

DESSOMA IMINENTE (DESSOMATOLOGIA)

I. Conformática

Definologia. A *dessoma iminente* é a desativação do corpo físico da conscin, homem ou mulher, pressentida ou prognosticada, decorrente de patologia incurável ou terminal, podendo ocorrer a qualquer momento durante a vida humana, notadamente nos casos de enfermos em cuidados paliativos.

Tematologia. Tema central neutro.

Etimologia. O vocábulo *descartar* é constituído pela preposição *des*, do idioma Latim, *de*, “de cima de; de fora de; procedente de; em; sobre; no alto de; debaixo de; depois de; do meio de; à custa de; feito de; em vez de; em função de; acerca de; contra”, e pelo elemento de composição *cart*, derivado também do idioma Latim, *charta*, e este do idioma Grego, *khártés*, “folha de papel; folha escrita; livro; registro público; documentos escritos”. Surgiu no Século XVI. O elemento de composição *soma* vem do idioma Grego, *sôma*, “relativo ao corpo humano; o corpo humano em oposição à alma”. Apareceu no Século XIX. O termo *iminente* vem do idioma Latim, *imminens*, “que está por acontecer; que está perto de, pendente”. Surgiu no Século XVII.

Sinonimologia: 1. Dessoma certa. 2. Descarte do soma por acontecer. 3. Descarte próximo do soma 4. Descarte somático propínquo.

Neologia. As 3 expressões compostas *dessoma iminente*, *dessoma iminente rápida* e *dessoma iminente prolongada* são neologismos técnicos da Dessomatologia.

Antonimologia: 1. Dessoma imprevisível. 2. Descarte do soma improvável. 3. Dessoma incerta.

Estrangeirismologia: a *timeline* vivencial anunciada; o serviço de *home care*; o *modus vivendi* do dessomante iminente; a *accident proneness* prenunciando a dessoma certa.

Atributologia: predomínio das faculdades mentais, notadamente do autodiscernimento quanto à compreensão do processo dessomático.

Citaciologia. Eis duas citações contributivas à temática: – *Quem não sabe o que é a vida, como poderá saber o que é a morte?* (Confúcio, 551–479 a.e.c.). *O que não provoca minha morte, faz com que eu fique mais forte* (Friedrich Nietzsche, 1844–1900).

Ortopensatologia: – “**Dessoma.** A *dessoma* é a *última doença* da conscin. A **dessoma** chega quando a corda do coração acaba”. “A **dessoma** é um bem quando sabemos compreendê-la conclusivamente de acordo com a evolução consciencial. A *dessoma* nunca chega inesperadamente para a *conscin lúcida*”.

II. Fatuística

Pensenologia: o holopensene pessoal da Dessomatologia; os reciclopenses; a reciclo-pensenidade; o holopensene da autocura; o holopensene voltado para o enfrentamento da patologia com *dessoma certa*; o holopensene pessoal da autossuperação frente à enfermidade terminal; a renovação pensênica; os conviviopenses; a conviviopensenidade.

Fatologia: a *dessoma iminente*; a confusão e sonolência ocorridas nas horas terminais; a perda e diminuição de consciência; o *deficit* motor antes do descarte final; a respiração irregular; a *dessoma reversível*; a *causa mortis* provocada por iatrogenia; o falecimento advindo de infecção hospitalar; a despersonalização promovida pelo ambiente hospitalar; a *dessoma próxima* causada por tragédia natural; o estado terminal provocado por acidentes com veículos automotores; a compreensão e entendimento do paradigma consciencial em relação à *dessoma*; a observação atenta dos motivos levando à patologia causadora do estado limítrofe entre a vida e o descarte do soma; a consciência comprometida demonstrando pouca ou nenhuma reação a estímulos no estado comatoso; a condição fisiológica de incapacidade para exercer habilidades motoras elemen-

tares; a alimentação enteral e parenteral, por incapacidade de ingestão adequada pela via oral; a rede de apoio da conscin dessomante; a interassistência; a discussão acerca da doação de órgãos e tecidos com o dessomante ou familiares antes da morte e a equipe de cuidados imediatamente após a morte; o inconformismo dos familiares frente à dessoria certa; a inoportunidade de discutir assuntos técnicos profissionais atinentes a práticas usuais *post-mortem* entre a equipe de cuidados com a própria pessoa ou familiares; o fato de, comumente, observar e tocar o corpo depois da morte ser reconfortante para os familiares mais próximos; a capacidade de se adaptar à nova condição somática; a necessidade de contar com a ajuda e apoio de pessoas estranhas; a capacidade de perdoar as desavenças pessoais ao longo da existência; a resolutividade de problemas interpessoais sem geração de remorso ou culpabilidade; a preocupação exagerada com dinheiro, bens materiais e trabalho; as práticas e atividades esportivas com risco de descarte do soma; os cuidados paliativos requeridos por pessoa em final de vida; a possibilidade de sentir medo provocado pela sensação de finitude existencial; a evitação de toques e abraços na pessoa em estado terminal quando portadora de doenças infectocontagiosas; o ato de decidir ou não submeter o pré-dessomante à ressuscitação cardiorrespiratória; a condição de estado terminal em residência; o fato de se chamar médicos ou enfermeiros de cuidados paliativos quando há expectativa de falecimento residencial; o ato de observar a medicação apropriada e o controle de sintomas; a dessoria certa para alguns casos de Covid-19, enquanto tragédia familiar ou de amigo próximo; a necessidade de aconselhamento jurídico e organização dos serviços de enterro ou cremação.

Parafatologia: a autovivência do estado vibracional (EV) profilático, praticado enquanto dispositivo consciencial durante a dessoria iminente; a possibilidade de vivenciar o desapareço às energias mais densas; a experiência fora do corpo levando à autopercepção visual em ambiente inóspito, causado por acidentes automotivos; a projeção consciencial final; a visão panorâmica retrospectiva da existência, observando cenas vivenciadas; a experiência de quase-morte (EQM); a interligação de parafatos a partir da dessoria certa; a continuidade temporal seriexológica.

III. Detalhismo

Sinergismologia: o *sinergismo patológico doença-autovitimização*; o *sinergismo projeção lúcida (PL)–dessoria lúcida*; o *sinergismo vontade-autossuperação*; o *sinergismo amparo intrafísico–amparo extrafísico*.

Principiologia: o *princípio da autossuperação evolutiva*; o *princípio “isso também passa”*; o *princípio “ninguém perde ninguém”*; o *princípio de toda conscin ser pré-dessomante*; o *princípio do exemplarismo pessoal (PEP)*.

Codigologia: a aplicação do *código pessoal de Cosmoética (CPC)* mantida durante o período terminal da conscin; a observância do *código ético profissional* por equipes de cuidados paliativos.

Teoriologia: as *teorias da Tanatologia*; a *teoria da Seriexologia*; a *teoria conscienciológica* aplicada à autossuperação dogmática; a *teoria da interprisão grupocármica*.

Tecnologia: as *técnicas da Cuidadologia*; a *técnica do arco voltaico craniochacral*; a *técnica da tenepes*; a *técnica da compreensão da dessoria prematura*; as *técnicas autoconsciencioterápicas*.

Voluntariologia: o *voluntariado em Instituição Conscienciocêntrica (IC)* promovendo a interassistência; o *voluntário interassistencial especializado em cuidados paliativos* atuando nas instituições hospitalares.

Laboratoriologia: o *laboratório conscienciológico da Tenepessologia*; o *laboratório conscienciológico da Autopenologia*; o *laboratório conscienciológico da Autevoluciológica*; o *laboratório conscienciológico da Autorretrocogniciologia*; o *laboratório conscienciológico da Autorganizaciologia*.

Colegiologia: o *Colégio Invisível da Dessomatologia*; o *Colégio Invisível da Assistenciologia*; o *Colégio Invisível da Conviviologia*; o *Colégio Invisível da Pensenologia*; o *Colégio Invisível da Consciencioterapia*; o *Colégio Invisível da Cosmoeticologia*.

Efeitologia: os efeitos do perdão; o efeito homeostático do desapego lúcido; o efeito do posicionamento pessoal; a família afetiva e equipe de cuidados paliativos contribuindo no efeito da recuperação da consciência com dessora iminente.

Neossinapsologia: as neossinapses advindas das reciclagens intraconscienciais; as neossinapses adquiridas com a projetabilidade lúcida; as neossinapses oriundas da autoconscientização da dessora próxima.

Ciclogia: o ciclo da interprisão grupocármica; a autossuperação do ciclo de episódios crise-internação; o ciclo multiexistencial pessoal (CMP); o ciclo ressona-dessora; o ciclo multiexistencial patológico melin-melex.

Binomiologia: o binômio assistente-assistido; o binômio genética-paragenética; o binômio doença-saúde; o binômio adoecimento-hospitalização; o binômio acontecimentos-aprendizados; o binômio paciente-família; o binômio dimensão intrafísica–dimensão extrafísica.

Interaciologia: a interação autocognição-autodiscernimento; a interação pré-dessorante iminente–família; a interação pré-dessorante iminente–equipe de cuidados; a interação recuperação-resiliência; a interação amparador-amparando; a interação vida humana–vida extrafísica.

Crescendologia: o crescendo comunicação intrafísica–comunicação extrafísica; o crescendo vontade-determinação-superação; o crescendo da holomaturidade consciencial; o crescendo projeção consciente (PC)–projeção final.

Trinomiologia: o trinômio viver-dessorar-renovar; o trinômio tenepessista-amparador-assistido; o trinômio ressonas-dessoras-intermissões; o trinômio acolhimento-esclarecimento-encaminhamento; o trinômio dependência-independência-interdependência.

Polinomiologia: o polinômio egocarma-grupocarma-policarma-holocarma; o polinômio patológico internação–assimilação–bloqueios energéticos–doenças físicas; o polinômio do curso grupocármico interprisão-vitimização-recomposição-libertação; o polinômio negação-revolta-barganha-depressão-aceitação relativo às reações frente à dessora próxima.

Antagonismologia: o antagonismo saúde / doença; o antagonismo bem-estar / mal-estar; o antagonismo paciência / intolerância; o antagonismo paliativo / cirurgia; o antagonismo ressona recente / dessora anunciada.

Paradoxologia: o paradoxo de o medicamento poder tornar-se potencializador de novas enfermidades; o paradoxo da impossibilidade de cura perante a tecnologia hospitalar avançada; o paradoxo da aparente dessora solitária.

Politicologia: a dessoratocracia; a cognocracia; a proexocracia; a assistenciocracia; a evolucionocracia; a cosmoeticocracia; a voliciocracia; a meritocracia.

Legislogia: a lei da seriéxis; a lei da sobrevivência humana; a lei do retorno; a lei da interassistencialidade; a lei da ação e reação.

Filiologia: a proexofilia; a conviviofilia; a pacificofilia; a interassistenciofilia; a reciclifilia; a retribuiciofilia; a conscienciofilia.

Fobiologia: a tanatofobia; a decidofobia; a evolucionofobia; a assistenciofobia; a neofobia; a rexecofobia; a dementofobia.

Síndromologia: a síndrome da hipomnésia; a síndrome da Unidade de Terapia Intensiva (UTI); a síndrome do medo no dessorante iminente e / ou membros do grupo familiar.

Maniologia: a mania de autovitimização; a mania da queixa constante.

Mitologia: o mito da evolução espontânea sem esforço; o mito do julgamento final; o mito da pessoa invulnerável; o mito do descanso eterno; o mito de a dessora próxima ser sempre triste.

Holotecologia: a dessorototeca; a pensenoteca; a recinoteca; a evolucionoteca; a interassistencioteca; a convivioteca; a proexoteca; a terapeuticoteca; a parapsicoteca; a cosmoeticoteca.

Interdisciplinologia: a Dessoratologia; a Interassistenciologia; a Experimentologia; a Reeduacaciologia; a Grupocarmologia; a Cosmoeticologia; a Cogniciologia; a Mentalsomatologia; a Terapeutologia; a Homeostaticologia; a Conviviolgia; a Evolucionologia.

IV. Perfilologia

Elencologia: a conscin subcognitiva; a isca humana inconsciente; as amizades fraternas; o núcleo familiar da conscin recém-falecida; a conscin em estado terminal; a conscin eletro-nótica; a conscin hospitalizada; a conscin assediada; a conscin reciclogênica.

Masculinologia: o pré-dessomante; o dessomaticista; o paciente hospitalar; o psicólogo; o médico; o enfermeiro; o assistente social; o cuidador hospitalar; o conscienciólogo; o consciencioterapeuta; o tenepessista; o amparador intrafísico; o intermissivista; o compassageiro evolutivo; o completista; o conviviólogo; o duplista; o duplólogo; o proexista; o proexólogo; o reeducador; o epicon lúcido; o evoluciente; o exemplarista; o reciclante existencial; o inversor existencial; o autopesquisador; o pré-serenão vulgar; o projetor consciente; o tertuliano; o teletertuliano; o voluntário.

Femininologia: a pré-dessomante; a dessomaticista; a paciente hospitalar; a psicóloga; a médica; a enfermeira; a assistente social; a cuidadora hospitalar; a consciencióloga; a consciencioterapeuta; a tenepessista; a amparadora intrafísica; a intermissivista; a compassageira evolutiva; a completista; a convivióloga; a duplista; a duplóloga; a proexista; a proexóloga; a reeducadora; a epicon lúcida; a evoluciente; a exemplarista; a reciclante existencial; a inversora existencial; a autopesquisadora; a pré-serenona vulgar; a projetora consciente; a tertuliana; a teletertuliana; a voluntária.

Hominologia: o *Homo sapiens dessomaticus*; o *Homo sapiens somaticus*; o *Homo sapiens multidimensionalis*; o *Homo sapiens recyclans*; o *Homo sapiens assistens*; o *Homo sapiens tenepessista*; o *Homo sapiens conscientiotherapeuta*; o *Homo sapiens recyclans*.

V. Argumentologia

Exemplologia: *dessoma iminente rápida* = a resultante de patologia ou acidente no qual ocorre o óbito imediatamente; *dessoma iminente prolongada* = a resultante de patologia ou acidente no qual a conscin permanece viva por período maior de tempo até a constação do óbito.

Culturologia: a *cultura da saúde*; a *cultura hospitalar*; a *cultura da interassistencialidade*; a *cultura da reciclagem intraconsciencial*; a *cultura da evolutividade*; a *cultura da Autoconsciencioterapia*; a *cultura da irreflexão*.

Caracterologia. Sob a ótica da *Dessomatologia*, os doentes no estado terminal, segundo Elisabeth Kübler-Ross (1926–2004), estão propícios a passar por 5 etapas, dispostas na ordem lógica:

1. **Negação:** o descrédito nos fatos referentes à própria condição de *dessoma*.
2. **Raiva:** a revolta e sensação de estar sendo injustiçado.
3. **Barganha:** a negociação consigo mesmo ou tentativa de alívio da dor.
4. **Depressão:** a reclusão para o mundo interior, sensação de impotência e sofrimento intenso.
5. **Aceitação:** a assimilação ou aceitação da perda ou morte de modo consciente.

Comunicaciologia. Do ponto de vista da *Experimentologia*, eis, dispostas na ordem funcional, 9 precauções ao comunicar ao paciente ou familiares a *dessoma iminente*:

1. **Alerta.** Preparar o ouvinte para o assunto difícil a tratar.
2. **Contextualização.** Escolher o momento adequado para a comunicação.
3. **Análise.** Avaliar o estado emocional e psicológico do paciente antes da comunicação.
4. **Objetividade.** Utilizar linguagem simples e clara.

5. **Empatia.** Expressar sentimentos humanitários apropriados pela dor do paciente e dos familiares.
6. **Dosagem.** Informar gradualmente, programando encontro posterior para complementar dados e acompanhar a evolução do paciente.
7. **Honestidade.** Ser realista, sem minimizar o problema nem tirar as esperanças.
8. **Acompanhamento.** Verificar como o paciente ou familiares se sentem após receberem a notícia.
9. **Cuidado.** Reassegurar a continuidade do cuidado, independentemente dos acontecimentos vindouros, buscando proporcionar ao paciente suporte emocional de outras pessoas próximas.

VI. Acabativa

Remissologia. Pelos critérios da *Mentalsomatologia*, eis, por exemplo, na ordem alfabética, 15 verbetes da *Enciclopédia da Conscienciologia*, e respectivas especialidades e temas centrais, evidenciando relação estreita com a dessora iminente, indicados para a expansão das abordagens detalhistas, mais exaustivas, dos pesquisadores, mulheres e homens interessados:

01. **Acerto pré-dessomático:** Dessomatologia; Homeostático.
02. **Aprendizado dessomatológico:** Dessomatologia; Homeostático.
03. **Assistência parapsíquica à primeira dessora:** Parapercepçologia; Homeostático.
04. **Autopacificação na dessora:** Holomaturologia; Homeostático.
05. **Cultura da Dessomatologia:** Seriexologia; Homeostático.
06. **Desapego pré-dessomático:** Autorrecoxologia; Homeostático.
07. **Dessora anunciada do infante:** Dessomatologia; Neutro.
08. **Dessora súbita:** Dessomatologia; Neutro.
09. **Idoso pré-dessomático:** Dessomatologia; Neutro.
10. **Kit dessora:** Intrafisiologia; Neutro.
11. **Organização pró-dessora:** Intrafisiologia; Homeostático.
12. **Parapsicótico pós-dessomático:** Pós-Dessomatologia; Nosográfico.
13. **Posicionamento pré-dessomático:** Intrafisiologia; Homeostático.
14. **Preparo para dessoras:** Paraprofilaxiologia; Homeostático.
15. **Projektor lúcido pré-dessomante:** Dessomatologia; Homeostático.

O IDEAL É A CONSCIN COM DESSOMA IMINENTE E OS FAMILIARES TEREM CORAGEM, LUCIDEZ E PACI- ÊNCIA PARA O AUTENFRENTAMENTO DERRADEIRO, OPORTUNIZANDO A ASSISTÊNCIA EVOLUTIVA GRUPAL.

Questionologia. Você, leitor ou leitora, já pensou no fato de a dessora iminente poder vir a acometê-lo em dado momento da existência? Já refletiu sobre a condição de autolucidez ao passar pelo processo dessomático?

Bibliografia Específica:

1. **Abrashoff, D. Michael;** *Este Barco Também é Seu*; pref. Tarcício Cardieri; trad. Henrique A. R. Monteiro; 200 p.; 12 partes; 12 caps.; 33 x 16 cm; br.; *Editora Cultrix*; São Paulo, SP; 2020; página 19.
2. **Carvalho, Carmen;** *et al.*; Orgs.; *Dessoras: Novas Abordagens para o Estudo da Morte*; apres. Nilsa Schmidt; pref. Roberto Almeida; revisoras Gisele Salles, Neida Cardozo; & Rosemary Salles; 256 p.; 3 seções, 29 subseções; 153 refs.; 21 *E-mails*; 160 enus.; 3 tabs.; glos. 143 termos conscienciológicos; alf; geo; ono; 21 microbiografias; 2 técnicas; 1 anexo; 15 *websites*; 2 videografias; 23 x 16 cm; enc.; *Epígrafe*; Foz do Iguaçu, PR; 2019; páginas 81 e 82.
3. **Vieira, Waldo;** *Léxico de Ortopensatas*; revisores Equipe de Revisores do Holociclo, *CEAEC & EDITARES*; 3 Vols.; 2.084 p.; Vol. I; 1 *blog*; 652 conceitos analógicos; 22 *E-mails*; 19 enus.; 1 esquema da evolução conscienci-

cial; 17 fotos; glos. 7.518 termos; 1.811 megapensenes trivocabulares; 1 microbiografia; 25.183 ortopensas; 2 tabs.; 120 técnicas lexicográficas; 19 *websites*; 28,5 x 22 x 13cm; enc.; 2ª Ed. rev. e aum.; Associação Internacional Editares; Foz do Iguaçu, PR; 2019; página 622.

Webgrafia Específica:

1. **Andrade**, Edson Eduardo; **Andrade**, Elisabeth Nogueira; *A Morte Iminente, sua Comunicação aos Pacientes e Familiares e o Comportamento Médico*; *Revista Brasileira de Clínica Médica*; V. 8; Sociedade Brasileira de Clínica Médica; 2010; disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n1/a010.pdf>>; acesso em 25.02.2021; página 48.
2. **Barros**, Daniel Martis de; *Na Pandemia, Anestesia Psíquica Reduz Percepção do Valor de Salva Vidas*; *Jornal Estado de São Paulo*; disponível em <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,na-pandemia-anestesia-psi-quica-reduz-percepcao-do-valor-de-salvar-vidas,70003623269>>; acesso em 22.02.2021.
3. **Ross**, Elisbeht Kübler; *História de vida*; disponível em <<https://ekrbrasil.com/elisabeth-kubler-ross/historia-de-vida/>>; acesso em 17.02.2021.
4. **Susaki**, T. T, *et al*; *Idenfificação das Fases do Processo de Morrer Pelos Profissionais de Enfermagem*; *Revista Acta Paul Enferm* 2006; V. 19; N. 2; páginas 144 a 149; disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a04v19n2.pdf>>; acesso em 17.02.2021.

G. M. G.