

Artigo Original

Apontamentos sobre Trauma Ressormático

Notes on Resoma Trauma

Registros sobre Trauma Resomático

Marcos Vinícius Ulaf*

* Advogado. Voluntário do Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC) em Curitiba.

*marcos@un.adv.br***Palavras-chave**

Choque biológico

Ressoma

Ressomatologia

Traumatologia

Keywords

Biological shock

Resoma

Resomatology

Traumatology

Palabras-clave

Choque biológico

Resoma

Resomatología

Traumatología

Resumo:

O trabalho tem por objetivo expor aspectos de incidência do trauma da ressuma sobre a consciência, levando-se em consideração a multiexistencialidade. Busca-se definir e classificar o tema, abordando possíveis origens e a incidência sobre os veículos de manifestação da consciência. A metodologia partiu do estudo bibliográfico indicado nas referências e autopesquisa, fundamentada em vivências do autor. Os resultados alcançados através da metodologia aplicada demonstram a grande incidência dos traumas da ressuma sobre quase a totalidade da população mundial. Identificou-se que apenas a consciência, através de sua autopesquisa, pode identificar e buscar a superação de entraves gerados pelo processo da ressuma.

Abstract:

The objective of this paper is to present the incidence aspects of resoma trauma on consciousnesses, by considering multiexistence. It aims to define and classify the theme and approach possible causes and the incidence on the vehicles of manifestation of a consciousness. The methodology was based on a bibliography study mentioned in literature and self-research, substantiated by the author's experience. The results achieved by means of the methodology applied show high incidence of resoma trauma among almost the entire world population. It was found that only consciousnesses, through self-research, can identify and seek to overcome obstacles created by the resoma process.

Resumen:

El trabajo tiene por objetivo exponer aspectos de la incidencia del trauma de la resoma sobre la conciencia, considerando la multiexistencialidad. Se busca definir y clasificar el tema, abordando posibles orígenes e incidencia sobre los vehículos de manifestación de la conciencia. La metodología fue basada en el estudio bibliográfico indicado en las referencias y la autoinvestigación, fundamentada en vivencias del autor. Los resultados alcanzados a través de la metodología aplicada demuestran la gran incidencia de traumas de la resoma sobre la casi totalidad de la población mundial. Se concluye, que solo la conciencia, a través de la autoinvestigación, puede identificar y buscar la superación de trabas generadas por el proceso de la resoma.

Artigo recebido em: 10.06.2014.

Aprovado para publicação em: 29.09.2014.

INTRODUÇÃO

Este estudo aborda situações de traumas que a consciência pode suportar, desde psicológicos, mentais e emocionais, até traumas físicos identificáveis no próprio soma, ou ainda, patologias traumáticas no mental-soma, psicossoma e energossoma.

O termo trauma, em várias passagens neste estudo, é utilizado de maneira ampla, não se restringindo apenas às situações mais sérias e agravantes à consciência, mas também em circunstâncias de restrições e impedimentos da consciência em decorrência do choque da reanimação e suas implicações.

Na primeira parte do estudo, são citadas passagens do livro *Homo sapiens reurbanisatus* (VIEIRA, 2003), para dar sustentação e fundamentação ao artigo. Aprofunda-se sobre as denominadas consciências reurbanizadas (conscíus) e consciências na condição de animal humano.

A intenção da pesquisa não é apenas demonstrar a incidência dos traumas da reanimação em tais consciências, mas demonstrar que o trauma reanimatório acontece com praticamente todas as consciências reanimadas, em níveis sutis ou elevados, dependendo do histórico multiexistencial da consciência.

É objetivo deste trabalho caracterizar o trauma da reanimação, de modo a apresentar definição mais condizente à (para)realidade e respectiva classificação, além de abordar as consequências e repercussões na vida intrafísica, com a citação de diversas situações hipotéticas de sua incidência. O autor discorre sobre o tema em diversas vertentes, possibilitando conceituar e classificar da melhor forma o trauma reanimatório.

Com o estudo e desenvolvimento do assunto no período aproximado de dois anos, o autor observou que o trauma da reanimação não está adstrito apenas ao ato da reanimação em si (choque biológico da reanimação), que pode trazer implicações à consciência. O trabalho demonstra uma incidência mais amplificada dos traumas reanimatórios.

A partir da autopesquisa e estudo realizado, o autor relata ocorrências traumáticas que considera serem oriundas de sua última reanimação, ou de autovivências pretéritas, de vidas anteriores, citando exemplos pessoais para demonstrar a incidência dos traumas em sua atual situação consciencial.

A citação de exemplos pessoais do autor, que se considera intermissivista, visa demonstrar ao leitor que é possível a identificação de vários traumas da reanimação mesmo em casos aparentemente distantes de consciências reurbanizadas ou na condição de animal humano.

Tais experiências são analisadas e discutidas com a literatura correlata de estudos conscienciológicos.

É importante comentar que o estudo realizado e descrito neste artigo não tem a intenção de atribuir à reanimação qualquer caráter negativo, pois existem inegáveis benefícios à consciência a possibilidade de retorno ao corpo físico, principalmente com relação à reconciliação grupocármica.

Inicialmente, foi feita pesquisa bibliográfica sobre o tema e diante do material levantado o autor realizou autopesquisa, o que contribuiu para os resultados e conclusões dispostas neste trabalho.

O artigo encontra-se organizado nas seguintes seções: Consciência reurbanizada; Choque biológico da reanimação; Outras possíveis causas de trauma da reanimação; Incidência de traumas no autor; Definição e classificação dos traumas da reanimação.

I. CONSCIÊNCIA REURBANIZADA

Antes da abordagem, consoante a Seriexologia, no paradigma consciencial, é mister frisar que as consciências humanas reanimadas já passaram por muitas vidas pretéritas, em diferentes condições e sujeitas a fatores que lhes proporcionaram inúmeras experiências. Muitas dessas experiências, pela carga energética e emocional envolvida no evento, podem causar reflexo significativo nos veículos de manifestação atual.

Assim, o trauma de determinada consciência, na condição intra ou extrafísica, pode ter como causa alguma situação dolorosa de naturezas diversas referentes à vida anterior, seja a causa de qual origem for, o que poderá ensejar em reflexos diretos no soma, no psicossoma, no energossoma ou até mesmo no mentalsoma.

Muitas das situações que trazem efetivo trauma à consciência decorrem de círculo vicioso de repetidas vidas patológicas mantidas através de séculos, ou até mesmo de milênios, entre os ambientes intrafísicos degradados e as comunidades extrafísicas paratroposféricas (VIEIRA, 2003, p. 177).

Não raro, o grupocarma das consciências envolvidas nesse ciclo vicioso patológico, conscins ou consciexes, acaba por sustentar e prender cada vez mais aquela consciência traumatizada, o que torna a patologia (trauma) cada vez mais estigmatizada. “Em tese, todas as consréus sofrem algum tipo de interprisão grupocármica” (VIEIRA, 2003, p. 410).

Existem situações em que a consciência regride sua condição consciencial a patamar tão inferior e primitiva que pode ser chamada de *animal humano*. Waldo Vieira define o animal humano como sendo:

A conscin, homem ou mulher, quando regride perigosamente aos primórdios da evolução consciencial, permitindo reações violentas do cérebro reptiliano – incrustado na Genética – temporariamente dominadoras do atual autodiscernimento ou maturidade evolutiva, podendo ultrapassar com alto requinte e suntuosidade todos os instintos e exibições de irracionalidade dos animais subumanos, em função da intencionalidade criminoso (VIEIRA, 2003, p. 414).

Obviamente, a consciência na condição de *animal humano*, quando da ressona, carregará consigo vários e sérios traumas à autovivência intrafísica. Se o nível de lucidez da consciência já é extremamente baixo em seu período extrafísico, quando do afunilamento da consciência no restrito corpo físico (ressoma), em que o cérebro físico restringirá mais ainda o mentalsoma debilitado, a tendência é que os traumas e traumas daquela consciência predominem nos veículos de manifestação da conscin de maneira realmente difíceis de serem superados.

Muitos traumas recorrentes de vidas passadas turbulentas e períodos intermissivos patológicos afetam milhões de consciexes atualmente “residentes” na paratroposfera.

É natural a consciência se habituar ao ambiente energético em que vive. Quando uma consciex fica imersa, por séculos, em comunidades extrafísicas patológicas, ela tende a se acostumar com este nível de sensações a ponto de sentir necessidade das energias entrópicas daquele ambiente em que viveu por muito tempo (VIEIRA, 2003, p. 492).

A reurbanização extrafísica das consciências é manobra realizada com fins assistenciais, visando a retirada da consciência daquele ambiente fossilizado e estigmatizado em que nasce, morre e renasce há séculos ou até milênios, resultando em algum tipo de impedimento na evolução da consciência pelas fortes interprisões grupocármicas em que a mesma está inserida. Assim, a consciex é, compulsoriamente, levada para outro local, diverso e de preferência bem afastado do ambiente anterior em que vivia e ressona novamente, com o intuito de oportunizar à consciência reurbanizada a superação de todos aqueles entraves de sua evolução.

Segundo Vieira (2003, p. 227), as reurbanizações extrafísicas foram intensificadas no continente europeu a partir da década de 1940 do século XX, até a culminação do trabalho na década de 1980.

Ao ser retirada da procedência extrafísica patológica, a consréu pode ser encaminhada para alguma destas três destinações:

-
1. Ressoa (maioria dos casos).
 2. Recuperação em instituição assistencial extrafísica, quando possível.
 3. Transmigração para outro planeta.

A decisão a tomar não cabe à consciência perturbada, pois os transtornos a impedem de discernir o melhor para si naquele momento.

Assim, a consréu pode carregar os traumas do passado e, inclusive, sofrer a *síndrome do estrangeiro* pela reurbex. Possivelmente, a consréu já vem traumatizada para a ressoa, o que induz no carregamento desses e demais traumas para a vida intrafísica.

Para Balona (1998, p. 23 e 24):

A SEST – Síndrome do Estrangeiro é um distúrbio do comportamento, caracterizado por um estado mórbido de alienação, estranheza ao ambiente e/ou pessoas, inadaptação, melancolia aguda, apatia, depressão, às vezes acompanhada de anorexia, podendo levar à dessoria prematura. Esse processo poderia também ser chamado de: crise aguda de saudade, suicídio branco (morrer de desgosto), melin precoce, melin infantil, melin pós-ressomática, saudade impessoal de origem desconhecida, banzo consciencial. É importante definir que o sentimento de irrealidade e estranheza em relação à vida humana, vivido pelo portador da SEST, reside no esquecimento temporário de sua origem extrafísica. Segundo essa hipótese, o(a) portador(a) é aquele que “nasceu e não sabe”, antípoda ao dito popular “morreu e não sabe”.

Vale ressaltar que a SEST não ocorre apenas no caso de reurbanização da consciência, mas também em situações de recém-chegado do Curso Intermissivo em fase de adaptação.

A vida intrafísica da consréu não deve ser fácil, pois ela experimenta os reflexos patológicos do passado milenar, tendendo a repetir os mesmos comportamentos vinculados na holomemória. As condutas repetitivas podem provocar a dessoria antecipada, a instalação de enfermidades, a piromania, a criminalidade e o belicismo, dentre outros excessos (VIEIRA, 2003, p. 195). Muitos desses reflexos patológicos podem resultar em sérios problemas físicos e doenças no soma.

Em hipóteses menos agravantes, segundo as quais os traumas do passado não chegam a causar patologias sérias, a consciência reurbanizada se sente completamente perdida, sem perspectiva de vida, conformando-se plenamente com a própria situação, sem objetivo a alcançar na vida.

Não obstante, tais situações as quais a consréu deve suportar em decorrência de sua compulsória reurbanização; vale dizer que tal condição é mais favorável e propícia à conscin reurbanizada de retomar sua evolução, se comparada à anterior condição patológica de estagnação.

II. CHOQUE BIOLÓGICO DA RESSOMA

Além dos traumas seculares que a consréu tende a trazer para a ressoa, a consciência irá sofrer com o afunilamento do renascimento intrafísico em decorrência do choque biológico. “Como esclarece a Holomaturologia, legiões de consréus renascem na condição de infradotação consciencial na vida humana, em estado de regressão temporária em função do binômio funil do renascimento-fole do soma, dentro da Paramecânica do choque biológico da ressoa” (VIEIRA, 2003, p. 201, grifo nosso).

Se a consciência fica muito tempo sem vivenciar o choque biológico da ressonância, certamente o renascimento causará mais impacto e resultará em sérios traumas. É o caso das consciências que passam pelo recesso ressonante. Para Vieira (2003, p. 196), “recesso ressonante é a condição pela qual passa a consciência extrafísica ao vivenciar período de intermissão, curto ou prolongado, sem renascer nesta dimensão humana”.

Na realidade, bilhões de consciências vivem há séculos na condição de parapsicóticas pós-dessomáticas, sem vivenciarem o choque biológico do renascimento (VIEIRA, 2003, p. 197).

Vieira (2003, p. 197) relata ainda que “a condição da ausência prolongada do experimento restringidor da vida humana – esta vida paradoxal movida a oxigênio – cria, em certos casos, a reação de estranhamento à consciência recém-ressomada, dependendo das parapatologias pessoais”.

A consciência pode ter dificuldades com situações fisiológicas e próprias do corpo físico, tais como: a respiração, a fome/alimentação, sono, circulação sanguínea, pressão arterial etc.

Essas e outras propriedades do soma não são aplicáveis no extrafísico, uma vez que nem o psicossoma, quanto menos o mentalsoma necessitam das características acima.

Outras peculiaridades aplicáveis somente ao intrafísico influenciam bastante a consciência ressonada, como é o caso da gravidade e do peso do corpo, ausentes no extrafísico. Ainda, a consciência deve se habituar ao tempo e espaço, medidas e condições próprias do intrafísico.

Além disso, no intrafísico não há a possibilidade de deslocamento imediato e instantâneo da consciência de um local para outro, como no extrafísico. O soma é material, físico, necessita locomover-se no espaço intrafísico, estando restrito às suas condições e limitações.

As limitações impostas pelo corpo físico (ausentes no extrafísico) podem trazer repercussões na consciência inadaptada. A ansiedade desde a infância, por exemplo, pode ser trauma decorrente da inadaptação da consciência com o corpo.

Assim, se a consciência passa por período intermissivo muito alongado sem passar pelo choque biológico da ressonância, acaba se habituando com a sua condição consciencial no extrafísico. Portanto, a ressonância acaba por se traduzir em verdadeiro choque consciencial, podendo causar traumas relacionados à dificuldade de adaptação ao corpo físico.

Algumas consciências de nível evolutivo mais elevado passam por períodos extrafísicos maiores, de coesão intermissiva e planejamento da próxima reencarnação, devido à condição pré-Intermissiologia e maxiproéxis grupal. Nesses casos, o recesso ressonante, por si só, não deve gerar choque traumático.

Dependendo do nível evolutivo da consciência, a mesma pode se beneficiar com a ressonância. Uma consciência com alto nível parapatológico e grau de lucidez muito baixo, pode se beneficiar do restringimento físico, pois apesar da baixa lucidez no intrafísico, pode-se dizer que tal condição seria melhor à consciência do que não ter nenhuma lucidez no extrafísico.

Em outra medida, também, a consciência pode não se habituar ao ambiente extrafísico e continuar mantendo seus hábitos intrafísicos, tais como a necessidade de comer, andar, falar, ter relações sexuais etc. A quantidade de consciências nessas condições é muito alta.

Uma “simples” inadaptação da consciência com relação ao corpo físico, caso não seja superada ao longo dos primeiros anos de vida (infância, adolescência e juventude), pode deixar de ser considerada como mera inadaptação e ser tratada como real trauma decorrente do choque biológico da ressonância.

A ressona, por ter como característica o restringimento consciencial pelo afunilamento no corpo físico, pode acobertar traumas e traumas decorrentes de vidas pretéritas. De acordo com Vieira (2003, p. 479, grifo do autor), “Fundamentado na *Ressomática*, o ato da consciex compor o corpo humano, ou soma, através do funil do restringimento consciencial no renascimento intrafísico pela Genética, é *acobertamento temporário* para si, perante os desafetos de vidas humanas prévias (retrossomas e retrovidas)”.

Por autocorrupção, dentre outros fatores, a conscin passa a sentir medo gerado pelo afunilamento do restringimento intrafísico, o que constitui obstrução à projetabilidade lúcida (VIEIRA, 2003, p. 182). Tal medo da conscin é verdadeiro trauma que se traduz em impedimento a avanços evolutivos à consciência.

Um dos efeitos mais traumáticos à consciência é a perda considerável de cons, causado pelo afunilamento do microuniverso da conscin, gerado pelo choque da ressona (VIEIRA, 2003, p. 452).

Assim, verifica-se que a perda de cons é um dos traumas mais significativos que o choque biológico pode causar à consciência. As consréus, por suas patologias e traumas anteriores à ressona, são as consciências que sofrem de criptocons mais sérios.

O criptocon é o con – unidade de lucidez da consciência – temporariamente perdido e não recuperado durante o processo do funil da ressona e ao longo da vida intrafísica da consciência, em decorrência do autorrestringimento consciencial intrafísico na vida holochacral, ou energossomática, constituído tanto por trafores quanto por traumas (VIEIRA, 2003, p. 452).

É possível dizer que a conscin que faz uso de drogas alucinógenas ou que causem efeito entorpecedor ou diverso pode ser proveniente de uma espécie de *necessidade* da consciência em fugir da realidade intrafísica (aprisionada pelo soma), mesmo que temporariamente. As drogas se tornam o caminho mais fácil e rápido para a superação (temporária, passageira, patológica) dos traumas da ressona.

Por trazer à tona os traumas, a ressona também faz exteriorizar os traumas da consciência. Assim, também é possível afirmar que o porão consciencial pode ser consequência do trauma da ressona e da necessidade de fuga da consciência desta realidade intrafísica aprisionadora.

III. OUTRAS POSSÍVEIS CAUSAS DE TRAUMAS DA RESSOMA

Alguns traumas e traumas, comuns na sociedade intrafísica, decorrem da própria mesologia. Um exemplo da influência da mesologia na conscin é o caso da consciência que ressona na região oriental, que tem por característica ser introspectiva e fechada, falando pouco, não desenvolvendo o laringochacra. Obviamente, tais particularidades podem resultar em trafores, mas também em alguns traumas ou até em traumas mais sérios e impeditivos de evolução da consciência.

Traumas podem ser gerados por assédio interconsciencial, psicossomático ou mentalssomático. O assédio interconsciencial pode afetar a conscin desde a infância até a adultidade, podendo resultar até em semi-possessão maligna, ante a contínua e duradoura atuação do assediador junto ao assediado.

Os traumas psicológicos, condicionamentos, inculcações e as *encefaloplesias* podem gerar monoideismos atravancadores do processo cognitivo, limitando a capacidade da conscin escolher e entender, submetendo-se aos assédios mentaissomáticos (VIEIRA, 2003, p. 433).

Também há a incidência de trauma relacionado ao próprio medo da morte do corpo físico. A consciência pode estar traumatizada com a forma de sua última dessora, por exemplo, e carregar sintomas da “última morte” para a sua próxima ressona.

Um exemplo de trauma decorrente de desdobra de vida anterior é o caso de consciência que tem medo inexplicável de água, o que lhe causa impedimentos e transtornos. Tal trauma pode ter como origem eventual afogamento em vida anterior, na qual as “sequelas” daquela situação traumática não foram superadas no período intermissivo.

Enfim, vários são os traumas suportados pela consciência em decorrência da desdobra, seja por conta do próprio choque biológico de renascer ou traumas do passado, gerando dificuldades de adaptação com o novo soma e com o intrafísico.

Contudo, apesar do presente estudo ter dado enfoque maior a situações traumáticas mais sérias e sofridas por consciências mais debilitadas, como é o caso das consciências ou das consciências na condição de animal humano, traumas decorrentes da desdobra afetam a maioria absoluta das consciências no atual estágio do planeta Terra, mesmo aquelas com “aparência” de lucidez maior que as demais.

A simples constatação de que um dos maiores traumas que a consciência pode sofrer é a perda abrupta de *cons* quando da desdobra e que tal situação afeta de maneira drástica praticamente toda a população mundial na atualidade, é elemento suficiente para se concluir que a desdobra causa trauma a quase todas as consciências desdobradas.

Certamente, a perda de *cons* caracteriza-se em trauma que pode ser identificado em larga escala na sociedade intrafísica, contudo, a dificuldade maior reside na identificação de traumas personalíssimos, individuais, e que dependem de análise criteriosa por parte da própria consciência, por meio do trinômio autoexperimentação-autorreflexão-autoanálise.

Foi citado no presente estudo, como exemplos de traumas que decorrem, inclusive, de inaptações da consciência ao corpo físico, situações em que a consciência encontra dificuldades em relação à respiração, fome/alimentação, sono, circulação sanguínea, pressão arterial e sexualidade, condições fisiológicas próprias do corpo físico e ausentes no extrafísico.

Em meados de 2002, foi publicado artigo na revista *Conscientia* com título de *Conscienciologia na Finlândia* (ALEGRETTI, 2002, p. 64 a 68), em que é realizada entrevista com o professor Wagner Alegretti, pelos entrevistadores Alexandre Nonato e Viviane Ribeiro. No referido artigo, é possível extrair informações a respeito da consciência extraterrestre denominada EM (Ê-Eme), a qual, por cerca de cinquenta anos, esteve na condição de consciência extrafísica acompanhando o professor Waldo Vieira, assimilando ao máximo as informações a respeito dos veículos de manifestação utilizados pelo homem deste planeta, tendo em vista a próxima desdobra de EM na Terra.

Pela leitura do artigo em comento, pode-se concluir que havia nítida preocupação da consciência EM, em desdobrar em corpo humanoide, pois seu psicossoma tem origem em outro planeta, associado aos répteis anfíbios. O psicossoma de EM foi descrito como muito grande, com tórax largo, membros superiores pequenos e visão bastante distinta da existente no *Homo sapiens*.

É possível e talvez provável que o EM tenha sofrido traumas decorrentes da desdobra em corpo humano, tais como alterações de visão (miopia, ou outra), algum tipo de intolerância alimentar e outras dificuldades de adaptação com o soma.

Considera-se que EM seja uma consciência mediana em relação aos padrões evolutivos cósmicos, não se aproximando de consciências reurbanizadas, quanto menos de consciências na condição de animal humano.

O caso de possíveis traumas sofridos pela consciência EM, atualmente ressomado na Finlândia, demonstra a incidência de traumas da ressonância em consciência razoavelmente evoluída.

IV. INCIDÊNCIA DE TRAUMAS NO AUTOR

A título de exemplo de identificação de traumas personalíssimos, cabe mencionar algumas situações nas quais o autor do presente estudo conseguiu identificar, por ora, alguns dos traumas que suporta em decorrência da ressonância, que vão além da perda de *cons*, decorrentes do restringimento físico do soma (choque biológico da ressonância), ou decorrentes de traumas do passado, causando-lhe inaptações.

Por meio de relatos dos genitores, o autor tem ciência de que, desde tenra infância, adolescência, juventude até o atual estágio de vida, teve problemas estomacais, com refluxos de tempos em tempos, intolerância a determinados alimentos, crises de gastrites e esofagites.

A mãe relata que, desde o período de amamentação, esta consciência tinha dificuldades com a alimentação, pois sentia muita fome, alimentava-se demasiadamente e não se contentava apenas com o leite materno, ou seja, precisava receber complementação com mamadeira, pois somente assim parava de chorar por ter saciado a aparente fome.

Por diversos períodos da vida, os problemas estomacais, a “fome” e as intercorrências da alimentação incorreta o acompanharam, e em sintonia plena com tais problemas, este autor identificou sério problema com a ansiedade.

Até os dias atuais, o autor sofre com a ansiedade e com problemas estomacais, contudo, de maneira mais moderada e controlada, tendo em vista a identificação de tais inaptações e a necessidade de controle das mesmas.

Ainda em consonância com os problemas relatados, também foi identificado problema físico de alteração de pressão (hipertensão). Devido à ansiedade e aos problemas estomacais que enfrenta, as oscilações de pressão causam constantes dores de cabeça, principalmente quando há o descontrole a respeito da ansiedade.

Atualmente, o autor toma medicamento de uso contínuo e diário para controle da pressão arterial, o qual, conseqüentemente, ajuda muito no controle da ansiedade, o que vem reduzindo bastante a incidência das dores de cabeça.

Outra situação que resulta em dores de cabeça é uma noite com o período de sono inferior a oito horas. Noite maldormida quase sempre resulta em dores de cabeça no dia seguinte.

Com a mesma possível conexão em relação à ansiedade, o autor identificou sintomas de bruxismo ou apertamento dentário, que de tempos em tempos lhe causam dores no maxilar.

Outro possível trauma da ressonância que o autor identifica diz respeito à memória intrafísica. A memória fraca lhe causou vários problemas de estudos e em avaliações na carreira estudantil e profissional. Há vários anos, procura registrar todos os seus principais compromissos pessoais e profissionais em agenda profissional, até mesmo situações que aparentemente desnecessitariam de agendamento.

O autor possui indícios de que a limitação da memória intrafísica, além de estar ligada a fatores genéticos e de eventuais outras justificativas ligadas ao cérebro físico, é ocasionada por abalo sofrido pelo paracérebro do psicossoma em existência pretérita.

O que vale ressaltar, após o breve relato dos possíveis traumas atualmente suportados pelo autor, é que tais problemas físicos foram identificados como sendo decorrentes de traumas da ressonância, inaptações ao corpo físico e traumas de vidas passadas.

As patologias descritas podem até ser consideradas muito comuns por afetarem milhões de pessoas ao redor do mundo. Contudo, foi possível identificar correlação entre as patologias citadas e o atual estágio evolutivo intrafísico do autor.

O trauma mais significativo sofrido pelo autor, atualmente, diz respeito à denominada ectrodactilia, uma patologia que aflige o autor desde o nascimento e diz respeito à ausência de alguns dedos das mãos e dos pés.

A ectrodactilia é uma síndrome bastante rara e dificilmente encontrada no mundo. Contudo, o autor identificou que existe uma tribo ao norte do Zimbábue, na África, denominada Vadoma, em que os integrantes não se relacionam com os povos externos, mas somente entre si. Há incidência grande dos casos dessa síndrome no povo Vadoma.

O autor não tem conhecimento, por ora, de possível relação que possa existir com o povo da tribo Vadoma, porém possui alguns elementos que indicam relação com o povo africano. Uma hipótese estudada é de eventual envolvimento, direto ou indireto, com a escravidão dos africanos, movimento este que envolveu boa parte da população mundial, seja de modo direto, ou conivente com o horror praticado contra a raça negra.

Tal correlação pode demonstrar a existência de trauma ressonante atualmente sofrido pelo autor, em decorrência de interpressão grupocármica.

V. DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS TRAUMAS DA RESSONÂNCIA

O autor já conseguiu alcançar, por algumas dezenas de oportunidades, a condição de projeção da consciência com grau de lucidez bastante satisfatório, o que o fez voltar a sentir-se na condição de consciex, temporariamente.

A condição de consciência extrafísica provocada pela projeção lúcida permite à consciex realizar autoanálise e autorreflexão profundas, extremamente significativas, principalmente no sentido de perceber a ausência do corpo físico, ou seja, de descobrir (ou redescobrir) a sua procedência extrafísica.

A sensação de não possuir o peso do corpo físico e as restrições por ele impostas são absolutamente fantásticas, situação essa que chegou a resultar na vontade de nunca mais retornar ao corpo físico, por parte deste autor.

A autoexperimentação da projetabilidade lúcida ajudou-o significativamente no entendimento de que os problemas físicos listados decorreram do choque biológico da ressonância, em consequência do histórico holossomático multiexistencial.

Obviamente, cada trauma/patologia acima citados podem ter mais de uma causa de origem, e não apenas o choque biológico da ressonância, o que deverá ser objeto de estudo mais aprofundado por parte deste autor, levando em consideração a sua multiexistencialidade. Entretanto, pôde concluir que tais traumas somente se fazem presentes na condição intrafísica, até por inexistirem no extrafísico. Assim, tais traumas podem ser definidos como decorrentes do retorno da consciência ao estado intrafísico (ressonância).

Nesse sentido, pode-se dizer que a ressonância pode não necessariamente ser a causa principal dos traumas da consciência, contudo, a condição intrafísica acaba por exteriorizar os traumas pretéritos da consciência. Assim, praticamente toda ressonância traz à tona os traumas da consciência à existência intrafísica.

Pelo estudo até então realizado, conclui-se que trauma ressomático se dá com o choque biológico da ressonância, que pode resultar, desde simples inaptações ao corpo físico humano, até traumas mais contundentes e significativos na vida intrafísica da consciência, podendo até ser superados durante a vida intrafísica, ou levados para além da ressonância. Pode decorrer do próprio choque biológico da intrafisicalização da consciência; também a ressonância pode ser o potencializador ou meio de exteriorizar os traumas anteriores da consciência não superados no período intermissivo pretérito ou vidas pretéritas.

Este autor classifica os traumas da ressonância de duas formas: 1. Em face da origem dos traumas da consciência. 2. Incidência sobre os veículos de manifestação da consciência.

1. **Origem dos traumas.** A origem dos traumas pode surgir de três formas distintas:

A. **Traumas que se originam unicamente ou principalmente pelo processo da ressonância.** Trata-se do choque biológico da ressonância propriamente dito. Ou seja, o processo da ressonância é a causa do trauma. Ex.: Criptocons – perda de *cons*.

B. **Traumas que se intensificam com a ressonância, mas esta não é a causa principal do trauma.** Nessa situação, o trauma já existe na consciência antes da ressonância e a consciência, inclusive, pode ter ciência do seu trauma no período anterior à nova intrafisicalização (período intermissivo). Ex.: 1. Medo de água decorrente de ressonância por afogamento numa vida pretérita. 2. Alguma espécie de autismo decorrente da consciência ter se tornado extremamente egoísta e egocêntrica. 3. Ansiedade e inquietação proveniente de torturas sofridas em existência anterior.

C. **Traumas que não se exteriorizam no extrafísico, pois decorrem de características fisiológicas próprias do corpo físico humano.** Trata-se de traumas decorrentes de doenças e patologias próprias do corpo humano, com suas limitações impostas à consciência. Ex.: 1. Inaptações com a visão humana (miopia); 2. Patologias existentes exclusivamente em decorrência da genética, ou seja, a consciência pode jamais ter suportado este trauma em vidas pretéritas, mas por conta da genética, acaba adquirindo patologia típica da fisiologia humana (hipertensão, patologia cardíaca, ou outra decorrente da herança genética).

2. **Incidência dos traumas nos veículos de manifestação da consciência.** Observa-se que o trauma ressomático pode incidir sobre os quatro veículos de manifestação da consciência, conforme segue:

A. **Soma.** O trauma da ressonância pode resultar em doenças e patologias incidentes sobre o soma. Ex.: dificuldades de adaptação com a visão humana, com a alimentação, etc.

B. **Psicossoma.** O psicossoma pode ser afetado de forma direta através de morte traumática e que atinja o emocional da consciência (corpo das emoções). Exemplo: uma morte trágica decorrente de acidente de trânsito em que o psicossoma da consciência é afetado. Fobias e psicopatologias com ênfase emocional, por exemplo: ciúme, insegurança, medos, dentre outros, podem ter origem no psicossoma. O psicossoma pode, ainda, ser afetado de forma indireta pelo processo da ressonância, na medida em que os traumas ressomáticos aprisionam mais ainda a consciência na dimensão intrafísica, dificultando a manifestação do psicossoma, até mesmo projetado.

C. **Energossoma.** O corpo energético pode ser afetado pelos traumas da ressonância, na medida em que alguns traumas podem causar bloqueios ou repressão holocrachal. Ex.: vida pretérita destinada ao celibato pode resultar em próxima ressonância com sérios bloqueios no sexochacra.

D. **Mentalsoma.** É afetado pelo choque biológico da ressonância propriamente dito, em decorrência da perda abrupta de *cons*. A grande incidência do trauma da ressonância sobre o mentalsoma explica a existência de grande massa impensante na sociedade intrafísica.

CONCLUSÃO

O trabalho evidenciou ocorrência de traumas que alcançam a grande maioria da população mundial, inclusive consciências com grau de lucidez mais elevado do que a média, e não apenas consciências reurbanizadas ou em estado consciencial reduzido.

Pelo estudo realizado, percebe-se que trauma ressonante pode até ser diagnosticado por uma terceira pessoa, contudo, por ser personalíssimo, a superação depende única e exclusivamente da consciência traumatizada.

REFERÊNCIAS

1. **Alegretti, Wagner;** *Conscienciologia na Finlândia*; Entrevista realizada por Alexandre Nonato e Viviane Ribeiro; revista; *Conscientia*; Vol. 06; N. 02; Associação Internacional do Centro de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC); Foz do Iguaçu, PR; Abril a Junho, 2002; páginas 64 e 68.

2. **Balona, Málu;** *Síndrome do Estrangeiro*; pref. Waldo Vieira; revisores Ana Bonfim; *et al.*; 314 p.; 14 caps.; 13 abrevs.; cronologias; 1 entrevista; 20 enus.; 5 esquemas; estatísticas; 93 filmografias; 6 ilus.; 4 musicografias; 30 painéis; 5 pinacografias; 42 siglas; tabelas; testes; 12 *websites*; 380 refs.; alf.; 21 x 14 cm; br.; 2ª Ed. revisada e atualizada; Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC); Rio de Janeiro, RJ; 2000; páginas 23 a 24.

3. **Vieira, Waldo;** *Homo sapiens reurbanisatus*; 1.584 p.; 479 caps.; 139 abrevs.; 40 ilus.; 7 índices; 102 sinopses; glos. 241 termos; 7.655 refs.; alf.; geo.; ono.; 29 x 21 x 7 cm; enc.; 3ª Ed. gratuita; Associação Internacional do Centro de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC); Foz do Iguaçu, PR; 2004; páginas 171, 177, 182, 195, 196, 197, 201, 202, 227, 275, 410, 414, 433, 436, 452, 458, 459, 460, 461, 462, 479 e 492.

