

LUTO ANTECIPADO (DESSOMATOLOGIA)

I. Conformática

Definologia. O *luto antecipado* é o conjunto de emoções complexas, caracterizadas por aflição, amargura, angústia, ansiedade, dor psíquica, pesar e / ou tristeza, vivenciado pela conscin, homem ou mulher, decorrente do conhecimento da dessoria iminente de familiar ou amigo.

Tematologia. Tema central nosográfico.

Etimologia. O vocábulo *luto* vem do idioma Latim, *luctus*, “dor; mágoa; lástima”, de *luctum*, supino de *lugere*, “chorar (pela perda de alguém)”. Surgiu no Século XIII. O termo *antecipada* deriva também do idioma Latim, *anticipatus*, “antecipado”, de *anticipare*, “antecipar”, constituído por *ante*, “diante de; na presença de; antes; anteriormente”, e *capere*, “tomar; pegar; sofrer; padecer; ser impedido; ganhar; cativar; admitir; comportar”. Apareceu no Século XV.

Sinonimologia: 1. Luto antecipatório. 2. Luto pré-dessoria. 3. Luto prematuro. 4. Luto precoce. 5. Sentimento antecipado de perda.

Neologia. As duas expressões compostas *luto antecipado desorientado* e *luto antecipado elaborado* são neologismos técnicos da Dessomatologia.

Antonimologia: 1. Luto *post mortem*. 2. Tristeza após a morte. 3. Sentimento de perda à morte.

Estrangeirismologia: o luto *ante-mortem*; o *partner* pré-enlutado; os *insights* recebidos; o *know-how* evolutivo; a *douleur de l'âme* à separação anunciada.

Atributologia: predomínio dos sentidos somáticos, notadamente do autodiscernimento à dessoria.

Megapensenologia. Eis megapensene trivocabular relativo ao tema: – *Interassistamos os pré-dessorantes*.

Coloquiologia: a sensação de *o céu cair sobre a cabeça*; a impressão de *o chão se desfazer sob os pés*; a *alma rasgada*; o *coração dilacerado*; a condição de *para morrer bastar estar vivo*; o fato de *todos morrerem, uns antes, outros depois*; a habilidade de *não deixar a peteca cair*; o entendimento de *se não tem solução, solucionado está*; o sentir-se com a *guilhotina no pescoço*.

Citaciologia: – *Viver é aprender a morrer* (Michel de Montaigne, 1533–1592). *Não é da morte que temos medo, mas de pensar nela* (Sêneca, 4 a.e.c.–65 e.c.). *O tempo não é importante, é apenas um conceito humano, artificial* (Elizabeth Kübler-Ross, 1926–2004).

II. Fatuística

Pensenologia: o holopensene pessoal da tristeza; o holopensene da perda; os nosopenses; a nosopensenidade; os retropenses; a retropensenidade; os decidopenses; a decidopensenidade; os prioropenses; a prioropensenidade; os ortopenses; a ortopensenidade; a necessidade de manter a lucidopensenidade; a homeostase autopensênica favorecendo o discernimento.

Fatologia: o luto antecipado; o diagnóstico médico disparando o gatilho do sentimento de perda; o susto; a crise existencial; a perda do sentido da vida; o despreparo à finitude; a sensação de irrealidade; as emoções à flor da pele; a impotência; a falta de decisão; a ansiedade; os ma-l estares súbitos; os conflitos e frustrações; a depressão; o pacto do silêncio; os silêncios úteis e os constrangedores; os choros escondidos; o distanciamento ao paciente como mecanismo de defesa gerando o prognóstico de culpas futuras; o estímulo à autonomia do paciente interpretado como descuido; a rede de apoio familiar geralmente despreparada; a rede de atenção humanizada nem sempre “humana” e solidária; o despreparo para acompanhar o ente querido se degenerando em vida; o filme trágico gravado no dia a dia de se permanecer à espera da morte; a culpa por sentir-se fraco e não aguentar o sofrimento; a fragilidade humana; a dor psíquica; a dificuldade em comunicar a dessoria premente ao pré-dessorante e familiares; as mágoas e ressentimentos vindos à tona

com mais intensidade; a poliqueixa do assistente em detrimento do assistido; a raiva; o melhor e o pior de cada envolvido; o sentimento de solidão de todos; os múltiplos novos papéis do acompanhante dividido entre a vida pessoal, ocupação com o doente e do doente gerando estresse negativo; os cuidados aos cuidadores; os momentos de revolta do paciente; a impaciência ao sentir-se controlado e exigido além dos limites pessoais; a impressão de não haver espaço para discorrer sobre o pesar sentido; a superproteção; o hospital tomado como segunda casa; a importância do respeito às diferenças entre os elementos do grupocarma; a perda da qualidade de vida; as saudades antecipadas; a perda antecipada do papel de referência ocupado pelo pré-dessomante; as esperanças corroídas pela intensificação da dor física ou da alienação do doente; as dúvidas sobre o falar ou não ao paciente sobre detalhes do estado somático sendo solucionadas pela manifestação do próprio doente; a busca por permanecer junto ao paciente a maior parte do tempo restante de vida; o tempo enquanto moeda; as resoluções pendentes do pré-dessomante sendo geridas por alguém do grupo; a predisposição da conscin para priorizar o mentalsoma à frente do psicossoma nas resoluções necessárias; a necessidade imediata de redefinição da vida pessoal à morte próxima; o exemplarismo do pré-dessomante desapagado; o luto antecipado trazendo a possibilidade de maior elaboração do luto *post-mortem*; o olhar para a dor e para o medo; o toque físico garantindo maior segurança e acolhimento; a reafirmação da confiança mútua construída ao longo das múltiplas existências; a importância da maturidade consciencial na escuta ao pré-dessomante, sem recriminações; os esclarecimentos sobre o paradigma consciencial; as percepções diferentes do processo do morrer; o respeito às vontades do paciente; as manifestações de carinho, amor e perdão entre todos; a gratidão ao compartilhar os momentos finais com a consciência querida; a compaixão; o momento da despedida; o balanço final da vida, principalmente das relações interconsciençiais; o desatar dos nós; a metamorfose das relações grupocármicas; as reconciliações.

Parafatologia: a autovivência do estado vibracional (EV) profilático; a energia de tristeza contaminando os ambientes; as sinaléticas energéticas e parapsíquicas pessoais; a evocação de consciexes do grupocarma; a prática diária da tenepes auxiliando no desassédio grupocármico; o campo mentalsomático auxiliando nas resoluções pré-dessoma; a conexão com os amparadores extrafísicos; a clarividência pré-dessomática trazendo a percepção de estar amparado; a continuação existencial; os parafatos indicativos da aproximação da dessoma.

III. Detalhismo

Sinergismologia: o *sinergismo patológico doença-autovitimização*; o *sinergismo homeostático doença-autossuperação*; o *sinergismo cosmoético entendimento da dessoma-liberação do ente pré-dessomante*; o *sinergismo oferecer assistência-ser assistido*; o *sinergismo amor-compreensão*; o *sinergismo aceitação-pacificação*.

Principiologia: o *princípio da inseparabilidade grupocármica*; o *princípio do exemplarismo pessoal (PEP)*; o *princípio da convivialidade sadia*; o *princípio da interdependência evolutiva*; o *princípio da restauração evolutiva*; o *princípio da compreensão de a dessoma desmistificar a morte*; o *princípio cosmoético “aconteça o melhor para todos”*.

Codigologia: o *código pessoal de Cosmoética (CPC)*; o *código grupal de Cosmoética (CGC)*.

Teoriologia: a *teoria da interprisão grupocármica*; a *teoria do ciclo multiexistencial*; a *teática do esclarecimento dessomático*; a *teática da interassistência multidimensional*; a *teática do Curso Intermisso (CI)* facilitando a pré-dessoma.

Tecnologia: a *técnica do arco-voltaico craniochacral*; a *técnica de mais 1 dia de vida*; a *técnica da mobilização básica de energias (MBE)*; a *técnica da tenepes*; a *técnica da empatia*; a *técnica do balanço existencial*; a *técnica da autorrelaxação psicofisiológica*; a *técnica de valorizar os trafores*; a *técnica do 1 minuto para mim*; as *técnicas da projetabilidade lúcida*; a *paratécnica do extrapolacionismo parapsíquico* promovido pelos amparadores extrafísicos.

Voluntariologia: o *voluntariado conscienciológico* trazendo conhecimento para auxiliar na orientação pré-dessoma.

Laboratoriologia: o laboratório conscienciológico do estado vibracional; o laboratório conscienciológico da Autopesquisologia; o laboratório conscienciológico da Autoproexologia; o laboratório conscienciológico da Autocosmoeticologia; o laboratório conscienciológico da Autopensenologia; o laboratório conscienciológico da Tenepessologia; o exercício da cidadania multi-dimensional atuando enquanto laboratório teático nos momentos pré-dessoma.

Colegiologia: o Colégio Invisível da Dessomatologia; o Colégio Invisível da Interassistenciologia; o Colégio Invisível da Tenepessologia; o Colégio Invisível da Cosmoeticologia; o Colégio Invisível da Conviviologia; o Colégio Invisível da Evoluciolgia.

Efeitologia: o efeito aprisionador da culpabilidade; o efeito do saber abrir mão das mágoas recíprocas; o efeito libertador do perdão; o efeito positivo do paradigma consciencial na hora da dessoma; o efeito das parapercepções; o efeito da assertividade amparada.

Neossinapsologia: as neossinapses criadas na desdramatização da morte; as neossinapses oriundas da interassistencialidade; a teática das sinapses recicladoras; as neossinapses para-perceptivas.

Ciclogia: o ciclo intrafísico nascer-viver-morrer; o ciclo multiexistencial pessoal (CMP).

Enumerologia: a antecipação da dor; a antecipação do medo; a antecipação da saudade; a antecipação do sentimento de perda; a antecipação das resoluções burocráticas relativas à dessoma; a antecipação da culpa; a antecipação das reconciliações.

Binomiologia: o binômio dessoma-ressoma; o binômio tacon-tares; o binômio apego-desapego; o binômio compreensão-libertação; o binômio acolhimento-interassistência.

Interaciologia: a interação realidade intrafísica-realidade extrafísica; a interação colaborativa dos familiares próximos ao pré-dessomante; a interação equipin-equipex.

Crescendologia: o crescendo da maturidade consciencial; o crescendo informação sobre a dessoma-decisão sobre cremação; o crescendo rejeição da proximidade da dessoma-aceitação.

Trinomiologia: o trinômio doença biológica-compreensão-cura consciencial; o trinômio acolhimento-orientação-encaminhamento; o trinômio melindres-ressentimentos-mágoas, adicionando as reconciliações grupocármicas; o trinômio perdão-reconciliação-libertação; o trinômio paciente pré-dessomante-paciente comatoso-paciente terminal.

Polinomiologia: o polinômio perda anunciada-apego-sofrimento-saudade; o polinômio negação-raiva-barganha-depressão-aceitação vivenciado pelo paciente terminal e pelos familiares frente à dessoma anunciada.

Antagonismologia: o antagonismo ressonância / dessoma; o antagonismo melin / recin; o antagonismo vida intrafísica / vida extrafísica; o antagonismo soma perezível / consciência eterna.

Paradoxologia: o paradoxo da vida mantida sob aparelhos; o paradoxo de o assistente ser o primeiro a ser assistido; o paradoxo do cuidador descuidado; o paradoxo de a verdade sobre o próprio estado crítico de saúde poder aliviar o paciente.

Politicologia: a parapsicocracia; a conscienciocracia; a proexocracia; a meritocracia; a interassistenciocracia.

Legislogia: as leis humanas sobre a doação de bens e órgãos; as leis da Natureza; as leis da Cosmoética; a lei da inseparabilidade grupocármica; a lei de causa e efeito; as leis da Interassistenciologia; a lei do maior esforço evolutivo.

Filiologia: a interassistenciofilia; a cosmoeticofilia; a evoluciofilia; a neofilia; a convivi-ofilia; a comunicofilia; a reciclofilia.

Fobiologia: a tanatofobia; o medo de ver a consciência querida em sofrimento extremo; o medo da solidão; o medo de perder o ente querido para sempre; o medo de a dessoma ocorrer antes das resoluções intrafísicas.

Sindromologia: a síndrome de burnout; a síndrome da autovitimização; a síndrome do pânico; a síndrome da imaturidade consciencial; a síndrome da procrastinação; a síndrome do ansiosismo; a síndrome da insegurança.

Maniologia: a mania de querer ser sempre assistido; a mania de falar alto prejudicando o repouso do pré-dessomante; a mania de dormir de mãos dadas com medo de dessomar sozinho.

Mitologia: a quebra de *mitos e tabus quanto à Dessomatologia*; os *mitos sobre o descarte do soma*; a desconstrução do *mito “morrer é descansar”*; a derrubada do *mito da conquista do paraíso*; a eliminação do *mito de o dessomado virar santo*; o *mito de os mortos não voltarem para contar*; o *mito de ser injusta a dessoma em sofrimento físico*.

Holotecologia: a *dessomatoteca*; a *interassistencioteca*; a *evolucioteca*; a *convivioteca*; a *grupocarmoteca*; a *cosmoeticoteca*; a *parapsicoteca*.

Interdisciplinologia: a *Dessomatologia*; a *Ressomatologia*; a *Intermissiologia*; a *Cosmoeticologia*; a *Paradireitologia*; a *Holomaturologia*; a *Recexologia*; a *Psicologia*; a *Conviviologia*; a *Evoluciolgia*.

IV. Perfilologia

Elencologia: a *conscin terminal ciente da dessoma próxima*; o *pré-serenão vulgar*; a *equipe de cuidados paliativos*; o *ser interassistencial*.

Masculinologia: o *pai*; o *avô*; o *duplista*; o *filho*; o *irmão*; o *amparador intrafísico*; o *intermissivista*; o *cognopolita*; o *compassageiro evolutivo*; o *consciencioterapeuta*; o *conviviólogo*; o *proexista*; o *proexólogo*; o *reeducador*; o *evoluciente*; o *exemplarista*; o *reciclante existencial*; o *inversor existencial*; o *maxidissidente ideológico*; o *tenepessista*; o *parapercepcilogista*; o *pesquisador*; o *projedor consciente*; o *voluntário*; o *tocador de obra*; o *homem de ação*.

Femininologia: a *mãe*; a *avó*; a *duplista*; a *filha*; a *irmã*; a *amparadora intrafísica*; a *intermissivista*; a *cognopolita*; a *compassageira evolutiva*; a *consciencioterapeuta*; a *convivióloga*; a *proexista*; a *proexóloga*; a *reeducadora*; a *evoluciente*; a *exemplarista*; a *reciclante existencial*; a *inversora existencial*; a *maxidissidente ideológica*; a *tenepessista*; a *parapercepcilogista*; a *pesquisadora*; a *projedora consciente*; a *voluntária*; a *tocadora de obra*; a *mulher de ação*.

Hominologia: o *Homo sapiens dessomator*; o *Homo sapiens cosmoethicus*; o *Homo sapiens interassistencialis*; o *Homo sapiens epicentricus*; o *Homo sapiens gruppalis*; o *Homo sapiens vulgaris*; o *Homo sapiens orthopensenicus*; o *Homo sapiens parapsychicus*.

V. Argumentologia

Exemplologia: luto antecipado *desorientado* = o decorrente de imaturidade afetiva, prendendo a *conscin* à fase de negação dos fatos; o luto antecipado *elaborado* = o sentimento de pesar vivenciado naturalmente, permitindo a *interassistencialidade* e maior *proatividade* junto ao *pré-dessomante*.

Culturologia: a *cultura do luto*; a *cultura da interassistencialidade*; a *cultura da incompreensão* quanto à *lei de ação e reação*; a *cultura do aproveitamento das oportunidades evolutivas*, *prementes*; a *cultura da serenidade*; a *cultura da solidariedade*; a *necessidade da cultura da desdramatização*.

Patologia. O luto antecipado é comum nos casos de *câncer*, *disfunções cognitivas*, *paralisia cerebral* e *quadros de prematuridade*.

Gradação. A dor psíquica advinda da *dessoma próxima intuída*, seja pela *cronicidade de doença* ou pelos *efeitos de idade avançada*, costuma ser vivida em “*doses homeopáticas*”.

Fases. Eis, em ordem funcional, as 5 principais reações emocionais das fases do luto, observadas, também, na fase *pré-morte*:

1. **Negação:** fase do entorpecimento, onde tudo parece *pesadelo* e, algumas vezes, a *calma típica* é quebrada por *explosões incomuns* ao *temperamento pessoal*.
2. **Raiva:** fase da *agressividade* e *incompreensões* de todo o processo de dor.

3. **Barganha:** fase da tentativa de “negocinho”, como por exemplo, prometer recins ou assistências mais efusivas caso o ente querido fique bem.

4. **Depressão:** fase do desespero passivo, do desânimo, da sensação de impotência.

5. **Aceitação:** fase de ajustamento à nova realidade e busca de elaboração dos aspectos emocionais individuais e grupais, predispondo às reconciliações.

Esperança. Inserida em todas as fases, o pré-dessomante e o cuidador mantêm no íntimo a crença em acontecimentos extraordinários, com a reversão do quadro fatídico.

Cronologia. Na maioria das vezes, cada elemento do grupo vivencia as fases relativas ao pré-luto em tempo diferente. A falta de empatia ou o interesse em obter informações, podem prejudicar o relacionamento grupal.

Cuidadologia. O luto antecipado pode trazer desgaste emocional e físico. O sistema imunológico, algumas vezes, fica “à deriva” e algumas enfermidades inoportunas podem surgir. Nesse momento, é necessária maior atenção ao holossoma do cuidador enlutado.

Passadologia. Acompanhar o processo de dessoria de alguém com quem se compartilhou esta vida, e tantas histórias em conjunto, pode reabrir conflitos e feridas do passado.

Grupocarmologia. Nem sempre conflitos conseguem ser resolvidos antes da dessoria da pessoa doente, obrigando as conscins envolvidas a solucioná-los consigo próprias, postergando para outro momento evolutivo as pendências com o pré-dessomante.

Desapegologia. Na dessoria anunciada, o cuidador tem a oportunidade de se desapegar do familiar, deixando-o partir mais tranquilamente. O pré-dessomante, ao observar os entes queridos mais serenos, pode libertar-se com mais segurança da dimensão intrafísica.

Interassistenciologia. Os familiares mais lúcidos, predispostos à projeção consciencial, podem assistir ao pré-dessomante nas várias etapas desse processo, explicitando, por exemplo, como se dará o descarte do soma e, posteriormente, do energossoma. A prática diária da tenepes também é importante nesse momento delicado, pois facilita o equilíbrio de todo grupocarma, aproximando-os do amparo técnico.

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 o luto antecipado, indicados para a expansão das abordagens detalhistas, mais exaustivas, dos pesquisadores, mulheres e homens interessados:

01. **Apego à perda:** Perdologia; Nosográfico.
02. **Aprendizado dessoratológico:** Dessoratologia; Homeostático.
03. **Assistência pré-dessoria:** Dessoratologia; Homeostático.
04. **Auxiliar dessoraticista intrafísico:** Dessoratologia; Homeostático.
05. **Conscin terminal:** Dessoratologia; Neutro.
06. **Cuidadologia:** Interassistenciologia; Homeostático.
07. **Despedida:** Psicossomatologia; Neutro.
08. **Dessoria lúcida:** Dessoratologia; Homeostático.
09. **Dessorática:** Dessoratologia; Neutro.
10. **Idoso pré-dessorático:** Dessoratologia; Neutro.
11. **Kit dessoria:** Intrafisiologia; Neutro.
12. **Luto:** Psicossomatologia; Nosográfico.
13. **Paraterapêutica do luto:** Paraterapeuticologia; Homeostático.
14. **Preparo para dessorias:** Paraprofilaxiologia; Homeostático.
15. **Tanatofobia:** Parapatologia; Nosográfico.

O LUTO ANTECIPADO TRAZ IMPACTO EMOCIONAL AOS FAMILIARES E AO PRÉ-DESSOMANTE, MAS PODE REPRESENTAR OPORTUNIDADE ÚNICA PARA O PERDÃO MÚTUO, LIBERTADOR DA INTERPRISÃO GRUPOCÁRMICA.

Questionologia. Você, leitor ou leitora, sente-se preparado(a) para a dessoria de ente querido? Na escala de 1 a 5, qual o nível de lucidez e discernimento frente às emoções inerentes ao processo de dessoria?

Webgrafia Específica:

1. **Giacomin**, Karla Cristina; **Santos**, Wagner Jorge dos & **Firmo**, Josélia Oliveira Araújo; *O Luto Antecipado diante da Consciência da Finitude: A Vida entre os Medos de Não Dar Conta, de Dar Trabalho e de Morrer*; *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; Vol. 18; N. 9; páginas 2.488, 2.490 e 2.492-2.495; disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900002>>; acesso em: 17.04.18.

2. **Ondere Neto**, Jorge; & **Lisboa**, Carolina Saraiva de Macedo; *Doenças Associadas ao Luto Antecipatório: Uma Revisão da Literatura*; *Psicologia, Saúde & Doenças*; 2017, Vol. 18; N.2, páginas 309, 311 e 316 a 319; disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000200003&lng=pt&nrm=iso>; acesso em: 10.04.18.

M. C. M.