

Inter-relação Tenepes e Paracirurgia na Dinâmica Interassistencial Holossomática

Interrelation Penta / Parasurgery in the Holosomatic Interassistential Dynamics

Interrelación Teneper y Paracirugía en la Dinámica Interassistencial Holossomática

Hernande Leite*

* Médico cardiologista. Pós-graduação em Psicossomática. Coordenador financeiro da Associação Internacional do Centro de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC).

hleite12@gmail.com

Texto recebido para publicação em 20.08.09.

Palavras-chave

Campo energético assistencial
Paracirurgia
Parapercepção
Pesquisa parapsíquica
Tenepes

Keywords

Assistential energetic field
Paraperception
Parapsychic research
Parasurgery
Penta

Palabras-clave

Campo energético assistencial
Investigación parapsíquica
Paracirugía
Parapercepción
Teneper

Resumo:

Este artigo tem como objetivo mostrar a relação entre as ocorrências da paracirurgia observadas na Dinâmica Interassistencial Holossomática (DIH) e a prática da tenepes. Para tal, utiliza a metodologia da análise dos registros das parapercepções em atendimentos paracirúrgicos, por meio de ectoplasmia, ao longo de mais de 3 anos. Os resultados confirmaram a relação de intercâmbio assistencial entre a prática da tenepes e a DIH no que tange aos procedimentos de paracirurgia.

Abstract:

This article seeks to show the relation between the parasurgery occurrences observed during the *Holosomatic Interassistential Dynamics* (DIH) and the practice of penta. The methodology used is the analysis of the paraperception records generated over more than 3 years, during parasurgeries employing ectoplasm. The results confirmed the relation of assistential interchange between the practice of penta and the DIH parasurgery procedures.

Resumen:

Este artículo tiene como objetivo mostrar la relación entre las ocurrencias de la paracirugía observadas en la *Dinámica Interassistencial Holossomática* (DIH) y la práctica de la teneper. Para tal utiliza la metodología del análisis de los registros de las parapercepciones en atendimientos paracirúrgicos, por medio de ectoplasmia, a lo largo de mas de 3 años. Los resultados confirmaron la relación de intercambio asistencial entre la práctica de la teneper y la DIH en lo que atinge a los procedimientos de paracirugía.

INTRODUÇÃO

DIH. O presente estudo foi realizado no período de julho de 2006 a outubro de 2009, tendo por base a Dinâmica Interassistencial Holossomática (DIH), atividade assistencial com instalação de campo bioenergético realizada semanalmente no Centro de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC).

Contexto. O objetivo precípua da pesquisa realizada na DIH, além da interassistencialidade consciencial, não é só cancelar a parapercepção, mas, acima de tudo, entender o contexto multidimensional no qual está inserida cada consciex assistida para compreender a parafisiopatologia, a etiologia e o mecanismo assistencial utilizado naquele caso.

Materpensene. Ao longo dos campos assistenciais da DIH, foi possível identificar, através da análise de registros, a paracirurgia como materpensene da DIH, enquanto principal conduta adotada nos procedimentos assistenciais. Outra identificação relevante foi a relação de sinergismo da DIH com a tenepes, correlacionando casos atendidos na dinâmica com pedidos de tenepes de alguns dos participantes.

Objetivo. O objetivo deste artigo é mostrar a relação entre as ocorrências da paracirurgia observadas na DIH e a prática da tenepes.

Metodologia. O artigo foi elaborado com base na análise dos registros de paracirurgias relatados pelos assistentes durante a aplicação de técnicas bioenergéticas na DIH.

Material. Ao longo do triênio de realização da DIH, foram realizados, aproximadamente, 120 campos assistenciais. Em cada campo, 12 participantes se revezam na condição de acopladores, totalizando aproximadamente 1.440 experimentos grupais no período. Todos os pesquisadores-assistentes, em média 14 por campo, registraram suas percepções, analisadas em um total aproximado de 20.160 relatórios.

Detalhamento. A análise mais detalhada dos relatórios foi realizada por alguns dos participantes da DIH nas segundas-feiras subsequentes a cada campo assistencial.

Análise. Nesse movimento, foram selecionados os parafatos coincidentes que constam dos relatórios das parapercepções e dos relatos verbais das experiências pessoais feitos pelos participantes, expostos após a finalização de todos os atendimentos, relacionando paracirurgia e tenepes. Foram identificados 20 casos nos quais ocorreram a ligação entre a assistência prestada na dinâmica e o pedido de tenepes de um dos participantes.

Estrutura. Este trabalho foi organizado com as seguintes seções: metodologia aplicada na DIH; paracirurgia; casuística; relação da paracirurgia com a tenepes; conclusão.

I. METODOLOGIA APLICADA NA DIH

Campos. Os campos bioenergéticos da DIH ocorreram todas as sextas-feiras, no período das 19 às 22h, ao longo dos 3 anos citados. Visão geral da DIH foi apresentada em trabalho anterior (LEITE, 2005).

Componentes. Em cada campo assistencial, participam em média 14 pesquisadores-assistentes, e 12 destes se revezam na condição de acopladores. O número de atendimentos não pode ser quantificado com precisão devido às seguintes variáveis: há atendimento a grupos de consciexes; há oscilação na lucidez paraperceptiva dos participantes; em mais de 50% dos casos determinado pesquisador está alocado em uma assistência, enquanto outros podem estar auxiliando outro bolsão assistencial. Dentre os participantes da dinâmica, 70% são praticantes da tenepes, sendo 40% praticantes há mais de 5 anos.

MBE. Antes de iniciar as atividades assistenciais, é realizada, em grupo, a mobilização básica das energias (MBE), com instalação do estado vibracional (EV), visando a soltura holochacral para favorecer a ectoplasmia.

Procedimentos. Eis 11 procedimentos, listados em ordem lógica, adotados no levantamento e na análise dos dados, no sentido de assegurar a veracidade das observações:

01. **Descrição livre.** Os relatórios foram preenchidos livremente antes de qualquer comentário ou pergunta que pudesse induzir a resposta.

02. **Exclusão.** Foram excluídos quaisquer relatos, após iniciado o debate, que não constassem dos escritos prévios dos pesquisadores.

03. **Coerência.** Somente os dados coerentes que pudessem ser confrontados foram enfatizados, sendo dispensadas descrições superficiais ou generalizadas.

04. **Relação causal.** As relações causais foram consideradas hipotéticas evitando forçar qualquer associação.

05. **Consistência.** O mesmo parafato relatado por 2 ou mais pesquisadores foram destacados por apresentar maior consistência perceptiva, pois é improvável o devaneio ou percepção alucinatória idêntica em indivíduos distintos.

06. **Equanimidade.** Foi dado o mesmo peso de avaliação a todo relato, sem levar em conta a maior experiência parapsíquica de algum membro do grupo, mesmo do epicon responsável.

07. **Questionamentos.** Parapercepções consideradas importantes e que não fossem relatadas por outros pesquisadores poderiam ser questionadas diretamente ao pesquisador-assistente, para verificar a possibilidade da ocorrência daquele fato com alguém do grupo ou do círculo de interação social envolvido.

08. **Internet.** A internet foi usada para pesquisa de alguma observação que requeresse investigação mais acurada para assegurar sua veracidade quando a parapercepção tivesse alguma correlação com possíveis eventos sociais do cotidiano ou do passado.

09. **Profissão.** Para se evitar a possível tendenciosidade do pesquisador em relatar algo relacionado à própria profissão ou ao seu dia a dia, tal registro só foi validado quando houve percepção semelhante de outro membro do grupo.

10. **Apriorismos.** Para se evitar apriorismos, houve orientação para, no relato das percepções, não serem consideradas idéias que contivessem uma lógica prévia.

11. **Tenepes.** Os relatos foram confrontados cuidadosamente com pedidos de tenepes para averiguar alguma inter-relação entre as duas práticas assistenciais. Essa confrontação foi feita quando, durante o debate, algum tenepessista integrante do grupo identificava relação entre o atendimento ocorrido e algum pedido de tenepes recebido. Em função do caráter individual da tenepes, para assegurar a privacidade do assistido, buscou-se identificar mais as relações e menos o conteúdo dos registros.

II. PARACIRURGIA

Mecanismo. Esta seção apresenta a Paracirurgia. Nesse sentido, busca descrever como e por que se desenvolve.

Afisiologia. A afisiologia é a condição homeostática da consciex lúcida, após passar pela segunda dessoria, livre das interferências instintivas do corpo físico (VIEIRA, 2007).

Autoconsciencialidade. A autoconsciencialidade, fruto da lucidez extrafísica, é a condição fundamental para a consciex atingir o estado homeostático da afisiologia.

Parapsicose. A parapsicose, estado de alta prevalência entre as consciexes, torna a afisiologia uma conduta-exceção e dificulta que a mesma alcance, por exemplo, a condição de para-anaplasia.

Para-anaplasia. A Para-anaplasia é o processo de a consciex lúcida restabelecer a forma normal da parte do paravisual do psicossoma, mesmo tendo vivido, enquanto conscin, na condição de amputado (VIEIRA, 2007).

Paradismorfismo psicossomático. Quando a consciex não chega ao nível da para-anaplasia, apresenta-se com o psicossoma disforme, caracterizando um estado nosográfico de paradismorfismo psicossomático.

Objetivo. O objetivo da paracirurgia é restabelecer a homeostasia do fluxo energético do paraórgão afetado e favorecer a recuperação da lucidez da consciex para predispor-la ao estado da para-anaplasia, a partir da tares.

Definição. A paracirurgia é a especialidade da Conscienciologia que estuda os aspectos da cirurgia além dos recursos da intrafísica, através do parapsiquismo. É um subcampo científico da Consciencioterapia (VIEIRA, 1999).

Etimológica. O elemento de composição *para* vem do idioma Grego, *pará*, “por intermédio de; para além de”. O termo cirurgia deriva do Grego, *kheirourgía*, “ação de trabalhar com as mãos; prática de profissão ou ofício; operação cirúrgica”.

Sinonímia: 1. Cirurgia invisível multidimensional. 2. Paraintervenção holossomática invasiva sadia. 3. Simbiose interassistencial profunda. 4. Para-acolhimento megafraterno.

Antonímia: 1. Cirurgia espírita. 2. Paraintervenção holossomática patológica. 3. Possessão consciencial. 4. Simbiose assediadora;

Mídia. Os casos de paracirurgia ou cirurgias invisíveis mais divulgados na mídia referem-se a intervenções realizadas em conscins, com objetivo de curas físicas.

Consciex. Com base nos registros analisados da DIH, 90% dos casos de paracirurgia foram realizados em consciexes.

Ectoplasma. A substância fundamental para a ocorrência da paracirurgia é o ectoplasma.

Acoplamento energético. A base da assistência é desenvolvida a partir da mobilização básica de energias (MBE), do estado vibracional (EV) e da resultante soltura holochacral predispondo a exteriorização de ectoplasma e o acoplamento energético com os amparadores técnicos nos procedimentos paracirúrgicos e com as consciexes assistidas.

Isçagem. As consciexes atendidas podem ser recebidas no campo bioenergético acopladas a alguns dos participantes, advindas da isçagem interconsciencial ou do acoplamento ocorrido depois do campo instalado, condição essa promovida pela equipe extrafísica.

Rapport. A isçagem interconsciencial está intimamente ligada ao *rapport* assistente-assistido.

Assimilação. A assimilação energética simpática (assim) favorece a troca profunda de energias e cria um ambiente acolhedor para o assistido. Ao mesmo tempo, permite a identificação dos bloqueios energéticos.

Energização. Após o acoplamento energético e a assim é feita exteriorização intensa das energias para o local do bloqueio identificado com a finalidade de recuperar o fluxo energético naquela área.

Paracirurgia. O acoplamento, a assimilação energética, a ectoplasmia e a exteriorização intensa de energia, com a finalidade de promover a lucidez e reestruturação da área afetada do psicossoma, constituem os procedimentos por meio dos quais as paracirurgias são realizadas.

Molde. O psicossoma da conscin acopladora, lastreado com as energias holochacrais, atua como um molde (arcabouço) hígido, que potencializa a recuperação do fluxo energético psicossomático da consciex assistida.

Desassimilação. A desassimilação energética simpática (desassim) é realizada, após todos os atendimentos, por meio da instalação do EV intenso e exteriorização vigorosa das energias pelo chacra nual e umbilicohacra.

III. CASUÍSTICA

Casuística. Eis 2 casos de paracirurgias realizados na DIH relacionados a conscin e consciex, respectivamente:

Conscin / Litotripsia. Em julho de 2008, uma conscin solicitou pedido de tenepes ao epicon do curso, via *e-mail*, devido a um processo de crise renal. Analisando o pedido, o epicon sugeriu à solicitante que participasse de uma paracirurgia à distância durante a realização da DIH. A conscin estava com sonda vesical e 2 dias após seria submetida à litotripsia (fragmentação dos cálculos renais através de ondas de choque). A conscin foi orientada para ficar em repouso absoluto no seu quarto, no período das 18:30 às 22:00h, horário dos atendimentos na dinâmica. No dia seguinte, a conscin relatou que, durante o período em que foi orientada a ficar em repouso absoluto, sentiu forte pressão na bexiga e vontade de urinar. Apesar da orientação para o repouso, não suportando a pressão, foi até o banheiro e ao urinar percebeu a eliminação de 2 cálculos. Relatou ter passado bem o fim de semana e na segunda-feira, dia marcado para a litotripsia, relatou ao médico a eliminação dos cálculos. Sem a devida atenção para o assunto por parte dos médicos, foi submetida ao procedimento proposto, porém não havia mais nenhum cálculo a ser expelido. A eliminação espontânea do cálculo foi confirmada através de exames complementares.

Consciex / Carcinoma mamário. Durante o campo 32 da DIH, no ano de 2008, um dos participantes descreveu atendimento a uma consciex cujo motivo da dessora foi carcinoma mamário. Essa consciex ainda apresentava alopecia (queda de cabelo) no visual do seu psicossoma. Através da psicometria, por assimilação simpática profunda, percebeu-se sua maior preocupação com a aparência devido à vaidade do que com a doença. Durante o debate, após o campo assistencial, um participante da dinâmica confirmou que se tratava de um parente próximo que dessorou por essa causa. Tratava-se de uma pessoa supervaidosa e sua preocupação com a doença era mais focada na aparência física causada pela quimioterapia.

IV. RELAÇÃO DA PARACIRURGIA COM A TENEPES

Campo. O praticante da tenepes, devido ao dinamismo holochacral que a atividade diária propicia, tende a apresentar maior soltura holochacral, importante para instalação de campo energético assistencial.

Iscagem. A flexibilidade holochacral que o tenepessista desenvolve, associada ao acoplamento diário com os amparadores e assistidos, predispõe à condição de iscagem interconsciencial, fundamental a qualquer assistência e indispensável nas paracirurgias.

Assim. No decorrer da prática da tenepes, a assimilação energética torna-se cada vez mais intensa, fator preponderante nas paracirurgias devido à necessidade do assistente servir de *molde* energético.

Pedidos. Aproximadamente 20% dos casos ligados à paracirurgia, atendidos na DIH, apresentavam pedido de tenepes direcionados aos participantes da dinâmica por motivo de doença física.

Tenepes. Foram identificados 8 casos de atendimento na tenepes dos participantes da dinâmica de consciexes que foram submetidas à paracirurgia na DIH anteriormente.

Parahospitais. Houve 3 casos nos quais o praticante da tenepes, e participante da DIH, identificou, em projeção lúcida, ocorrida num intervalo médio de 3 dias após a dinâmica, consciexes em convalescença em ambientes extrafísicos semelhantes a hospitais.

CONCLUSÃO

Flexibilidade. A paracirurgia é uma técnica assistencial que atua no psicossoma da consciex facilitando a mesma atingir as condições de para-anaplasia e afisiologia. A técnica paracirúrgica demanda alta liberação de ectoplasmia, portanto, requer do assistente maior flexibilidade holochacral.

Acoplamento. O acoplamento e a assimilação energética profunda são condições primordiais para o sucesso paracirúrgico e decorrem da experiência assistencial com instalação de campo energéticos.

Tenepessismo. O tenepessismo faculta a ectoplasmia, a instalação de campo energético, o acoplamento e a assim profunda, condições fundamentais à paracirurgia, daí a relação íntima entre os dois.

REFERÊNCIAS

1. **Cyrułnik**, Boris; *Resiliência, para Além do Trauma*; *Mente e Cérebro*; Revista; Mensário; 3 refs.; Ed. 202; Ano: XVII; N. 202; Novembro, 2009; páginas 50 e 51.
2. **Leite**, Hernande; *Parapercepções em um Campo Assistencial Holossomático*; Artigo; *Conscientia*; Revista; Vol. 9; N. 3; Jul./Set., 2005; páginas 305 a 322.
3. **Vieira**, Waldo; *Projeiologia: Panorama das Experiências da Consciência Fora do Corpo Humano*; 1.248 p.; 525 caps.; 43 ilus.; glos.; 300 termos; 150 abrevs.; 1907 refs.; geo; ono; alf.; 27 x 20,5 cm; enc.; 4ª Ed.; rev. e aum.; *Instituto Internacional de Projeiologia e Conscienciologia* (IIPC); Rio de Janeiro; RJ; 1999; página 41.
4. **Idem**; *Enciclopédia da Conscienciologia*; 1.238 p.; 21,5 x 28 x 6 cm; 2 tomos; 3ª Ed.; *Associação Internacional Editares*; 2007; páginas 141 a 143, 1618 a 1619 (verbetes: Afisiologia e Paraanaplasia).

SUGESTÕES DE LEITURA

1. **Almeida**, Alexander Moreira de; **Lotufo Neto**, Francisco; *Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anormais*; Artigo; *Revista de Psiquiatria Clínica* [on line]; 69 refs.; Vol. 30; N. 1; São Paulo, SP; 2003; páginas 21 a 28.
2. **Almeida**; Angélica A. Silva de; **Oda**, Ana Maria G. R.; **Dalgalarrodo**, Paulo; *O olhar dos Psiquiatras Brasileiros sobre os Fenômenos de Transe e Possessão*; *Revista de Psiquiatria Clínica* [on line]; Vol. 34; Suplemento 1; 2007; páginas 34 a 41.
3. **Krippner**, Stanley; *Os Primeiros Curadores da Humanidade: Abordagens Psicológicas e Psiquiátricas sobre os Xamãs e o Xamanismo*; *Revista de Psiquiatria Clínica* [on line]; Vol. 34; Suplemento 1; 2007; páginas 17 a 24.
4. **Serrano**, Verônica; *Validade da Observação Participativa Aplicada às Dinâmicas Parapsíquicas*; *Journal of Conscientiology*; 2ª Simpósio Internacional de Pesquisa Conscienciológica; Vol. 11; N. 42; Outubro, 2008; páginas 203 a 215.
5. **Folha de S. Paulo**; *Imaginação elimina Dor de Barriga em Criança*; *Jornal, diário; Equilíbrio*; A. 90; N. 29.415; 15.10.2009; página 11.
6. **Niemi**, Maj-Britt; *O Poder de Cura da Mente*; Artigo; *Mente e Cérebro*; Revista; Mensário; 2 refs.; Ed. 201; Ano XVII; N. 201; Outubro, 2009; páginas 38 a 45.
7. **Pilcher**, Helen; *Sob o Ataque da Mente*; Artigo; *Mente e Cérebro*; Revista; Mensário; 4 refs.; Ed. 201; Ano XVII; N. 201; Outubro, 2009; páginas 46 a 51.
8. **Ribeiro**, Sidarta; *Memórias que Ultrapassam Fronteiras*; *Mente e Cérebro*; Revista; Mensário; Ed. 201; Ano XVII; N. 201; Outubro, 2009; página 25.