácil.

3. **Compaixão.** Receber piedade e compaixão alimentam seu ego infantil.

4. **Energia consciencial.** Receber energia externa supre temporariamente sua deficiência energética.

5. **Heterocrítica.** Evitar receber crítica por seus erros, transferindo a responsabilidade para outros.

6. **Preservação da autoimagem.** Evitar qualquer tipo de exposição pública ou decisões mais impactantes, para manter a imagem de pessoa perfeita.

Autossabotagem. Estes pseudoganhos apresentam essencialmente características de carência afetiva, infantilismo e acomodação ao atual estágio evolutivo, além de apresentar tendência à religiosidade. Desta forma a consciência *puxa seu próprio tapete*, participando ativamente do processo de autossabotagem, dificultando mudanças.

Religião. Aprofundando a autopesquisa, foi possível perceber várias características de cunho religioso que apresentavam relação com a autovitimação. Neste sentido, foi feito um levantamento do comportamento de religiosos, a fim de compreender e ampliar a conexão destes temas.

III. HOLOPENSENE RELIGIOSO

Comportamento. Algumas das principais características do comportamento de um indivíduo religioso são:

01. **Locus externo.** O comportamento religioso é movido predominantemente pelo *locus externo*. Há sempre alguém mais poderoso, experiente e sábio a quem se deve prestar contas e que determina todas as instâncias da vida.

02. **Consequências.** A consciência religiosa pode se eximir de assumir as consequências dos próprios atos.

03. **Dependência.** O sentimento de radical dependência de outra pessoa pode ser constante. O poder é exterior ao indivíduo, a salvação vem sempre de fora.

04. **Preguiça.** A preguiça mental, omissão de opinião própria e de questionamentos são características da personalidade religiosa.

05. **Infantilismo.** Através do patrulhamento dos pensamentos, sentimentos e ações em busca de seus pecados, o devoto muito frequentemente é controlado e reduzido à condição de um infante.

06. **Fórmula pronta.** O fiel, infantilizado, procura a solução mais fácil e fórmulas prontas, pois não utiliza mais sua capacidade cerebral e raciocínio.

07. **Obediência.** A servil obediência e a passividade são ensinamentos repassados às pessoas religiosas como exemplos de virtudes.

08. **Soluções.** Os santos apresentam o poder de resolver todos os problemas do devoto, que permanece esperando milagres, curas, soluções para suas questões.

09. **Perfeccionismo.** Ocorre a busca pelo ideal da perfeição, porém inalcançável. Exige de si e dos outros a adequação às expectativas irreais.

10. **Medos.** A compulsão à perfeição, o fato de estar separado do mundo e da natureza, associado ao pecado, podendo desencadear vários tipos de medo:

a. Medo de rejeição. A fim de satisfazer as expectativas dos outros, fica obcecado em fazer cada tarefa com perfeição.

b. Medo de receber críticas. Dificuldade em aceitar os erros.

c. Medo do novo. A perspectiva nova afronta sua intelectualidade.

d. Medo de fazer mudanças. O conhecido gera segurança e comodismo.

e. Medo de tomar decisões. Dificuldade de estabelecer prioridades evolutivas.

f. Medo de assumir responsabilidade. A culpa advinda do possível erro gera angústia.

11. **Erro.** O erro é algo detestado na sua existência, não há espaço para tentativas e experiências.

12. **Culpa.** Apresenta um sentimento de autocensura, inadequação, ingratidão e culpa.

13. **Incapacidade.** Manifesta a sensação de ser incapaz da missão assumida.

14. **Punição.** Falhar é inadmissível e a punição serve para redimir o engano, de maneira cruel. Costuma permanecer por longos períodos em lamentações mentais devido situações passadas e se pune fisicamente por isto.

15. **Mortificação.** Uma maneira de agradar a Deus e erradicar pecados é através da mortificação da carne, que serve para moderar os “apetites inferiores”. Pode ser praticado desde várias formas de abstinência até a infração de ferimentos físicos em si próprio, com chicotes, cilício, disciplina, a mortificação pelos próprios pensenes, entre outros. A intenção de a pessoa se punir, provocando o autossufrimento pode ser motivado pela necessidade de expiar a culpa.

16. **Castidade.** A castidade, ou abstinência sexual, libera o coração do religioso para Deus, doando-se para a caridade e humanidade. A atividade sexual é considerada um desvio do caminho da santidade, uma atividade impura, suja e proibida. Porém, a prática celibatária é antifisiológica, provocando carência afetivo-sexual no devoto e conseqüentemente a evocação constante de pensamentos relacionados ao sexo, reiniciando o ciclo pecado-culpa-autoimolação-expição.

17. **Lavagem cerebral.** Através de catequese e pregações, com conteúdo teológico e espiritual, vão-se instalando sinapses neofóbicas no devoto, promovendo dependência, passividade e auto-mimeses.

Relação. A partir deste estudo, ficou evidente a relação entre a postura de autovitimização, seu mecanismo de ação e a religiosidade, presente nas manifestações da pesquisadora, através das seguintes atitudes: a presença de *locus externo de controle*; a infantilização; a manifestação de vários medos; a culpa; a preguiça mental; a autocompaixão; a dependência e a dificuldade em aceitar seus erros.

Falta de confiança. A falta de confiança nos talentos da pessoa autovitimizada pode ser um dos pilares do mecanismo de ação deste padrão patológico de manifestação.

Hipótese. Na atual vida humana da pesquisadora não houve um contato prolongado com a religião suficiente para a manifestação dos traços da personalidade religiosos auto-observados. Desta forma, surge a hipótese de terem sido vincados em retrovidas.

Autoconstrangimento. Houve o autoconstrangimento cosmoético perante o mecanismo patológico anacrônico de autovitimização por parte da pesquisadora, a qual iniciou uma série de autoenfrentamentos a fim de reciclar este traço.

Abertismo. Torna-se de vital importância o abertismo e o despojamento nesta fase do processo autoconsciencioterápico, a fim de assumir sua realidade consciencial, abrindo mão dos pseudoganhos.

Simpatia. A vontade sincera de mudar conquista a simpatia dos amparadores, os quais podem facilitar a aproximação de conscins e consciexes nesta fase do processo de reciclagem intraconsciencial, tornando teático o movimento de autoenfrentamento.

IV. AUTOENFRENTAMENTO

Autoenfrentamento. O autoenfrentamento é a fase da autoconsciencioterapia na qual são criadas estratégias de ação a serem colocadas em prática imediatamente, para enfrentar a dificuldade diagnosticada, objetivando minimizar ou extinguir o traço indesejado (Lopes e Takimoto, 2007).

Técnicas. São listadas 5 técnicas na sequência, aplicadas pela autora com objetivo de enfrentar e superar o padrão de autovitimização.

1. *Técnica da Gratidão*

Definição. Esta técnica consiste em escolher uma pessoa do convívio, que o tenha influenciado positivamente, visando agradecer-lhe o auxílio, benefício, favor, enfim algum aporte recebido previamente. O pesquisador encontra-se pessoalmente com a pessoa alvo do agradecimento e expressa em palavras, gestos e atitudes seus sentimentos de gratidão.

Objetivo. Aplicar esta técnica auxilia a pessoa autovitimizada a tirar o foco do seu ego, fazer análise dos aportes recebidos na atual existência humana, diminuir suas queixas e substituí-las por uma atitude otimista com as consciências do seu convívio, ampliando a conexão com amparadores, verbalizando um agradecimento.

Pai. A pesquisadora, após acessar informações retrocognitivas do relacionamento desequilibrado com seu pai, sentiu necessidade de reverter este processo anacrônico e planejou um encontro presencial para aplicar a *técnica da gratidão, insight* que teve durante reflexão no ano de 2003.

Reconciliação. Após finalizar a faculdade de medicina, a pesquisadora percebeu a importância de agradecer presencialmente o apoio recebido por seu pai, tanto incentivando, quanto estimulando e bancando financeiramente seus estudos, a fim de concluir a faculdade e possibilitar sua formação profissional, acima de tudo uma profissão assistencial. Isto tudo foi verbalizado para o pai, numa noite no apartamento dos seus pais, na frente de sua mãe, com sinceridade e reconhecendo toda dedicação e empenho neste objetivo, seguido por um forte abraço. Foi um momento marcante para ambos. O sentimento de gratidão, o despojamento e a sinceridade durante a conversa auxiliaram na troca energética entre pai e filha, liberando antigos pontos energéticos de interpressão entre estas consciências, realizando processo de reconciliação grupocármica.

Gratidão. *O sentimento de gratidão e reconhecimento para com os benfeitores é indispensável ao desenvolvimento do autoparapsiquismo e da interassistencialidade teática da conscin lúcida* (Vieira, 2010).

2. *Tenepes*

Definição. *a Tenepes, tarefa energética pessoal, é a transmissão de energia consciencial, assistencial, individual, programada com horário diário, da consciência humana, auxiliada por amparador ou amparadores, no estado de vigília física ordinária, diretamente para consciexes carentes ou enfermas, intangíveis e invisíveis à visão humana comum, ou conscins projetadas, ou não, próximas ou a distância, também carentes ou enfermas* (Vieira, 1996).

Objetivo. A tenepes existe para substituir e eliminar a necessidade de adoração instintiva ou inconsciente da fé, crença ou religião de qualquer natureza.

Procedência. “A religião da consciência é feita com sua procedência e não com um suposto “Deus” ou causa primária” (Vieira, 1996).

Determinação. Compreendendo a importância de realizar a tenepes, a fim de mudar o comportamento religioso, a pesquisadora organizou-se para dar início a esta atividade em setembro de 2005 e, desde então, vem mantendo diariamente este compromisso assistencial.

Benefícios. Vários benefícios foram percebidos com os trabalhos da tenepes como maior estabilidade emocional, autoconfiança, melhora do humor, percepção da presença de amparador da tenepes, satisfação por ser útil, sensação de conexão com a multidimensionalidade. *O praticante é o primeiro e maior beneficiado das práticas da tenepes* (Vieira, 1996).

3. *Técnica da Postura Assistencial Familiar*

Definição. Esta técnica, proposta pela autora, consiste em disponibilizar-se para fazer assistência ao grupo familiar mais próximo, *in loco*, nos momentos de dificuldade financeira, emocional, dessoria, desentendimentos; a fim de restabelecer o equilíbrio grupal, com a doação de suas melhores energias, tempo, discernimento, conhecimento e, acima de tudo, do exemplarismo pessoal cosmético, para acelerar o processo de recomposição do curso grupocármico.

Objetivo. Aplicar esta técnica auxilia a pessoa autovitimizada a ampliar sua assistência para as consciências do seu circuito familiar, visando eliminar antigas interprisões grupocármicas, doando o que tem de melhor, assumindo responsabilidades, ciente das consequências de seus atos, com coragem e determinação. Esta técnica visa modificar o foco pensênico do ego para auxiliar na solução de problemas de outras consciências, até a resolução da crise.

Dessoma. O processo de dessoria do pai da autora, em dezembro de 2006, gerou várias repercussões em todos os componentes da família. Com a ausência do patriarca e provedor, foi necessário uma reestruturação familiar a fim de suprir as demandas e atividades que o mesmo exercia. Foi necessário reorganizar a situação administrativa-financeira do grupo, ordenando as questões pendentes, sistematizando documentos, relatórios o mais breve possível. Havia motivação e empenho constantes para resolver a situação.

Mudança. Durante o período em que foram realizadas as atividades de inventário, a pesquisadora demonstrou maturidade emocional, compreensão, apoio aos familiares, bem-querer e preocupação constante com todos os envolvidos, numa atitude de saída do egocarma para o grupocarma, sem tantas queixas, com atitudes doadoras e altruístas, visando o bem de todos. O processo de enfrentamento e de busca da superação da autovitimização já eram evidentes. O objetivo de fortalecer o apoio a todos os familiares era estimulante e motivador.

4. *Técnica de Mais 1 Ano de Vida Intrafísica*

Definição. A *técnica de mais 1 ano de vida intrafísica* foi criada por Waldo Vieira, publicada no livro 700 Experimentos da Conscienciologia, página 607. Consiste no conjunto de procedimentos visando a planificação máxima do esforço consciencial pró-evolutivo, a partir da suposição de a conscin ter apenas 365 dias de existência na dimensão intrafísica.

Objetivo. Planejar e organizar a realização de projetos pessoais intransferíveis, inadiáveis e prioritários para o completismo existencial no prazo de um ano auxilia a pessoa autovitimizada a acelerar sua evolução. Esta técnica desperta a responsabilidade da consciência sobre o rumo de sua vida, a prontidão, a assunção da maior maturidade sobre seus atos e consequências dos mesmos.

Término. É solicitado a cada participante escolher a data de término da técnica, o que significa a hora exata e individual da dessoria. O objetivo é desdramatizar este processo fisiológico e natural, organizar a vida intrafísica da melhor maneira possível em aspectos financeiros, profissionais e conscienciais.

Afetividade. Aplicando a técnica ficou evidente para a pesquisadora a importância da afetividade no processo evolutivo, o bem-querer às consciências intra e extrafísicas, a demonstração de afeto, com doação centrífuga de energias assistenciais em direção às consciências para sair ainda mais do egocentrismo.

Reconciliação. Tornou-se importante abrir mão de mágoas e ressentimentos antigos a fim de abrir espaço para sentimentos mais positivos, como o perdão, e buscar reconciliação com todos os desafetos.

Quadril. Durante este ano houve um agravamento da patologia no quadril esquerdo que a pesquisadora apresentava desde a infância, a displasia acetabular congênita. O quadro havia evoluído para artrose, com dor crônica e constante, porém era algo esperado para a idade.

Luxação. Displasia congênita do quadril ou luxação é a perda do contato da cabeça do fêmur com o acetábulo. Esta luxação ocorre tanto antes, como depois do nascimento. As mulheres têm uma incidência maior que os homens, numa proporção de 8:1, e isto pode estar associado a fatores hormonais que induzem uma frouxidão ligamentar. Pode ser unilateral ou bilateral, mas geralmente o quadril esquerdo é o mais afetado.

Aceitação. Foi necessário encarar a dificuldade de frente, com racionalidade, analisando todo o processo de forma lúcida e clara. Havia certa resistência para aceitar esta patologia, foi necessário um processo de autorreconciliação e autoaceitação.

Medo. Seria necessário realizar uma cirurgia, a artroplastia total de quadril. Havia medo da cirurgia em si, de alguma seqüela do pós-operatório, medo da dor. Mas era necessário fazer o movimento a fim de superar estes medos.

Pesquisa. Sendo assim, a autora fez pesquisas científicas desta patologia, conversou com outras pessoas que apresentavam casos semelhantes, estudou casuísticas de sucesso e conheceu profissionais competentes, a fim de certificar quais atitudes seriam mais adequadas nesta situação. Todas estas atitudes possibilitaram mais coragem, firmeza, determinação para buscar a melhor solução.

Cirurgia. Ao final da *técnica de mais 1 ano de vida intrafísica* a pesquisadora tomou a decisão de realizar a cirurgia.

Procrastinação. A procrastinação pode atrapalhar pessoas que têm a tendência de deixar tudo para depois, então a *técnica de mais 1 ano de vida intrafísica* pode ajudar na organização e conclusão de objetivos sérios e decisivos para a compléxis. A *técnica de mais 1 ano de vida intrafísica* pode ajudar a superar gargalos evolutivos e alcançar metas libertárias.

5. *Técnica do Enfrentamento do Mega-Travão*

Definição. Esta técnica, proposta pela autora, consiste na predisposição da consciência em enfrentar a sua maior dificuldade nesta vida humana, com coragem, determinação e empenho, a fim de ultrapassar este obstáculo evolutivo, o mega-travão.

Objetivo. Através desta técnica, a consciência vitimizada se propõe a superar seu maior medo confiando na intrepidez, força e ousadia pessoal; ultrapassado o desafio percebe seus talentos e qualidades reais, antes adormecidos.

Artroplastia. Esta técnica foi utilizada pela autora para a realização da artroplastia, um dos medos mais temidos da vida da pesquisadora.

Preparação. Foi necessário organizar vários aspectos da vida intrafísica antes da cirurgia, estudar profundamente o tema para sentir-se preparada, além do trabalho com as energias e intensificação da tenepes.

Família. O apoio dos familiares, irmãs, mãe e duplista foi fundamental, demonstrando generosidade e atuando como verdadeiros amparadores intrafísicos.

Cirurgia. A cirurgia aconteceu no dia 10 de novembro de 2012, e transcorreu normalmente.

Consciexes. No pós-operatório houve certo desconforto físico, limitações de locomoção, esperados previamente. O que surpreendeu a pesquisadora foi a presença de consciências extrafísicas patológicas no ambiente domiciliar.

Identificação. Foi realizada a exteriorização das energias impregnando a intencionalidade assistencial para as consciências envolvidas. O padrão percebido das consciências era de religiosidade e vitimização, sendo que a patologia, a displasia, apresentava relação com este padrão pensênico.

Cobrança. As consciências estavam descontentes com a pesquisadora, apresentando uma postura de cobrança sobre sua decisão em realizar a cirurgia. O fato de executar um procedimento cirúrgico para retirar uma parte do fêmur degenerado e implantar uma prótese funcional no local fez toda a diferença, pois foi o fator responsável por modificar um patopensene muito antigo da pesquisadora. A patologia no quadril desde a infância, associado à dor e à limitação funcional promoviam um pensene de autopiedade, autoestigmatização e autovitimização; a partir do momento em que a causa destes pensenes foi retirada cirurgicamente, iniciou-se um novo ciclo sináptico mais saudável. As consciências estavam perdendo a facilidade de conexão e absorção energética com a pesquisadora.

Reciclagem. Foi realizada orientação e atualização sobre o processo de reciclagem intraconsciencial neste momento, através dos pensenes hígidos da pesquisadora, e oferecido assistência às consciências interessadas. Houve a participação de amparadores extrafísicos para encaminhar estas consciências e o ambiente ficou mais limpo e tranquilo daquele dia em diante.

Vítima-algoz. Ficou claro o mecanismo de ação entre a vítima e o algoz. A consciência vitimizada emana os pensenes com este padrão, evoca as consciências energívoras e passa a atuar como algoz e não mais como vítima destas consciências extrafísicas, mantendo-as dependentes deste padrão de energia, presas a um holopensene anacrônico, dificultando a evolução das mesmas. Isto gera um círculo vicioso, uma interprisão grupocármica. Enquanto não houver um rompimento deste circuito, todos saem perdendo e o ciclo evolutivo permanece estagnado.

Marcas. *As marcas de nascimento, sinais de nascença, birth marks ou nevos estudados pelos pesquisadores dos casos que sugerem a seriéxis, são evidências claras dos distúrbios da parapsicopatologia do psicossoma e responsável pela transferência da impressão física do corpo humano da vida intrafísica anterior para o corpo humano da vida intrafísica atual (Vieira, 1999).*

V. INDICADORES DE AUTOSSUPERAÇÃO

Definição. A autossuperação é a condição para fisiológica, intraconsciencial e holossomática sobrevinda ao autoenfrentamento, que demonstra a própria consciência o alívio ou a remissão de patologia ou parapatologia em questão (Takimoto, 2006)

Listagem. Eis, a seguir, listagem com alguns indicadores do processo de superação gradativo do padrão de autovitimização:

01. **Assistência.** Disposição para fazer assistência em várias áreas.
02. **Confiança.** Confiança nos talentos pessoais.
03. **Coragem.** Coragem frente a novos desafios.
04. **Energia.** Disposição e bem-estar.
05. **Estabilidade emocional.** Estabilidade frente às situações de estresse.
06. **Força presencial.** Marcante mudança na aparência, cabelo, roupas, reforçando a força presencial.
07. **Humor.** Bom humor evidenciado, leveza e alegria.
08. **Movimento.** Movimento centrífugo, saindo de si em direção aos outros.

09. **Proéxis.** Disposição para assumir sua linha de proéxis.
10. **Priorização.** A lucidez e o processo evolutivo tornaram-se prioridades diárias.
11. **Responsabilidade.** Vontade de assumir responsabilidades novas.
12. **Segurança.** Sensação de estar segura consigo mesma e com os outros.
13. **Vida.** Compreensão de que a vida pode ser boa e produtiva.

Novos desafios. Em função desta manifestação, houve interesse em assumir novos desafios assim que retornou às suas atividades profissionais, no voluntariado e nos relacionamentos em geral.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Benefícios. A mudança de postura de pessoa vitimizada para antivitimizada representa conquista valiosa, trazendo vários benefícios à consciência, entre elas a capacidade assistencial ampliada. Isto se deve à diminuição do egoísmo e à reorganização pensênica.

Alerta. Foi percebida a necessidade de manter-se constantemente alerta para os mecanismos de ação da autovitimização até atingir a remissão total deste tráfegar crônico e obsoleto, a fim de acelerar o processo evolutivo e disponibilidade assistencial da pesquisadora.

Continuísmo. A separação das etapas autoconsciencioterápicas é organizada de maneira didática, porém na prática estas fases podem ocorrer simultaneamente, surgindo novos diagnósticos durante o enfrentamento de certas patologias. A liberação de energia homeostática e revigorante, a qual reverbera holossomaticamente após alguma autossuperação, gera força e disposição para reiniciar o ciclo autoconsciencioterápico em busca da remissão de novas patologias, confirmando a hipótese do processo evolutivo ser contínuo.

Autoconsciencioterapia. Foi observado que a aplicação de técnicas autoconsciencioterápicas permite a qualificação da consciência, maior liberdade de expressão e mudança de conexão grupocármica, levando à condição de maior saúde consciencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. **Anotações Pessoais; Curso para Formação de Consciencioterapeutas (CFC);** Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC); Foz do Iguaçu, PR; 2014.
02. **Fattah, Ezzat Abdel; Some Recent Theoretical Developments In Victimology;** Anais Congresso Internacional de Criminologia de Lisboa, 1978.
03. **Houaiss, Antonio; & Villar, Mauro de Salles; Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa;** LXXXIV + 2.922 p.; 1.384 abrevs.; 1 foto; 6 ilus.; 1 microbiografia; 19 tabs.; glos. 228.500 termos; 1.582 refs. (datações etimológicas); 804 refs.; 31 x 22 x 7,5 cm; enc.; *Objetiva*; Rio de Janeiro, RJ; 2001.
04. **Lopes, Adriana; & Takimoto, Nario; Teática da Autoconsciencioterapia;** Artigo; *Anais do I Simposio de Autoconsciencioterapia*; Revista; Trimestral; 11 enus.; 2 microbiografias; 10 refs.; *Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC); & Associação Internacional Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2007; páginas 13 a 22.
05. **Takimoto, Nario; Princípios Teáticos da Consciencioterapia;** Artigo; *Proceedings of the 4th Consciential Health Meeting Journal of Conscientiology*; Foz do Iguaçu, PR; 07-10.09.06; *Journal*; Revista; Trimestral; Vol. 9; N. 33-S; 29 enus.; 1 microbiografia; 3 tabs.; 29 refs.; *International Academy of Consciousness (IAC)*; London; September, 2006; páginas 11 a 28.

06. **Vieira, Waldo; 200 Teáticas da Conscienciologia: Especialidades e Subcampos**; revisores Alexander Steiner; et al.; 260 p.; 200 caps.; 15 *E-mails*; 8 enus.; 1 foto; 1 microbiografia; 2 *websites*; 13 refs.; alf.; 21 x 14 cm; br.; *Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC)*; Rio de Janeiro, RJ; 1997.
07. **Idem; 700 Experimentos da Conscienciologia**; 1.058 p.; 40 seções; 100 subseções; 700 caps.; 147 abrevs.; 1 cronologia; 100 datas; 1 *E-mail*; 600 enus.; 272 estrangeirismos; 2 tabs.; 300 testes; glos. 280 termos; 5.116 refs.; alf.; geo.; ono.; 28,5 x 21,5 x 7 cm; enc.; *Instituto Internacional de Projeciologia*; Rio de Janeiro, RJ; 1994.
08. **Idem; Enciclopédia da Conscienciologia**; CD-ROM; 1820 verbetes; 7200 p.; 6ª Ed.; *Associação Internacional Editares*; & *Associação Internacional de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC)*; Foz do Iguaçu, PR; 2010.
09. **Idem; Manual da Tenepes: Tarefa Energética Pessoal**; revisor Alexander Steiner; 144 p.; 34 caps.; 147 abrevs.; 1 *E-mail*; 52 enus.; 1 foto; 1 microbiografia; 1 tab.; 1 teste; 1 *website*; glos. 282 termos; 5 refs.; alf.; 21 x 14 cm; br.; 2ª Ed.; *Instituto Internacional de Projeciologia*; Rio de Janeiro, RJ; 1996.
10. **Idem; Projeciologia: Panorama das Experiências da Consciência Fora do Corpo Humano**; 1.248 p.; 525 caps.; 150 abrevs.; 43 ilus.; 5 índices; 1 sinopse; glos. 300 termos; 2.041 refs.; alf.; geo.; ono.; 28 x 21 x 7 cm; enc.; 5ª Ed.; *Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC)*; Rio de Janeiro, RJ; 1999.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. **Carvalho, Juliana; Auto-estima: uma abordagem autoconsciencioterápica**; Artigo; *Conscientia*; Revista; Trimestral; Vol. 12; N. 1; *Associação Internacional de Centro de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC)*; Foz do Iguaçu, PR; Janeiro-Marco; 2008; páginas 18 a 31.
2. **Fritzen, Reinalda; Caminhos de Autossuperação: relatos de maxidissidência ideológica**; pref. Hernandete Leite; revisores Equipe de Revisores da Editares; Epígrafe Editorial; 230 p.; *Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2013.
3. **Luz, Marcelo da; Onde a Religião termina?**; pref. Waldo Vieira; revisores Erotides Louly; Helena Araújo; & Valana Ferreira; 486 p.; 5 seções; 17 caps.; 12 documentários & minisséries; 17 *E-mails*; 39 enus.; 149 estrangeirismos; 1 foto; 1 microbiografia; 15 siglas; 2 tabs.; 16 *websites*; 79 infográficos; 22 filmes; 571 refs.; 2 apends.; alf.; geo.; ono.; 23,5 x 16 x 3 cm; enc.; *Associação Internacional Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2011.
4. **Medeiros, Luziânia; Autoconsciencioterapia Aplicada à Carência Afetiva**; Artigo; *Saúde Consciencial*; Revista; Anual; Ano 2; N. 2; *Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC)*; Foz do Iguaçu, PR; Setembro, 2013; páginas 15 a 30.
5. **Silberstein, Elisabeth Castejon Lattaro; Opus Dei: A Falsa Obra de Deus. Alerta às Famílias Católicas**; 342 p.; 71 caps.; 79 abrevs.; 1 biografia; 7 cronologias; 1 entrevista; 186 enus.; 22 fichários; 1 organograma; 96 perguntas; 37 respostas; 18 *websites* de apoio; 18 *websites* de crítica; 85 *websites* não oficiais; 211 *websites* oficiais; glos. 192 termos; 71 refs.; 23 x 16 cm; br.; 2ª Ed.; *Betty Silberstein; Edição da Autora*; São Paulo, SP; Brasil; 2005.
6. **Teles, Mabel; Profilaxia das Manipulações Conscienciais**; pref. Flavia Guzzi; 346 p.; 44 caps.; 10 filmografias; 344 refs.; 21 x 14 cm; br.; *Associação Internacional Editares*; Foz do Iguaçu, PR; 2007.
7. **Törnblom, Mia; Autoestima Já! Supere os medos e descubra seu Valor**; *Best Seller Ltda*; Rio de Janeiro, RJ; 2010.
8. **Vicenzi, Luciano; Coragem para Evoluir**; pref. Malu Balona; revisoras Giselle Salles; Karina Thomaz; & Marcia Abrantes; revisoras técnicas Cristina Arakaki; Sandra Tornieri; & Solange Camargos; 188 p.; 8 caps.; 21 *E-mails*; 1 entrevista; 49 enus.; 1 foto; 2 ilus.; 1 microbiografia; 2 tabs.; 3 *websites*; glos. 37 termos; 50 refs.; alf.; 21 x 14 cm; br.; *Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC)*; Rio de Janeiro, RJ; 2001.
9. **Wetzel, Patricia; Uso do Parapsiquismo na Consciencioterapia: estudo de caso**; Artigo; *Saúde Consciencial*; Revista; Anuário; Ano 1; N. 1; 1 *E-mail*; 27 enus.; 1 ilus.; 14 refs.; *Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC)*; Foz do Iguaçu, PR; Setembro, 2012; páginas 58 a 63.