

Revisão e Ampliação da Verpon Consrigidus

Revision and Expansion of the Verpon Consrigidus

Revisión y Ampliación de la Verpon Consrigidus

Thaís Lima*

* Psicóloga. Voluntária União das Instituições Conscienciocêntricas Internacionais (UNICIN).

thais.prof@ig.com.br

Texto recebido para publicação em 30.06.11.

Palavras-chave

Interassistência interpares

Perfilologia

Personalidade rígida

Tipologia

Keywords

Interpair interassistance

Profilology

Rigid personality

Typology

Palabras-clave

Interasistencia interpares

Perfilologia

Personalidade rígida

Tipologia

Resumo:

Este artigo trata da revisão e ampliação da pesquisa a respeito do perfil consciencial rígido proposta no I Congresso de Verponologia em julho de 2007. Define os critérios diagnósticos e explicita as características positivas e negativas, a etiologia, as possíveis comorbidades e apresenta 50 tipos de *consrigidus*, visando facilitar o diagnóstico e terapêutica desta parapatologia de personalidade bem como elucidar dúvidas surgidas na primeira versão. Ao final analisa as enquetes feitas em eventos científicos e propõe a importância e continuidade de pesquisas na área.

Abstract:

This article deals with the revision and expansion of the research about consciential rigid profile proposed at the I Congress of Verponology, July 2007. It defines the diagnostic criteria and highlight the positive and negative characteristics, the etiology, possible comorbidity and features 50 types of *consrigidus*, to facilitate the diagnosis and therapy of such personality parapatology as well as resolve doubts arising at the first version. At the end, it analyzes the polls conducted in scientific events and proposes the importance and continuity of researches in the area.

Resumen:

Este artículo trata de la revisión y ampliación de la pesquisa al respecto del perfil consciencial rígido propuesta en el I Congreso de Verponologia en julio de 2007. Define los criterios diagnósticos y explicita las características positivas y negativas, la etiología, las posibles comorbidades y presenta 50 tipos de *consrigidus*, visando facilitar el diagnóstico y terapêutica de esta parapatologia de personalidad bien como elucidar dudas surgidas en la primera versión. Al final analiza las encuestas hechas en eventos científicos y propone la importancia y continuidad de investigaciones en el área.

INTRODUÇÃO

Contexto. Este artigo é uma revisão e ampliação do publicado na revista *Conscientia* referente ao I Congresso de Verponologia (LIMA, 2007), em função de novos achados, do amadurecimento da própria pesquisa e da oportunidade interassistencial.

Objetivo. Tem como objetivo definir os critérios diagnósticos, explicitar as características positivas e negativas, etiologia, comorbidades bem como apresentar 50 tipos de *consrigidus*, visando facilitar o diagnóstico e terapêutica desta parapatologia de personalidade.

Metodologia. Este artigo foi fruto da reavaliação da pesquisa feita e publicada por esta autora, após análise das enquetes feitas em 2 eventos científicos e do aprofundamento na autopesquisa, buscando retirar os caracteres peculiares e individualíssimos desta pesquisadora e tipos específicos do perfil rígido.

Estrutura. Está estruturado nas seções Definição, Caracterologia, Etiologia, Diagnóstico, Elencologia, Pesquisa de campo, Terapeuticologia e considerações finais.

1. DEFINIÇÃO

Definição. *Constrigidus* é a consciência rígida em seus princípios e manifestações conscienciais, a qual utiliza meios anticosmoéticos em favor do prevalecimento de suas verdades e interesses sobre os demais, visando segurança e reconhecimento pessoal.

Etimologia. O termo consciência deriva do idioma Latim, *conscientia*, “conhecimento de alguma coisa comum a muitas pessoas; conhecimento; consciência; senso íntimo”, e esta do verbo *conscire*, “ter conhecimento de”. Apareceu no Século XIII. O termo rigidez vem do idioma Latim *rigidus*, “rijo; duro; especialmente pelo frio”, e este do verbo *rigére* “ser ou ficar rígido”; surgiu em 1572.

Sinonímia. 1. Consciência fechada, autocrática e manipuladora. 2. Personalidade rígida; egocêntrica. 3. Consciência perfeccionista; sistemata. 4. Pessoa conservadora, carente e frágil intraconsciencialmente.

Antonímia. 1. Consciência aberta, autoconfiante e democrática. 2. Consciência desorganizada; assistemata. 3. Pessoa neofílica, autossuficiente e resiliente evolutivamente.

Analogias. A consciência está para a Conscienciologia assim como a personalidade está para a Psicologia / Psiquiatria.

Origem. Esse perfil nasceu da necessidade de autodiagnóstico pessoal devido à insuficiência de tipos de personalidade adequados ao mesmo, dentro do rol existente na ciência convencional e na Conscienciologia (Ano-base: 2005). Atingiu o quadro atual a partir de cotejos (observações empíricas e interlocuções com outras pessoas desse perfil), enquetes (pesquisas de opinião) e estudo biográfico, afora aprofundamento na autopesquisa.

2. CARACTEROLOGIA

Neutra. Em tese a rigidez ou inflexibilidade é neutra, pois pode se manifestar positivamente, por exemplo, na postura pró-evolutiva da autoincorruptibilidade ou pode ser negativa, por exemplo, quando se torna teimosia de não admitir os fatos mesmo quando contundentes ou teoricamente embasados.

Predominância. Avaliando desta forma, podemos deduzir a existência da rigidez tanto nas consciências menos evoluídas, quanto nas mais, no entanto, este estudo trata daquelas cuja manifestação é predominantemente baseada nesse traço com foco egoico (defesa da autoimagem) e necessidades pessoais (segurança e afeto), nesse caso, patológico e prejudicial tanto à conscin quanto ao seu círculo de relações multidimensionais.

Psicopatologia. Tratando-se de modo patológico de manifestação, equivale dizer segundo a Psiquiatria (APA, 1995) ser um transtorno de personalidade rígida, cujos critérios diagnósticos gerais utilizados são:

1. **Padrão persistente** de vivência íntima ou comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo.
2. O padrão persistente é **inflexível e generalizado**.
3. Provoca **sofrimento clinicamente significativo** ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
4. É **estável** e de **longa duração**, podendo seu início remontar à adolescência ou começo da idade adulta.
5. Não é bem explicado como uma manifestação ou consequência de outro transtorno mental de efeitos fisiológicos diretos de uma substância ou de uma condição médica geral.

Semelhança. A *consrigidus* pode apresentar traços relacionados à exaltação do ego presentes no transtorno de *personalidade narcisista*; distúrbios afetivos (frieza, embotamento afetivo e reclusão social ou fuga à intimidade) presentes no transtorno de *personalidade esquizoide* e distúrbios de humor (ansiedade, depressão) aliados à preocupação com desempenho presentes no transtorno de *personalidade obsessivo-compulsiva*.

Cognitiva. Pela Psicologia Cognitiva (BECK; FREEMAN; & DAVIS, 2005), cada transtorno de personalidade é caracterizado não apenas pelos comportamentos disfuncionais, mas por um composto de crenças, atitudes, afetos e estratégias, bem como padrões superdesenvolvidos e subdesenvolvidos, conforme é possível verificar na figura 1.

Tabela 1. Crenças e comportamentos relacionados a cada transtorno citado

Transtorno de Personalidade	Crença Central	Comportamentos Disfuncionais
Narcisista	Superioridade e merecimento pessoal. <i>“Eu sou especial e portanto mereço reconhecimento / privilégios”</i> .	Autopreocupação engrandecedora (status), competitividade e defesa da autoimagem. Interooperação pouco desenvolvida.
Esquizoide	Valoriza a autossuficiência e enxerga os relacionamentos problemáticos. <i>“É melhor ser independente a ser perturbado ou frustrado pelos outros”</i> .	Autonomia e isolamento. Intimidade e reciprocidade pouco desenvolvida.
Obsessivo-compulsiva	Padrões absolutos de conduta correta e solução de problemas e insuficiência de estratégias para lidar com eles. <i>“Tenho de ser perfeito”</i> .	Ênfase excessiva no controle, na responsabilidade e sistematização e uma relativa deficiência em espontaneidade e divertimento.

Anticosmoética. Já pelos critérios da Conscienciologia, é doente ou imaturo quem não aceita e desrespeita as leis cósmicas, demais pessoas e a si mesmo, seja por meio do autoengano, da camuflagem ou distorções da realidade, das manipulações espúrias e intenções predominantes ou exclusivamente egoicas ou pela conduta antagônica e prejudicial à convivialidade fraterna.

Perfilologia. No universo das parapatologias há um espectro bem grande de personalidades doentes / imaturas, haja vista os 100 subtipos de consréus (VIEIRA, 2003) e outros tipos conscienciais presentes na literatura conscienciológica e ainda por descobrir.

Evolução. Considerando esse universo e o fato da personalidade ou estilo de manifestação consciencial ser influenciado pela interação indivíduo-meio (experiências de vida), do ponto de vista evolutivo e histórico, a *consrigidus* seria uma versão melhorada ou moderna da *consréu monárquica*, a qual possui, dentre outras, as seguintes 4 características:

1. Arrogância ou menosprezo aos outros.
2. Excessos múltiplos.
3. Ostentações / requintes caprichosos.
4. Liderança anticosmoética ou abusos de poder.

Autodeterminação. A consréu monárquica possui o *megatrafor* da autodeterminação ou vontade inquebrantável seja para alavancar e alcançar resultados acima da média (estrelismo, excelência), seja para resistir (opor-se) a uma determinada realidade ou manter o *status quo* (posição, poder), porém desqualificado em função da negligência da Cosmoética.

Orgulho. Por outro lado, apresenta carências e inseguranças afetivas básicas reforçadoras de seu *orgulho mórbido* (egão frágil), seu *megatrafar*, extremamente defensivo e manipulador.

Qualificação. Tal qual toda consciência, a *consrigidus* pode vir a preencher lacunas (trafais), reeducar-se (trafares) e qualificar seus atributos (trafores) de modo a praticar abnegações úteis e amorosidade a partir do esforço e incremento da autocosmoética, configurando a seguinte sequência: consréu → consrigidus → consciência fraterna e flexível.

Maturidade. Nesse caso, configuraria a personalidade saudável ou madura, quem assume sua realidade consciencial (trafores, trafais e trafores), busca constante evolução, respeita e integra o Cosmos de modo harmônico e cooperativo (interassistencial), cada vez mais abdicando do seu ego em prol do bem comum.

3. ETIOLOGIA

Complexidade. A consciência é complexa bem como os fatores causais de sua manifestação. Supõe-se pelos estudos, tertúlias e casuísticas compartilhadas, os 2 fatores abaixo serem os mais importantes:

1. **Mesologia.** Vivências em mesologias ou holopenenes de *poder*, em posições de destaque e liderança, obtendo favores, privilégios e regalias perante os demais, reforçadores da egolatria, vaidade e rigidez pessoal (*megatrafar*).

2. **Trauma.** Trauma(s) afetivo(s) em retrovida(s) geradores de *megafrustração* e sofrimento retesado (autovitimização) relacionados à Síndrome do Ostracismo – SO (perda de poder, privilégios ou reconhecimento social), reforçadores da autodefensividade e dificuldades afetivas. Nesse sentido é válido sugerir a leitura da hipótese da SO Paragenética (HAYMANN, 2011, p. 125-131).

4. DIAGNÓSTICO

Crítérios. Na primeira versão desta proposta, foram elencadas 10 características como definidoras da *consrigidus*. Após o debate e aprofundamento na temática e cotejos com outras personalidades, foram selecionadas 3 características determinantes para seu diagnóstico em função da sua universalidade e importância no quadro de manifestação geral e coerência etiológica:

1. **Autoritarismo.** Necessidade de domínio sobre os outros e autoafirmação através do controle, coerção, manipulação, inflexibilidade consciente ou não, de modo direto ou sutil.

2. **Alta defensividade.** Utilização de mecanismos de defesa do ego, primários e sofisticados, em prol da manutenção da autoimagem, interesses e convicções patológicas (verdades absolutas). Resistência a encarar a realidade, o fluxo do cosmos, à evolução conjunta e às mudanças em geral, resultando em problemas de adaptação nos variados contextos da vida.

3. **Rigidez afetiva.** Fechadismo e embotamento emocional expressos na atitude padrão fria, dura e superficial, nas regras e preceitos morais draconianos e na incompreensão das falhas e imaturidades humanas em geral, dificultadores da vivência plena do amor incondicional, convivência sadia e interassistência despojada.

Particularidades. Há de se considerar, obviamente, as idiosincrasias ou interações condutas-personalidade, de acordo com a holobiografia particularíssima de cada um. Ou seja, a forma individual

de manifestação dessas características-padrão. Nenhum autista é igual a outro; até os serenões tem suas especificidades.

Áreas. Existem áreas específicas em que cada um manifesta sua rigidez, por exemplo, existe a consbel homem-bomba, disposta a morrer em prol de seu fanatismo, a *consrigidus* dogmática, disposta a fazer estupros evolutivos impondo suas verdades. Há também aquelas cuja defesa já aparece em setores da vida, por exemplo, o *workaholic*, o qual vive se dedicando ao trabalho, não faz catequese ou se explode em função de alguma causa, mas também apresenta conduta de risco prejudicando pouco a pouco sua saúde e interassistência por uma compulsão doentia pela produtividade.

Autocrítica. Baseado nestes critérios cabe a cada um elevar sua autocrítica e analisar com sinceridade se apresenta neste perfil, a partir dos fatos, resultados existenciais e reverberações nos outros e na multidimensionalidade, pois assumir a condição pessoal com realismo é atitude madura predisponente da autocura e qualificação traforista.

Comorbidades. Como todo quadro ou perfil patológico, há de se observar e analisar possíveis comorbidades ou patologias associadas, as quais conferem características personalíssimas ao mesmo. No caso da *consrigidus*, chama-se a atenção para estas 7, em ordem alfabética:

1. Doenças psicossomáticas.
2. Inadaptação social / proexológica (intermissivista).
3. Síndrome da adaptação geral: estresse e *burnout*.
4. Síndrome do estrangeiro (BALONA, 1998).
5. Síndrome da dispersão consciencial.
6. Síndrome de *Tourette*.
7. Transtornos de humor.

Autopercepção. As pessoas com transtornos de personalidade, geralmente, só consideram indesejáveis seus padrões quando estes perturbam seu bem-estar ou interferem em situações sociais ou ocupacionais, sendo as comorbidades, então, indicadores relevantes no contexto diagnóstico e interassistencial.

5. ELENCOLOGIA

Tipos. Assim como as consréus, foram observados tipos singulares de *consrigidus*, os quais podem vir a elucidar e caracterizar melhor este perfil facilitando assim o diagnóstico e abrindo possibilidades de pesquisa e terapêutica.

Facetas. Esses tipos equivalem às múltiplas facetas da *consrigidus*, com destaque para aquela cuja predominância é maior dentre o conjunto de traços conscienciais, tal qual no modelo holográfico, onde cada parte é o todo e o todo representa cada parte.

Síntese. Eis, em ordem alfabética, 50 tipos de personalidades rígidas, segundo a categoria de poder, visando facilitar a análise e cotejo do pesquisador interessado:

01. **Acanhada.** Poder introvertido. Reclusão afetiva e social (FURINI, 1991).
02. **Agressiva.** Poder ignorado. Raiva; reatividade e combatividade.
03. **Ambiciosa.** Poder aspirado. Avidez pelos 3 pês (prestígio-posição-poder) (VIEIRA, 2007).
04. **Antissocial.** Poder emancipado. Individualismo; sectarismo.
05. **Apriorista.** Poder estagnado. Monoideísmos patológicos e distorções cognitivas sobre si e a evolução.
06. **Arrogante.** Poder idealizado. Autopromoção, presunção e heterodesqualificação. Ausência ou rebaixamento da autocrítica pela autoidolatria.

-
07. **Autista.** Poder encapsulado. Fuga da realidade consciencial. Isolamento ou distanciamento afetivo nas inter-relações (VICENZI, 2008).
 08. **Autocrata.** Poder menosprezado. Liderança autoritária e sectária. O mundo gira em torno de si. A criança que manda na família (PREKOP, 1999).
 09. **Autovitimizada.** Poder autoenganador. Autoflagelações e passividade perante a evolução.
 10. **Bifronte.** Poder camuflado. Inautenticidade consciencial; dupla cara.
 11. **Bipolar.** Poder polarizado. Oscilações pensênicas e de humor, entre polos opostos.
 12. **Bitolada.** Poder *restringido*. Auto e heterocastigações, monovisão, hipolucidez.
 13. **Carente.** Poder vampirizador. Demanda excessiva de afeto e atenção sobre si. Monopolização afetiva.
 14. **Competitiva.** Poder desperdiçado. Síndrome do primeiro lugar; busca de destaque; comparações autodescompensadoras.
 15. **Conservadora.** Poder engessado. Neofobia; nostomania; “síndrome do freio de mão puxado” (FERNANDES, 2007).
 16. **Controladora.** Poder estereotipado. Exigências e expectativas irreais. Ausência de autocentragem cosmoética (desvio de foco).
 17. **Decidofóbica.** Poder dividido. Insegurança e apego exagerado às próprias verdades.
 18. **Dependente.** Poder terceirizado. Baixa autoconfiança. Dificuldade no desapego sadio e autonomia afetiva.
 19. **Dogmática.** Poder sacralizado. Culto e propagação de verdades / convicções absolutas.
 20. **Empreendedora.** Poder realizador. Interesse e habilidade para abrir novas frentes, inovar e conduzir projetos megalômanos.
 21. **Fanática.** Poder idolatrado. Paixão focalizada em figura de autoridade, *status* ou posição social relevante.
 22. **Fiscalizadora.** Poder inibidor. Verificação e correção constante de atos alheios em nome da ordem social, sem discernimento interassistencial e inteligência contextual.
 23. **Inflexível.** Poder irreduzível. Ausência de concessões cosmoéticas e jogo de cintura. Dificuldade para mudar de bloco e raciocinar com premissas diferentes da própria.
 24. **Intelectual.** Poder racionalizado. Atributos mentaisomáticos utilizados em defesa da própria imagem e valores pessoais.
 25. **Interesseira.** Poder desvirtuado. Intenções mascaradas. Calculismo anticosmoético.
 26. **Intolerante.** Poder separatista. Racismo, sexismo, xenofobia, misoneísmo.
 27. **Justiceira.** Poder reivindicatório (BERNARDI, 2007). Defesa de pessoas e causas sociais, sem discernimento. Padrão de reclamação.
 28. **Manipuladora.** Poder obnubilador. A manipulação mentalsomática, psicossomática, energossomática explícita ou implícita com intuítos egoicos (TELES, 2007).
 29. **Masoquista.** Poder enclausurado. Tendência ao catastrofismo, autodestrutividade e desequilíbrios somáticos.
 30. **Megalomaníaca.** Poder amplificado. Exageros e condutas fora do equilíbrio homeostático.
 31. **Multívola.** Poder multifacetado. Insatisfações e reclamações constantes.
 32. **Obsessiva-compulsiva.** Poder ritualizado. Monoideísmos e ritos / hábitos antievolutivos.
 33. **Obstinada.** Poder direcionado. Capacidade de levar com afinco ideias, projetos e intenções até sua devida acabativa, enfrentando e ultrapassando os obstáculos inerentes.

34. **Oposicionista.** Poder combativo. Contrariedade expressa ou velada, permanente.
35. **Opressora.** Poder intensificado. Pragmatismo obnubilador; falta de sensibilidade / humanismo.
36. **Orgulhosa.** Poder enrustido. Altivez. Irracionalidade egoica. Inadmissão de falhas pessoais. Manutenção de mágoas e ressentimentos.
37. **Paranoica.** Poder fantasiado. Mania de perseguição e conspirações a respeito de si mesma.
38. **Parapsicótica.** Poder contaminado. Cisão com a realidade devido ao monoideísmo obnubilador.
39. **Perfeccionista.** Poder autoexigido (HOBLIK, 2003). Busca desenfreada por sucesso ou realizações pessoais a contento. Onipotência camuflada: inadmissão de erros e desconsideração dos limites intra e extraconscienciais.
40. **Política.** Poder sedutor. Habilidade para articulações em prol da defesa de interesses, posições e projetos os quais tragam benefícios pessoais.
41. **Provocadora.** Poder confrontador. Incitação de conflitos intra e extraconscienciais.
42. **Psicossomática.** Poder dramatizado. Exageros emocionais diversos.
43. **Radical.** Poder extremista. Posições absolutas (peremptoriedade) e drásticas.
44. **Reprimida.** Poder censurado. Cerceamento da autoexpressão e instintividade sadia.
45. **Revolucionária.** Poder agitador. Rebeldia ou ausência de entendimento da democracia cosmoética.
46. **Romântica.** Poder iludido. Gosto e manutenção de fantasias e ilusões a cerca da realidade.
47. **Sistemata.** Poder organizador. Zelo pela auto-organização e rotinas pessoais, sem flexibilidade para lidar com imprevistos, novidades ou o *modus operandi* alheio.
48. **Teimosa.** Poder paralisado. Irredutibilidade burra. Manutenção de comportamentos antievolutivos a despeito dos fatos.
49. **Vaidosa.** Poder maquiado. Preocupação excessiva com a autoimagem e aparências em detrimento da essência.
50. **Workaholic.** Poder desenfreado. Compulsão pela produtividade em detrimento do equilíbrio entre obrigações / atividades rotineiras e o lazer e convivência renovadores.

6. PESQUISA DE CAMPO

Casuísticas. Além dos subtipos elencados acima, da experiência pessoal e identificação de personalidades conhecidas no cotidiano e na história humana, esta pesquisadora coletou dados das consciências presentes em 2 eventos científicos da Conscienciologia possibilitando, pela primeira vez, um *feedback* direto de quem se identificava ou não com o perfil.

Pesquisa. Esta coleta foi realizada em duas etapas e baseou-se em 2 tipos de questionários curtos e de avaliação subjetiva, sem necessidade de identificação, anexados ao final do artigo, tendo chegado aos resultados apresentados no quadro 1:

Quadro 1. Respostas obtidas com os questionários

Dez/2006 - I Jornada de Conviviologia (23 questionários respondidos):

10 pessoas (43%) consideraram-se *constrigidus*.

7 pessoas (30%) tiveram dúvidas.

20 pessoas (87%) relataram ter traços rígidos positivos ou patológicos e conhecer ou conviver com pessoas rígidas.

Jul/2007 – I Congresso de Verponologia (14 questionários respondidos):

2 pessoas (14%) consideraram-se *constrigidus*.

4 pessoas (28%) tiveram dúvidas.

Análise. Não se pode considerar tais resultados expressivos ou definitivos, pois os questionários apresentaram um caráter opinativo, baseado na avaliação subjetiva dos indivíduos e as variáveis diagnósticas estarem muito amplas na época, dificultando a clareza do perfil e autosssegurança na resposta aos mesmos.

Importância. Entretanto tem a sua importância quando se observa, mesmo em face á conjuntura apontada, conscins se autoidentificarem com o mesmo, sem indução ou corrupção de dados, inclusive tendo havido manifestação das *consrigidus* acanhadas as quais, de início, não haviam sido cogitadas.

Prospectiva. Espera-se com isso ampliar as interlocuções com a comunidade e especialistas visando cancelar a existência e estimar a prevalência da mesma na comunidade, inclusive aprimorar os instrumentos de medida, buscando assistir mais as consciências com esse perfil.

7. TERAPEUTICOLOGIA

Resistência. Não basta toda uma pesquisa, dados e fatos os quais corroborem com a mesma, se a própria pessoa, cuja personalidade se encaixa no perfil, resiste em admitir tal manifestação.

Passo. O primeiro passo para a cura é o autorreconhecimento da patologia, associado à autodesdramatização visando colher resultados interassistenciais genuínos e duradouros.

Vontade. O autoposicionamento firme, sincero e pontual abre caminhos, facilita o amparo de função e possibilita experiências de reciclagem. Querer é poder. A *consrigidus* possui o trafor da autodeterminação, portanto é uma questão de utilizá-lo para autoconhecer-se e reeducar-se.

Autoconstrução cosmoética. Na medida do autoenfrentamento continuado e despojamento consciencial, a consciência amplia a autocrítica e autopercepção, derruba máscaras e conceitos distorcidos a respeito de si (autoimagem irrealista) e da evolução, e constrói, pouco a pouco, novo ego / manifestação e compreensão do mundo, reconfigurando sua existência e posicionamento proexológico.

Princípio da descrença. Permitir-se vivenciar e analisar seu próprio perfil ou de outra consciência sem apriorismos restritores, possibilita a descoberta isenta do mesmo, a contestação ou validação de hipóteses e, no caso individual, a promoção de crises de crescimento e renovação.

Técnicas. A rigor, possuímos recursos internos e externos suficientes e variados para a autocura, contudo seguem 5 técnicas otimizadoras na vivência desta pesquisadora:

1. **Cosmoética destrutiva.** Ir fundo consigo mesmo sendo imperdoador cosmoético nos pensenes, decisões e ações pró-reeducação pessoal. Tem base na postura da incorruptibilidade íntima capaz de alavancar grandes reciclagens e conquistas conscienciais.

2. **Descensão Cosmoética.** Desconstruir as convicções e apriorismos a cerca do valor dado a si ou competências pessoais, permitindo-se revisar e investigar a si mesmo com mais abertismo e criticidade cosmoética.

3. **Autocientificidade.** Basear-se na autoexperimentação-autocrítica-autoverificações factuais, permitindo-se a construção gradativa da racionalidade, o reforço do holopensene mentalsomático e a retilinearidade pensênica, coadjuvantes fundamentais na saúde consciencial, a qual começa no *pen* do pensene ou discernimento maior evolutivo.

4. **Autoconsciencioterapia.** Utilizar regularmente a metodologia consciencioterápica da autoinvestigação-autodiagnóstico-autoenfrentamento-autossuperação colabora para as atualizações constantes da personalidade (autoconhecimento) e superações ininterruptas tanto ao nível de patologias já fixadas quanto na profilaxia das mesmas.

5. **Interassistência.** Abrir-se para a interassistência. Valorizar as amizades evolutivas, a convivência sadia e a amparalidade de função. Exercitar a gratidão e benevolência nas inter-relações e a autoadoação sem

reclamações, imposição de condições ou oposições infrutíferas melhora a afetividade sadia e predispõe ao enfrentamento de conflitos e desafios até então evitados ou superficialmente vistos.

Realidade. Em conjunto com estas técnicas, é fundamental um confronto dos dados coletados com os fatos e parafatos e *feedbacks* interpares (técnicos ou espontâneos), buscando o maior nível de isenção e racionalidade possível, pois a tendência desse perfil é acobertar, distorcer ou negar a realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Clarear. Este artigo fez a revisão da primeira versão, desde a definição, etiologia, até os critérios diagnósticos além de apresentar 50 tipos de *constrigidus* visando caracterizar melhor a mesma e facilitar o diagnóstico e terapêutica.

População. A *constrigidus* representa um perfil nosográfico, dentre outros já existentes e catalogados, a qual se faz presente tanto na CCCI quanto na socin, daí a importância da disseminação desta proposta para mais pessoas poderem acessá-la, refutá-la ou incrementá-la de modo a consolidá-la.

Interassistência. No universo da Perfilologia há muito ainda a ser descoberto, pesquisado e divulgado e, em geral, as pessoas têm dificuldades quanto a sua autopesquisa e diagnóstico, portanto quanto mais pesquisadores envolverem-se neste tipo de estudo, mais elas podem ser beneficiadas e compreendidas de modo mais amplo (paradigma consciencial).

Autorresponsabilidade. Sendo assim aumenta a responsabilidade pessoal, seja enquanto cobaia seja enquanto pesquisador, na busca de diagnósticos precisos e terapêuticas eficazes, favorecedoras da serenidade íntima e intercooperação com a maxiproéxis grupal.

Participação. Por fim, fica o convite às personalidades identificadas com a *constrigidus* e demais pesquisadores interessados em colaborar com esta pesquisa, a partir de suas experiências e / ou observações, bem como com acréscimos e sugestões, visando o aumento de casuísticas e validação desse perfil.

REFERÊNCIAS

01. BALONA, Malu. **Síndrome do estrangeiro: o banzo consciencial.** Rio de Janeiro: Instituto Internacional de Projeciologia, 1998.
02. BECK, Aaron T., FREEMAN, Arthur e DAVIS, Denise. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade.** Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
03. BERNARDI, Roseméri Simon. Síndrome do justiceiro. **Anais do I Simpósio de Autoconsciencioterapia: Auto-superação através da Autoconsciencioterapia da Organização Internacional de Consciencioterapia – OIC,** Foz do Iguaçu, PR, 27 e 28 de outubro de 2007; p. 25.
04. APA (American Psychiatric Association). **DSM-IV Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
05. FERNANDES, Pedro. Paraprofilaxia aplicada à proéxis. **Conscientia,** Foz do Iguaçu, PR, CEAEC, v. 11(S1), p. 75-88, fev. 2007.
06. FURINI, Isabel. **Vença a timidez: técnicas de superação dinâmica.** 2. ed. São Paulo: Record, 1991.
07. HOBLIK, Maria Timm. Auto-investigación del perfeccionismo. **Journal of Conscientiology,** vol. 5. n. 20, Londres, páginas 305-318, abril de 2003.
08. LIMA, Thaís. *Constrigidus.* **Conscientia,** Foz do Iguaçu, CEAEC, v. 11 (S2), p. 93-97, julho, 2007.
09. PREKOP, Jirina. **O pequeno tirano: os limites de que a criança precisa.** Tradução Vera Barkow. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
10. TELES, Mabel. **Profilaxia das manipulações conscienciais.** Foz do Iguaçu: Editares, 2007.

11. VICENZI, Siomara. Autismo consciencial: proposta de abordagem conscienciológica. *Conscientia*, V Jornada de Saúde da Consciência e II Simpósio de Autoconsciencioterapia, v. 12, n. 1, Foz do Iguaçu, páginas 99-105, jan./mar., 2008.
12. VIEIRA, Waldo. *Homo sapiens reurbanisatus*. Foz do Iguaçu: Associação Internacional EDITARES, 2003.
13. _____. *Homo sapiens pacificus*. Foz do Iguaçu: CEAEC, 2007.

LITERATURA CONSULTADA

01. ALMEIDA, Cristina. **Será que eu sou hipocondríaco?** Disponível em: <<http://revistavivasaude.uol.com.br>>. Acesso em: 25.02.11.
02. ANDRÉS, Verónica de; ANDRÉS, Florencia. **Autoconfiança: como deixar de duvidar de si e encarar a vida de frente**. Tradução Sandra Martha Dolinsky. São Paulo: Ed. Academia de Inteligência, 2010.
03. BARBOSA, Osmar. **Grande dicionário de sinônimos e antônimos**. 15. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.
04. BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**. Tradução Maria Adriana V. Veronese. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
05. BERGERET, Jean. **A personalidade normal e patológica**. Trad. Maria Elísia V. Flores. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.
06. BLEICHMAR, Hugo. **Angústia e fantasma: matrizes inconscientes no além do princípio do prazer**. Tradução: Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
07. DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
08. De Bono, Edward. **PO: além do sim e do não**. Tradução de Ana Beatriz Rodrigues e Priscilla Martins Celeste. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997.
09. DOR, Joel. **Estrutura e perversões**. Tradução Patrícia C. Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
10. LEAHY, Robert L. **Como lidar com as preocupações**. Tradução Luzia Araújo. Porto Alegre: Artmed, 2007.
11. LOWEN, Alexander. **Bioenergética**. Tradução Maria S. M. Netto. São Paulo: Summus, 1982.
12. MONTEIRO, Rosália. **A coragem de ser você mesmo: expansão da consciência para além do ego**. Rio de Janeiro: Epicon Editora, 2000.
13. MUSSE, Paul Henry et al. **Desenvolvimento e personalidade da criança**. Tradução de Auriphebo Berrance Simões. 2. ed. São Paulo: Harbra, 1988.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
15. PAIM, Isaías. **Curso de psicopatologia**. 11. ed. São Paulo: EPU, 1993.
16. PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **Teoria do vínculo**. Tradução Eliane Toscano Zamikhouwsky. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
17. RATEY, John J.; JOHNSON, Catherine. **Síndromes silenciosas**. Tradução de Heliete Vaitsman. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.
18. SACKS, Oliver. **Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais**. Tradução Bernardo Carvalho. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
19. SARGENTIM, Hermínio. **Dicionário de idéias afins**. São Paulo: Instituto Brasileiro de Edições Pedagógicas, s.d.
20. SCHMID-KITSIKIS, Elsa. **Teoria e clínica do funcionamento mental**. Tradução: Walíria M. F. Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
21. STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde**. Tradução Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2005.
22. VIEIRA, Waldo. **Enciclopédia da Conscienciologia**. Versão eletrônica protótipo aumentada e revisada com 1.365 verbetes. Foz do Iguaçu: Editares, 2009.

ANEXO I

I Jornada de Convivologia: 26.12.2006

PESQUISA***Consrigidus***

No intuito de aprimorar e expandir a presente pesquisa da personalidade rígida, solicito a sua sinceridade no respondimento às questões a seguir.

1. Possui traços ou comportamentos rígidos? Quais?Sim () Não () Traços e cptos. _____**2. Conhece e / ou convive com consciências rígidas?**Sim () Não ()**3. Quais as dificuldades que você identifica na convivência com consciências rígidas ou a própria rigidez?** _____
_____**4. Cite 1 exemplo de rigidez consciencial.**_____
_____**5. Na sua opinião, qual o megatrafar e o megatrafor da *consrigidus*?**

Megatrafar _____

Megatrafor _____

6. Diante da exposição teórica feita, você se considera *Consrigidus*?Sim () Não () Tem dúvidas ()**Críticas e sugestões para a continuidade da pesquisa.**_____

Obrigada pela sua colaboração!

ANEXO II

I Congresso de Verponologia: 14.07.2007

P E S Q U I S A***Constrigidus***

No intuito de enriquecer a presente pesquisa, responda com sinceridade as questões a seguir:

1. Você já havia pensado ou identificado a existência de outros tipos de personalidade, além dos apresentados pela Ciência convencional e Conscienciologia?

Sim () Não ()

2. Possui traços rígidos patológicos? Quais?

Sim () Não () Traços _____

3. Você reconhece o lado positivo da rigidez?

Sim () Não ()

4. Cite, por favor, 2 traços rígidos positivos, no seu entendimento.

5. Você se considera *Constrigidus*?

Sim () Não () Tenho dúvidas ()

6. Se não se considera, já possui autodiagnóstico?

Sim () Não ()

Críticas e sugestões.

Obrigada pela sua colaboração!