

GABINETE DE COMUNICAÇÕES DE HUBBARD

St. Hill, Grinstead Oriental, Sussex

HCOB DE 21 DE MAIO DE 1980

Reemit. 31 Julho 1985

Copiar
Todo o staff
Todas as Orgs
Todas as Missões
C/Ses
MOS, MLOs
I/C do Purif
Tech
Qual

RD Purif Série 5

DADOS DE CASO NO RD PURIF

Ref.

HCOB 6 Fev. 78RB

RD Purif Série

Re-rev. 21.4.83

O RD PURIF SUBSTITUI O PROGRAMA DE SUDAÇÃO

Reemit. 31.7.85

HCOB 30 Dez 79

RD Purif Série 2, COMO CONSTRUIR UMA SAUNA

Reemit. 31.7.85

HCOB 30 Jan. 80RA

RD Purif Série 3 RD PURIF E GUERRA ATÓMICA

Re-rev. 8.8.83

Reemit. 31.7.85

HCOPL 6 Dez 76R

PCs ILEGAIS, ACEITAÇÃO DE,

Rev. 27.5.80

P/L DE ALTO CRIME

HCOB 14 Fev. 80R

RD Purif Série 4

Rev. 31.7.85

DADOS DE PESQUISA SOBRE AUMENTOS DE

VITAMINAS NUTRICIONAIS NO RD PURIF

HCOB 29 Fev. 80

RD Purif Série 6 O RD PURIF: GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO

Reemit. 31.7.85

HCOB 7 Mar 80

DIETA, COMENTÁRIOS SOBRE

— —

O RD Purif é empreendido por aqueles que desejam libertar-se dos efeitos restimulativos de resíduos de drogas e fatores bioquímicos que de outra forma impedem ou inibem possíveis melhorias espirituais com o processamento de Dianética e Cientologia.

Da inundaçāo de cartas altamente entusiásticas e relatórios de resultados brilhantes que continuam a chegar em grande quantidade, conclui-se que o faz com benefícios e sucessos sonantes que excedem as expectativas originais.

Desde o lançamento inicial dos dados de pesquisa, aqueles que completaram o programa contam-se bem para lá dos milhares. A juntar à quantidade enorme de vitórias e mudanças e ganhos vieram alguns pedidos de mais dados sobre certos aspectos do RD.

Para satisfazer estes pedidos, vários Supervisores de Caso que estavam a fazer supervisão de caso do RD Purif e um número de pessoas que estavam em progresso ou tinham completado o programa, foram entrevistados para obter mais informação para uso no manejo do RD.

Ao todo, seis Supervisores de Caso de cinco áreas principais e um total de 120 pessoas dessas áreas foram cuidadosamente sondados. Os seus dados são fornecidos neste HCOB junto com dados adicionais de relatórios não solicitados, onde a informação foi verificada pelo estudo do folder.

Estas descobertas sumariadas são baseadas em resultados de um amplo espectro de casos, incluindo aqueles com pesadas, médias ou leves histórias de drogas de rua, com história de drogas médicas em vários graus, e uns poucos com um mínimo de drogas reportadas de qualquer tipo.

Esta informação não tem a intenção de substituir os conselhos individuais dados a pessoas pelos seus médicos quando fazem o RD.

1. QUAL O PERÍODO DE TEMPO DIÁRIO ÓTIMO NO RD PURIF PARA A MAIORIA DAS PESSOAS?

Dos muitos casos entrevistados e de dados do C/S, cinco horas de exercício e sauna diários descobriu-se ser o ideal para a maioria das pessoas no RD Purif. O RD funciona aparentemente como uma bomba quando a maior percentagem deste tempo é gasta na sauna e menos na corrida. (Exemplo: Descobriu-se que cerca de 20 a 30 minutos de corrida para ativar a circulação e o tempo restante na sauna, num total de cinco horas, era uma boa relação).

Nem todos foram logo para um esticão de cinco horas completas desde o início (e alguns fizeram com bastante sucesso o programa inteiro num tempo diário mais curto, conforme mencionado mais à frente nesta publicação). Em ambas, a corrida e a sauna, onde o gradiente adequado foi aplicado particularmente no início do programa, tudo decorreu muito suavemente. Idade e condições físicas atuais e vigor tudo pode ser tido em conta. Entre os muitos sondados, estavam aqueles que necessitaram de uns dias para chegar a cinco horas diárias, mas uma vez lá, provou ser o período diário ideal para eles, assim como para tantas outras pessoas.

Além disso, em tal tempo o RD Purif pôde e foi completado de forma eficaz no período mais curto possível.

A maioria das pessoas aproxima-se das 5 horas de programa diário ávida e entusiasticamente. Viu-se que algumas estavam capazes de se atirar um pouco para fora de gradiente no início, mas isto foi manejado fazendo-as progredir gradualmente ao ponto de poderem correr 20 a 30 minutos sem esforço, e fazerem o tempo de sauna ao nível de o poderem manejar, especialmente no início.

Uma área reportou que algumas pessoas estavam tempo demais na sauna sem intervalo e que dessa forma ligavam dores de cabeça e outras desnecessárias reações. O propósito não deve ser ver até que ponto uma pessoa aguenta a sauna sem interrupção, e isto deve ser esclarecido com alguns desses entusiastas. O que funcionou melhor foi a pessoa estar a suar bem e permanecer na sauna a suar um certo tempo, saindo então para tomar ar fresco e espaço, arrefecendo, conforme necessário, regressando logo à sauna para suar mais. Quando eram usadas grandes quantidades de líquidos na sauna (muitas pessoas levam jarros de água), sal ou potássio ou Bioplasma suficientes, o tempo de sauna passava-se muito bem.

Estes são alguns dos pontos descobertos para pôr e manter a pessoa a vencer.

2. O RD PURIF PODE SER SATISFATORIAMENTE COMPLETADO EM MENOS DE CINCO HORAS DIÁRIAS?

Isto foi sujeito a um projeto-piloto quando as circunstâncias impediam honestamente algumas pessoas de fazer o RD 5 horas por dia. Foi descoberto que o RD pode ser completado de forma eficaz em muitíssimos casos com menos de cinco horas por dia, desde que a pessoa *esteja* a obter benefícios e mudanças em tempo mais curto.

O tempo mais curto vai de 4 horas a um mínimo de 2½h por dia, sempre com mais tempo para sauna do que para corrida.

O tempo mínimo diário absoluto encontrado para um bom resultado no RD é o total de 2½h para corrida e sauna. Este tempo era então consumido como segue: cerca de 20 a 30 minutos de corrida e as restantes duas horas mais ou menos na sauna.

Aplicaram-se os mesmos gradientes quando a pessoa estava ou começava no horário de 2½h por dia, como em qualquer outro horário.

Deverá ser obtida aprovação do C/S para a pessoa fazer o RD nesse tempo mais curto, pois há nisto outros fatores envolvidos. Qualquer conselho ou ordem médica para a pessoa ser posta no tempo mais curto deverá, é claro, ser seguido.

O RD pode levar, e na maioria dos casos levou, mais tempo num horário diário encurtado, mas os resultados das sondagens mostram que isto pode ser feito com sucesso por um grande número de pessoas com o tempo mínimo de 2½h diárias *desde que todos os outros pontos do RD sejam mantidos standard*.

3. A EXTENSÃO DA HISTÓRIA DE DROGAS DE UMA PESSOA SERÁ UM FATOR DO TEMPO QUE UMA PESSOA DEVE LEVAR DIARIAMENTE NO RD PURIF?

Segundo todos os dados de pesquisa e sondagem até agora, a extensão da história de drogas é definitivamente um fator determinante do tempo diário que um indivíduo deve empregar no RD.

Sem sombra de dúvida a sondagem mostra que, histórias de drogas pesadas ou mesmo medianamente pesadas, beneficiam mais com 5 horas diárias. Isto pode aplicar-se a pessoas com história de drogas médicas pesadas assim como aqueles que tiveram drogas de rua pesadas.

Existem nos arquivos relatórios de pessoas com histórias de drogas pesadas que, apesar de irem bastante bem no início do RD de 2½h por dia (ligarem rebentarem alguns fenómenos), não ligaram restimulações de verdadeiras "viagens" e não rebentaram com elas antes de terem entrado nas 5 horas diárias. stick

Outros relataram que se algo se ligava enquanto na sauna, faziam questão em se apegar cuidadosamente ao tempo de sauna (tendo pequenos intervalos conforme necessário para tomar água, sal ou potássio, ou para arrefecerem) até a manifestação rebentar e voltarem a sentir-se bem e refrescados. Estas mesmas pessoas relataram que, se encurtavam o tempo de sauna porque algo desconfortável se ligava saíam a sentir-se mal ou atordoadas, e então levava mais tempo a rebentar a manifestação.

Até algumas pessoas com histórias de drogas muito leves relataram sentir-se mais calmas e altas de tom depois de um esticão na sauna suficientemente longo para lhes permitir atravessar qualquer restimulação ou desconforto que se tinha ligado.

É tudo a favor de colocar uma pessoa num horário que lhe permita manejar estes fatores, e foi descoberto que era particularmente importante que os que têm histórias de drogas pesadas ou medianamente pesadas, fossem postos em tempos apropriados para serem então capazes tirar proveito total da ação e acabar no EP.

4. QUEM DETERMINA O TEMPO DIÁRIO QUE UMA PESSOA DEVE ESTAR NO RD?

Em questões como horário diário, o C/S deve determinar o tempo diário para o indivíduo.

Nos casos em que a pessoa está a fazer o RD com um programa médico especial, o C/S assegura-se de que as ordens do médico são seguidas quanto ao horário.

A primeira consideração do C/S deve respeitar ao que dará mais ganhos. Sempre que possível a pessoa faria cinco horas por dia, e é o que a maioria tem feito. E nos casos em que foi de facto preciso menos tempo para melhores resultados em certos indivíduos, esse tempo foi ajustado por determinação do C/S.

Nos casos em que as pessoas tinham honestamente tempo limitado isto foi tido em consideração passando-as para um período mínimo diário de 2½h, quando não teria sido importância alterada negar-lhe o RD. Mas foi necessário assegurar que cada uma pudesse e fizesse realmente progressos no horário mais curto à medida que avançavam e, se não, pô-la no regime apropriado.

Algumas pessoas que começaram com 2½h diárias, pediram mais tarde para passar para as cinco horas, e casos houve em que, no tempo mais curto, tinham pesadas restimulações de drogas que não conseguiam manejar nesse tempo e que, quando mudadas pelo C/S para as cinco horas, melhoraram notavelmente. Isto pode aparentemente ocorrer com consumidores de drogas de rua ou de drogas médicas e é algo para o C/S ter em conta. Os mais pesados casos de drogas eram, tanto quanto possível, colocados desde o início no horário das cinco horas.

Mais uma vez, segundo dados de sondagem, o gradiente correto foi aqui a palavra-chave, assim como em todos os aspectos do RD Purif.

O C/S do RD não é feito mecanicamente, mas sempre numa base individual, não empurrando ou acelerando nunca o indivíduo mais do que ele consegue. (Proceder de outra forma seria uma violação da tech do RD e uma violação da tech sobre gradientes).

A ação de sucesso tem sido pôr a pessoa num horário em que ela esteja a vencer e capaz de manejar qualquer coisa que surja, assegurando depois que ela cumpre esse horário e de preferência às *mesmas horas* todos os dias. A regularidade do horário desempenha um grande papel na completação suave e eficaz do RD, com todos os benefícios que daí podem vir.

5. QUE REAÇÕES FORAM NOTADAS QUANDO PARTES DO RD FORAM REDUZIDAS OU QUANDO O RD FOI FEITO IRREGULARMENTE?

GANHOS LIMITADOS POR HORA

Um dos fatores examinados de perto no decurso desta sondagem foi a existência ou não de um limite de tempo de sauna comum para a maioria das pessoas (dentro das cinco horas) depois do qual a pessoa ficaria cansada e o indivíduo obtinha menos proveito no resto do tempo.

Nos casos em que o RD foi levado de forma muito standard não houve relatos se ter instalado esse tipo de cansaço antes das 5 horas, devido ao tempo passado na sauna. (Alguns desses casos relataram ter experimentado cansaço como parte da restimulação de drogas, etc., mas eram capazes de o reconhecer como tal e passar através disso dentro do período das 5 horas).

Contudo, houve 24 relatórios afirmando que tinham ficado cansados na sauna bem dentro das 5 horas e obtiveram poucos ou nenhuns benefícios para além desse ponto de cansaço. O limite de tempo diário com ganhos relatados desses 24 casos variou amplamente de pessoa para pessoa, andando o nível limite reportado de 4 horas a 2½h ou menos. As histórias de drogas dos indivíduos não pareceu ser um fator, já que os relatórios vieram de pessoas cujas histórias de drogas variavam desde pesadas até poucas ou nenhuma, médicas ou quaisquer outras.

Estes 24 casos foram cuidadosamente observados e, quando todos os dados pertinentes foram examinados (alguns deles obtidos por entrevista ao E-Meter), o que surgiu foram desvios do procedimento standard conforme os HCOBs do RD Purif.

Os desvios encontrados foram (por ordem de frequência) por:

- a. Não dormir suficientemente.
- b. Insuficiência de sal ou potássio ou Bioplasma tomado na sauna ou antes de correr, OU uma combinação de a. e b.
- c. Não tomar as vitaminas nesse dia, menos vitaminas ou tomá-las esporadicamente.
- d. Uma deficiência de vitaminas não detetada e/ou não manejada.

Entre os 24 casos, descobriu-se um em que a pessoa era anémica e não devia ter entrado no programa. Isto foi manejado colocando a pessoa num programa médico especial a ser executado sob supervisão do médico antes de completar o RD.

A correção dos outros casos trouxe progressos suaves e resultados muito melhorados.

Na melhor das hipóteses quaisquer anomalias ou omissões listadas acima poderiam resultar em cansaço demasiado rápido, desconforto desnecessário, obtenção de ganhos limitados por hora e prolongamento desnecessário do RD. A aparência seria o RD não estar a funcionar quando na verdade não estava a ser aplicado de forma standard.

Quando uma pessoa diz que fica cansada a certo ponto em *qualquer* dos horários e que obtém menos ou nenhuns benefícios por hora para lá desse ponto, deve determinar-se se é necessário um ajuste do período de tempo diário. Mas, como se viu, *adicionalmente e sempre* se examinará com precisão e cuidado o que a pessoa fez em cada secção do RD e qualquer anomalia será retificada.

Quer a pessoa estivesse no tempo diário máximo ou mínimo, os desvios de outros aspetos do procedimento diminuiriam os benefícios até esses desvios serem manejados.

DORMIR

Nos 24 casos acima mencionados e nalguns outros que relataram problemas no RD, a anomalia encontrada de longe mais comum foi sono insuficiente.

Isto é tratado no boletim original da secção de tempo pessoal corretamente ordenado. Contudo, deve voltar a ser aqui enfatizado que está visto que sono adequado é um fator vital na aplicação correta deste RD. As pessoas funcionaram melhor quando descansaram o suficiente.

Algum cansaço não foi invulgar em certos intervalos no decurso do RD, mesmo quando o procedimento estava a ser levado a cabo de forma standard. Isto pode ocorrer no início, quando a pessoa entra no programa, precisando desenvolver o gradiente para um completo período diário de tempo. Isso pode também ocorrer como parte de restimulação ligada a resíduos de drogas médicas ou de rua ou como parte de restimulação de uma antiga doença, etc., podendo a pessoa atravessá-lo durante este programa. Existem muitos casos registados de pessoas que, no RD,

restimulam e fazem desaparecer períodos de cansaço e de fadiga ligados a doenças passadas e/ou experiências médicas ou de drogas, saindo deles muito mais espertos e enérgicos.

Mas deve ter-se em mente que o RD Purif pode ser bastante extenuante. Tentar fazer isto com pouco tempo de sono é uma violação grave. É observável que a pessoa necessita dormir o suficiente para poder fazer face às mudanças que estão a ter lugar. Segundo relatórios do C/S, quando isto foi violado a pessoa acabou muitas vezes por passar um mau bocado. Completamente à parte de um mero cansaço, qualquer reação reestimulada pelos resíduos de drogas pode (devido a pouco dormir) produzir reações desnecessárias e não ótimas.

Dormir adequadamente durante o RD Purif tem provado ser tão importante como num programa de rotina de audição e faz parte de um horário pessoal corretamente ordenado. Obviamente não se podem esperar os ganhos possíveis do RD Purif a não ser que este ponto esteja presente.

E a pessoa tem em primeiro lugar que se estar medicamente bem, para começar o RD.

VENTILAÇÃO DA SAUNA

Uma ventilação correta da sauna, coberta no HCOB 30 Dez 79, **COMO CONSTRUIR UMA SAUNA**, é reiterado aqui como *obrigatório*.

Uma sauna com ventilação incorreta é tida como fator concorrente para uma pessoa se cansar demasiado depressa. Isto, segundo os relatórios, pode trazer lassidão (fadiga do corpo ou mente devido a um clima severo), desejo ardente de ar ou uma quantidade de outros sintomas que algumas pessoas, atribuíam erradamente a outras causas. Isto em alguns casos prolongou o RD ou deu a aparência deste não estar esgotado quando na verdade estava terminado.

O pessoal diretamente responsável pela entrega do RD Purif, assim como os executivos da org, são responsáveis por assegurar que a sauna foi construída e está a ser operada de forma standard, com suficiente oxigénio para o número de pessoas que a utiliza. Isto também se liga com uma alternação correta dos horários das pessoas na sauna. Não se podem acumular pessoas demais ao mesmo tempo numa sauna, tendo em vista o conforto normal e a existência suficiente de oxigénio.

SOBREAQUECIMENTO E FALTA DE SAL

Foi descoberto ser essencial para uma pessoa que começa o RD um fator R sobre os efeitos do sobreaquecimento assim como uma instrução básica de como manejá-lo numa emergência, caso ocorra.

Os sintomas de sobreaquecimento e/ou falta de sal ou potássio (tonturas, sentir-se a desmaiá, fraqueza, pele pegajosa, demasiado quente, etc.) estão no HCOB 6 Fev. 78RB N.º 1 da Série sobre o RD Purif **O RD PURIF SUBSTITUI O PROGRAMA DE SUDAÇÃO**.

As pessoas que começam precisam de instrução nestes pontos para não confundirem estes sintomas com as manifestações que se podem ligar quando ocorrem restimulações relacionadas com resíduos de drogas. É do conhecimento comum e uma questão de bom-senso que o sobreaquecimento e/ou falta de sal ou potássio podem ser evitados tomando sal, potássio ou Bioplasma suficientes, e arrefecer periodicamente tanto quanto necessário durante o período de sauna. Mas quando estes sintomas ocorrem, serão *manejados* e não considerados como algo que a pessoa tem de "atravessar".

Adicionalmente, se a transpiração na sauna cessa (o corpo subitamente para de suar e a pele fica quente e seca) é sinal que necessita manejo imediato. Isto é um fechamento do corpo, uma resistência do corpo para expulsão, e é o primeiro sinal de golpe de calor.

A brochura *Padrão de Primeiros Socorros de Segurança Pessoal*, distribuído pela Cruz Vermelha Nacional Americana, cobre os sintomas de exaustão por calor/golpes de calor e a ajuda imediata a ser dada nesses casos.

A gente tiraria pessoa imediato para fora da sauna e arrefecia-a no chuveiro frio, ou com esponja, ou começar com o chuveiro morno e arrefecê-la gradualmente. Ser-lhe-iam dados líquidos, sal, potássio ou Bioplasma.

Esta referência deve ficar à mão, perto da sauna, facilmente alcançável.

Seria incluída no fator de realidade a ser dado à pessoa no início do RD, as instruções sobre todos os pontos acima. A falta crónica de sal ou potássio deve ser manejada com o seu médico.

NUTRIÇÃO

O que apareceu através de todos os dados na sondagem foi a importância das vitaminas nutricionais, minerais, óleo, CalMag e vegetais diários e o papel que esses elementos nutricionais têm no manejo dos efeitos traumáticos da restimulação de drogas no RD Purif, conforme coberto com algum detalhe no boletim original.

Em cada área foi observado que pôr de parte qualquer desses suplementos durante o programa, reduzi-los ou tomá-los apenas esporadicamente, contrariamente ao programa aprovado pelo seu médico, poderia criar ou intensificar deficiências que então deturpariam o RD e isto pode aparecer de muitas formas: cansaço repentino, falta de energia, perturbações do estômago, náuseas, um "não se sentir nada bem" generalizado ou ficar até de certa forma doente, só para nomear algumas.

Descobriu-se que qualquer falta destes elementos standard interferia com o progresso e propósito do RD, que é o de libertar o indivíduo para uma melhoria espiritual através do manejo dos efeitos restimulativos da acumulação residual de drogas e toxinas.

Com o aumento do número de pessoas que fizeram o RD, muito mais gente referiu tê-lo feito com sucesso com a supervisão direta dos aumentos de vitaminas e minerais nutricionais, incluindo a Niacina, no âmbito dos dados de pesquisa originais publicados no HCOB 14 Fev. 80R, Rev. 31.7.85, N.º 4 da Série sobre o RD Purif, DADOS DE PESQUISA SOBRE AUMENTOS DE VITAMINAS NUTRICIONAIS NO RD PURIF, com a aprovação médica desses elementos.

Muitas áreas referiram ter também sido útil uma boa familiaridade com os livros de Adelle Davis sobre nutrição e dieta, referidos pelo título no HCOB 7 Mar 80, DIETAS, COMENTÁRIOS.

Quando as tolerâncias individuais foram levadas em conta sob supervisão médica e qualquer desequilíbrio ou deficiência de vitaminas foi manejado sob a dita supervisão médica conforme estipulado nos boletins sobre o RD, os âmbitos publicados nas emissões sobre a pesquisa original foram referidos como altamente funcionais para a maioria das pessoas.

Em áreas onde o RD foi entregue com sucesso, as originações das pessoas no que diz respeito à tolerância ou reações a certas vitaminas nunca foram ignoradas. Isto foi sempre observado, encontrando-se a solução correta em consonância com os dados do boletim original, com o assistente do MLO em ligação com o médico ou entre o indivíduo e o seu médico.

Em casos relatados nos quais a pessoa tinha algumas dificuldades, a verdadeira razão da perturbação era desequilíbrio de nutrientes e quando as vitaminas e os minerais foram ajustados à descrição acima, houve invariavelmente melhoria.

Mas é necessário em primeiro lugar determinar se a pessoa está realmente a *tomar* as vitaminas e os outros elementos nutricionais, como é devido, e em que quantidade, ou se os está a tomar esporadicamente.

É da responsabilidade da pessoa que se comprometeu fazer o RD manter aqueles que supervisionam o RD bem informados em relação às suas ações diárias e resultados. É também da sua responsabilidade consultar o médico quando alguma irregularidade ou aborrecimento lhe indica isso. Naturalmente é também opção sua ir ao médico em qualquer momento que queira no decurso do seu RD.

De todos os dados relatados, não é invulgar a certa altura do RD alguns protestarem um pouco pela grande quantidade de vitaminas tomadas. Esse protesto não tem a ver com resultados ou benefícios, mas apenas com redução das quantidades. Enquanto que a Niacina tem de ser sempre tomada de uma só vez, foi descoberto em várias áreas ser mais viável tomar as vitaminas restantes várias vezes ao longo do dia, depois das refeições ou com refeições leves. Um médico sugeriu que a absorção dos nutrientes necessários era melhor desta forma. Exceção seria feita quando uma ou mais vitaminas ou minerais fossem especificamente sugeridos pelo médico para serem tomados a determinadas horas.

Também foi relatado um dado sobre a existência de um fator oculto a procurar caso a pessoa esteja com dificuldades, sendo que a pessoa não come, mas continua só com algo como vitaminas

e Niacina e iogurte, ou fez uma grande alteração aos seus hábitos alimentares. Isto foi descoberto numa área e explicou totalmente a razão por que essa pessoa teve problemas no RD.

Desvios como estes foram encontrados com frequência como resultado da troca de dados verbais entre pessoas que faziam o RD, e assim esta linha foi observada para assegurar que o procedimento era seguido como dado, e não noutra versão, ou alguma experiência feita por si próprio.

IRREGULARIDADE NOS HORÁRIOS

Provavelmente o mais simples fator descoberto para manter a pessoa a progredir suavemente até uma completação bem sucedida do programa, foi a regularidade das ações. Isto incluía regularidade nos horários, nutrição, dormir, e tudo mais.

Quando qualquer parte do procedimento estava a ser feita irregularmente, deu cabo das outras partes, ou deu essa aparência e o efeito foi por vezes um quebra-cabeças completo para o C/S ou para o médico da pessoa e para outros que colaboraram na administração do programa.

Segundo observações do C/S e outros dados de sondagem, quando pessoas que de outra forma iam bem começaram a saltar dias aqui e ali, saltando ou cortando no período diário de Purificação ou não dormindo o suficiente, resultava normalmente em perturbações de certo grau. Começavam a relatar "sentir-se mal" ou "doentes" ou ficando mesmo doentes a seguir a alguma irregularidade ou interrupção da rotina. Quando isto ocorria, o desconforto ou perturbação era mais grave entre os que tinham histórias de drogas mais pesadas.

Uma explicação possível para isto é que o processo era interrompido e ficavam com um resíduo dos efeitos das drogas e outras toxinas, em vez de uma libertação rotineira destas na mesma proporção de quando a pessoa estava a seguir o horário. Por isso a pessoa podia ficar sujeita a uma acumulação dos efeitos restimulativos destas numa proporção não fácil de manejar, e isto podia ser posteriormente ajudado por uma manutenção de horário irregular.

O manejo foi pôr a pessoa, ou voltar a pô-la, num regime diário apropriado e previsível e mantê-la assim até à completação do RD.

O que foi aqui sublinhado, como o é em todas as partes do RD Purif, é que isto é uma questão de seguir as normais regras de boa saúde geralmente aceites, estando então na melhor forma para alcançar os benefícios espirituais possíveis disponíveis. Isto é, de facto, o único fundamental objetivo do RD Purif.

DETERMINAR E MANEJAR O QUE ESTAVA ERRADO

Eis aqui algumas das ações mais bem sucedidas relatadas numa área com completações elevadas no RD Purif.

Qualquer mau indicador, indicadores invulgares ou estranhos, perturbações, etc., foram sempre apanhados e imediatamente manejados.

Se a pessoa estava sob alguma pesada restimulação e apenas queria atravessá-la sem interrupção, não era forçada ou atormentada, mas deixada atravessá-la fácil e gradualmente à sua própria velocidade, e sairia então bem do outro lado. Segundo relatórios, a maioria das pessoas sabem quando estão numa restimulação de droga e é isso que dirão.

Em casos cuja causa do problema não era imediatamente óbvia, o I/C do Purif ou o D de P sentava-se simplesmente com a pessoa e falavam acerca disso para descobrir o que se estava a passar.

O que funciona muito bem é fazer o indivíduo ler todos os pontos do RD conforme as emissões, e ele próprio localizar e apontar então onde muitas vezes tinha saído dos trilhos. E na maioria dos casos ele provou estar correto. Muitas vezes descobriu-se que era uma questão de algo ter sido alterado ou adicionado ou eliminado e isso era resolvido colocando-o de novo no regime correto e a fazê-lo segundo as regras.

Se isto parecer não resolver, nada de adivinhar ou a fazer experiências. A pessoa é enviada ao seu médico para inspeção médica e qualquer necessário ajuste do seu regime.

Em resumo, foi descoberto que existem muitas formas da pessoa se desviar do procedimento correto e os efeitos de tais desvios podem assemelhar-se ou parecer assemelhar-se a outros, o que

pode fazer alguns casos parecer de facto complicados também desnecessariamente. Assim, foi também descoberto que é essencial doutrinar a pessoa nas ações standard do RD, no início e fazer depois todo o possível para manter as ações standard até ao fim.

6. NO RD PURIF, FOI DESCOBERTO QUE O ÓLEO ALL BLEND DEVE SER TOMADO "PURO" OU PODE SER MISTURADO COM OUTRA QUALQUER COMIDA?

Segundo os dados de sondagem, alguns indivíduos relataram dificuldades em tomar o Óleo All Blend simples, usualmente mais devido à textura do que ao sabor.

O manejo, como parece não haver razão para que o óleo não possa ser tomado com sumo de laranja ou misturado com outra comida qualquer à escolha da pessoa e tomado dessa forma, foi pôr muitas pessoas no RD a fazer exatamente isso, com bons resultados. Outros tomaram o óleo puro. (Uma exceção, ao tomar o óleo misturado com outra comida, é que não se podem *cozinhar* alimentos com o óleo e considerá-lo a ração do dia de óleo All Blend!).

Como o óleo vai revestir as paredes do estômago e intestinos por certo tempo, o que pode impedir a total assimilação de outros nutrientes, especialmente as vitaminas hidrossolúveis, um médico sugeriu que seria provavelmente melhor tomá-lo antes de ir para a cama ou pelo menos a uma refeição diferente daquela em que as vitaminas e minerais são tomados.

No que diz respeito à quantidade de óleo, esta realmente variava com o indivíduo. Contudo, um médico que é também auditor de Cientologia e C/S do RD Purif, e que manejou numerosos casos no RD, relatou que a mais standard dosagem de óleo encontrada, requerida até agora pela maioria das pessoas que ele manejou, é de 2 a 4 colheres de sopa por dia. Outros (particularmente alguns dos que teve no RD com 115 Kg) estão a tomar consideravelmente mais do que isso. A recomendação deste médico é reduzir a quantidade de óleo, se este aparecer nas fezes ou no suor do corpo, pois em tais casos há um excesso de óleo que não está a ser usado, mas simplesmente expelido.

7. HOUVE ALGUNS RELATÓRIOS COM DIFERENÇA DE RESULTADOS QUANDO A NIACINA FOI TOMADA EM PÓ EM VEZ COMPRIMIDOS?

Segundo relatórios até agora, isto parece variar de indivíduo para indivíduo.

A observação de um médico que supervisionou o RD foi que essas variações não são fora do comum.

Algumas pessoas relataram resultados mais imediatos e/ou com mais intensidade quando a Niacina era tomada em pó. Essa diferença foi muitas vezes relatada por pessoas que atingiram a mais elevada dosagem, tiveram poucos ou nenhum resultado com comprimidos grandes e altamente prensados e depois mudaram para a mesma dosagem em pó e obtiveram resultados com mais intensidade.

No entanto, pelo menos duas pessoas relataram a obtenção de resultados quando tomaram 100, 200, 300 e 400 mg de Niacina em comprimidos de 100 mg; depois, quando tomavam 500 mg num único comprimido nada ocorria. Contudo, no dia seguinte quando as 500 mg eram tomadas em 5 comprimidos de 100 mg obtinham resultados na dosagem dos 500 mg.

Outros ainda relataram resultados eficazes dos comprimidos de Niacina de qualquer dosagem incluindo os comprimidos grandes de mais elevada dosagem.

O que se fez numa área foi usar comprimidos de 100 mg de Niacina até à dosagem de 1000 mg e depois Niacina em pó. Quando isto é feito, ou quando a Niacina em pó é exclusivamente usada, a medida é e necessita ser exata.

O rótulo do recipiente que contém a Niacina em pó deve ter instruções de como medir o pó. Da marca comercial usada, uma colher de chá continha 3000 mg de Niacina pura. Pode ser preciso usar a medida padrão da colher de chá. Em locais onde é usado o Sistema Métrico (e onde o tamanho das "colheres de chá" varia), uma quantidade equivalente para a medida padrão da colher de chá seria de 4.9 ml.

8. O QUE FOI OBSERVADO SER GERALMENTE O MELHOR GRADIENTE DE AUMENTO DE NIACINA NO RD?

Dentro dos limites dos conselhos do médico para o indivíduo, o gradiente mais funcional na maioria dos casos observados, foi descoberto começar em geral em 100 mg de Niacina e elevar a dose de 100 em 100 mg até aos 1000 mg diários. Um gradiente mais íngreme é então utilizado na subia para dosagens mais elevadas. Foi descoberto que muitas pessoas podiam ter aumentos de 300 a 500 mg de uma só vez quando chegavam a dosagens de âmbito mais elevado. Note-se que isto não necessariamente se refere a aumentos *diários*, mas ao gradiente ao qual a dosagem foi elevada quando esse aumento de dosagem era indicado.

Qualquer aumento foi sempre baseado na tolerância do indivíduo, e exceções houve para o "gradiente geral bem-sucedido" descrito acima em todas as áreas sondadas. Certos indivíduos queriam realmente um gradiente mais baixo de acordo com as suas tolerâncias e de acordo com os conselhos do médico para o indivíduo.

Por outro lado, em alguns casos um fenômeno de "remoer" foi observado quando o indivíduo:

- a. Mantinha uma certa dosagem, digamos 500 mg, dia após dia, até que nada acontecia ou
- b. Mantinha um aumento de apenas 100 mg de cada vez nos níveis mais elevados de Niacina, mesmo quando estava apenas a obter um breve resultado leve, sendo muito capaz de suportar esse efeito e sentindo que podia manejá-lo um gradiente mais íngreme.

Por fenômeno de "remoer" quer-se dizer um efeito semelhante ao de percorrer um engrama recente na cadeia repetidamente sem ir mais atrás e a pessoa ficar irritada e frustrada com o RD e sentir que não está a fazer os progressos que poderia fazer.

Nestas instâncias foi observado que quando a pessoa podia progredir a uma taxa mais alta (com maiores aumentos de Niacina sempre com as outras vitaminas e minerais aumentados na proporção correta e segundo a tolerância do indivíduo) e o fez, ela avançou suavemente pelo RD, manejando o que surgiu.

Em todas as áreas sondadas, foi descoberto que o *quando* introduzir um aumento de Niacina é tão importante como a quantidade aumentada.

Quando a Niacina foi aumentada,

- a. depois do efeito de uma certa dosagem ter *diminuído* (não desaparecido completamente),
e
- b. quando *outras* quaisquer manifestações e restimulações que se tinham ligado nessa dosagem tinham rebentado ou diminuído (conforme procedimento do boletim original)

foi feito um bom progresso no RD numa base de um para um, desde que todos os outros pontos estivessem dentro de forma standard.

Por outras palavras, foi reconhecido que podem muito possivelmente existir várias reações e restimulações (tal como tratado no boletim original) todas elas precisando ser tomadas em conta quando as quantidades de Niacina eram aumentadas.

Quando isto foi feito corretamente foram obtidos resultados excelentes. Questões que se levantaram sobre tais aumentos foram manejadas de acordo com o médico do indivíduo para fazer o RD e com mais conselhos médicos individuais conforme necessário.

Deve ser mencionado aqui que, juntamente com estes dados de sondagem, foram recebidos relatórios de pessoas que foram encontradas a tomar Niacina calmamente só por si sem estarem no RD Purif e sem qualquer supervisão, médica ou outra, só para ver o que manejaria. Isto não é aconselhado em nenhum HCOB, e pode resultar em deficiências artificiais criadas ou ligar coisas que não são depois devidamente eliminadas. Também, quando um PC que estava a ser auditado andava ao mesmo tempo a experimentar sozinho dosagens de Niacina, poderia apresentar alguns aspectos estranhos do caso para o C/S e deturpar a sua ação ou programação.

O RD Purif foi cuidadosamente pesquisado e sujeito a projetos-piloto. Tem a ver com libertar o indivíduo para uma futura melhoria espiritual. Como tal, é uma ação programada, conduzida diariamente sob supervisão do C/S e com a aprovação médica para o indivíduo estar no RD, e conselhos médicos quando requeridos. Não existe emissão que aconselhe ou advogue que a pessoa a experimente isto sozinha.

9. HOUVE ALGUÉM QUE COMPLETASSE O RD ATÉ AO FENÓMENO FINAL TOTAL ANTES DE ATINGIR AS 5000 MILIGRAMAS DE NIACINA?

Segundo as pesquisas originais e todos os dados relatados das sondagens, existe um número de pessoas que completaram o RD até ao fenómeno final completo com dosagens abaixo das 5000 mg de Niacina. Outras foram até essa dosagem antes de o completarem.

Aparentemente houve antes algumas áreas más interpretações dos HCOBs do RD Purif, que diziam que, para alcançar o EP, teria de se trabalhar por aí acima até um ponto em que uma dosagem de 5000 mg de Niacina já não produzisse efeito, o que não é o caso. Não existe qualquer afirmação em qualquer HCOB nesse sentido.

O Fenómeno Final é alcançado quando o indivíduo está livre da presença restimulativa dos resíduos de drogas passadas e outras substâncias tóxicas. Não mais sentir o efeito dessas impurezas em restimulação e haver um marcado ressurgimento de bem-estar espiritual geral.

O facto de haver uma história pesada de drogas não necessariamente prolonga o RD. Pode fazê-lo, mas não é verdade em todos os casos. Mais importante que tudo é manter standard todos os pontos do RD, um bom horário pessoal bem equilibrado com descanso e nutrientes suficientes, e o máximo possível de exercício e sauna na base de uma rotina diária.

Em tal horário, pessoas de variadas histórias de drogas, umas pesadas outras leves, completaram o RD de 18 a 20 dias a cinco horas diárias, alcançando o EP em quantidades de Niacina que diferiam de indivíduo para indivíduo. Alguns fizeram isso em menos tempo.

De relatórios baseados em observação direta, aparentemente o que pode acontecer em alguns casos (não todos) é que os resíduos de drogas passadas e outros químicos (algumas vezes todas as drogas ou medicamentos que a pessoa tomou) podem restimular e ligar-se fortemente na primeira semana ou dez dias do RD em dosagens mais baixas, digamos, até 1000 mg. Isto nem sempre acontece ordenadamente e pode ser grave, mas a pessoa manejará esses resíduos de drogas rebentando-os através de qualquer manifestação que os acompanham e pode depois ficar totalmente aplanado sem aparecerem efeitos nas quantidades mais altas de Niacina. Outros ligarão esses efeitos numa sequência mais gradual, um depois do outro, e isso pode levar mais tempo.

Das pesquisas originais e dos projetos-piloto do RD, dos relatórios daqueles que o entregam atualmente e dos relatórios pessoais dos que o completaram ou estão a fazê-lo, pode esperar-se que surjam quaisquer tipos de manifestações, nem todas elas de forma alguma confortáveis.

Quando a pessoa estava num horário sensato e bem mantido, com todas as outras partes do RD totalmente dentro, estas manifestações deintensificavam-se e rebentavam sem desconforto ou delongas indevidas. À medida que as substâncias tóxicas se tornavam ativas, ela experimentava os efeitos restimulativos e passava através desses períodos com boas vitórias. Ver-se-ia então a pessoa avivar-se gradualmente à medida que progredia.

Relatado também foi o facto de que algumas vezes, especialmente em dosagens mais baixas de Niacina, se podia ter a pessoa a passar através de alguma experiência de drogas com tal sensação de alívio e liberação e uma vitória tão grande, que podia relatar ter acabado, quando de facto havia mais a fazer. Ou uma pessoa teria uma cognição do tipo de audição ou uma cadeia inteira de tais cognições, e confundia isso com o EP. Estas, é claro, são vitórias excelentes, mas não necessariamente o Fenómeno Final. Podem esperar-se grandes vitórias no decurso do RD, mas em casos em que a pessoa interrompeu na força de tal vitória antes de todos os resíduos tóxicos terem sido manejados, a pessoa apareceria com mais para fazer e teria de voltar ao RD para o completar. Há que ser capaz de reconhecer a diferença entre uma boa vitória e o verdadeiro EP.

Em todas estas áreas sondadas, onde a pessoa ia progredindo bem no programa, pôde observar-se que se tornava mais alta de tom e mais consciente. Ela começava a relatar exatamente o que se estava a passar, que droga se estava a ligar, que impurezas e restimulações estava a escoar. Podia normalmente ver se atingiu um nível de tolerância de certa vitamina. Tudo isto são reações válidas durante o percurso. Na medida em que a pessoa libertava e rebentava o que quer que lá estivesse para ser ligado, as manifestações tornavam-se menores de dia para dia e ela alcançava um ponto em que não surgiam mais manifestações. Ela parecia e sentia-se extraordinariamente melhor, mais viva e mais alerta, terá passado através de boas vitórias e saberá e afirmará muitas vezes sentir-se livre de impurezas e dos seus efeitos restimulativos associados e originará que o fez. Com todos estes indicadores podemos estar bastante certos de que *realmente o fez*.

A quantidade de nutrientes de vitaminas e minerais, exercício e sudação que tem sido e será necessário para alcançar isto no RD Purif é uma questão individual.

Não existe nenhuma regra dura e inflexível em lugar algum que diga que a pessoa tem que trabalhar até às 5000 mg de Niacina antes de acabar.

10. O QUE É A "DESCIDA" QUE SE SEGUÉ Á COMPLETAÇÃO DO PURIF?

Não existe tal coisa, a não ser que se dê esse nome à ação de diminuição das elevadas dosagens de vitaminas e minerais num gradiente íngreme, em vez de abruptamente, após a completação do RD Purif, como sugerido no boletim original (HCOB 6 Fev. 78RB).

Foi descoberto numa área que esta secção do boletim foi mal interpretada, dizendo que se fazia gradualmente menos *todos* os elementos do RD Purif, isto é, menos sauna, menos exercício, menos vitaminas, etc., dia a dia, e isto foi chamado "descida". Isto não é declarado em nenhum dos HCOBs, e não é uma ação válida.

A sugestão feita é que os nutrientes extras que têm vindo a ser tomados simplesmente não cessam abruptamente, mas descem das altas dosagens num gradiente íngreme para o que pode ser o necessário requerido diariamente para a pessoa, segundo conselho médico. E isto juntamente com algum exercício diário moderado ajudá-la-á a manter uma boa saúde.

Continuar todos os elementos do RD Purif seria equivalente a continuar o RD em si para lá de um ponto da completação válida, e além disso atrasaria a entrada da pessoa na audição para que está programada como próximo passo.

PERGUNTAS ADICIONAIS SOBRE O FENÓMENO FINAL E NIACINA

Surgiram algumas perguntas adicionais sobre o Fenómeno Final do RD em relação à Niacina as quais devem ser aqui retomadas para que os dados sejam amplamente conhecidos.

A primeira delas é:

11. O RD PODE SER CONSIDERADO ESGOTADO SE A PESSOA PARECE TER ATINGIDO O EP E NÃO TEM MAIS MANIFESTAÇÕES A LIGAREM OU OUTRAS MUDANÇAS, MAS AINDA OBTÉM UM LIGEIRO RESULTADO A 5000 MG DE NIACINA?

A pessoa pode muito bem ter terminado, mas existem vários fatores a observar a respeito desse ponto.

A pessoa pode estar presa nalguma coisa fora nas primeiras fases do Rundown, que apareceriam numa revisão completa da sua história no RD Purif. Pode fazer-se uma inspeção completa do seu folder, particularmente na área dos minerais e vitaminas, que efeito têm, se estas doses eram standard e mantidas no equilíbrio correto, se o RD foi administrado de forma standard e feito regularmente. A pessoa pode igualmente ser entrevistada, e podem descobrir-se algumas irregularidades tais como não gostar de vegetais, nunca comer vegetais, etc., etc. Podem assim ter sido violadas partes do RD, e isto pode aparecer nas manifestações descritas acima. Pode ser que tenha alguma deficiência ultrapassada e tenha assim sido criada alguma espécie de delonga. Existe a possibilidade de, se o RD não foi devidamente feito do princípio ao fim, se poder obter essa "delonga". E com isto existe a possibilidade de estar presente alguma deficiência que não permite uma descarga completa. Seria feita uma verificação médica, se o folder mostrasse irregularidades ao determinar se é o caso e, se for, remediar-lo. Remendar quaisquer dessas deficiências e introduzir todos os pontos do RD de forma standard, trá-lo-ia a uma completação bem sucedida, num caso onde tais coisas fora tenham existido.

Também existe a possibilidade de a pessoa ter simplesmente mais a fazer no RD.

E existe a possibilidade, e esta pode ser de todas a mais comum, que a pessoa tenha alcançado o EP e esteja em O/R.

Se ela fez o RD standard e alcançou o Fenómeno Final como descrito anteriormente neste boletim e no HCOB 6 Fev. 78RB, a hipótese é que ela completou o RD apesar do facto de ainda ter algum ligeiro resultado nas 5000 mg de Niacina.

É possível fazer O/R no RD Purif, se a pessoa não se está bem consciente do que se procura no Fenómeno Final. Existiram casos de O/R onde a pessoa continuou algumas semanas a 5000 mg

(5 gramas) de Niacina sem se ligar nada mais do que um ligeiro efeito. E houve casos de O/R que ocorreram a menos de 5000 mg de Niacina.

Existe aqui a possibilidade de, se o ponto de completamento do RD foi alcançado e *ultrapassado*, a pessoa poder começar a dramatizar um vermelhão de Niacina. Seria como qualquer outra condição ultrapassada, tal como uma F/N ultrapassada. A condição tende a ficar pendurada porque não foi acusada a receção ou não foi sinalizada como terminada. Isto é simplesmente uma conjectura da forma como isto pode ocorrer, mas também se descobriu no estudo cuidadoso de vários casos arquivados onde a ultrapassagem do EP tive lugar.

Depois ter estado no regime por algum tempo, ter passado através de boas mudanças e se estiver a dar os indicadores do EP, manter a pessoa no RD por mais seis ou sete dias sem mais efeitos a qualquer dosagem é na verdade O/R. Nalguns destes casos isto parece como se 5000 mg não fizessem mais do que 3500 mg de Niacina.

Outra vez, o Fenómeno Final pode ser e já foi alcançado em dosagens de 5000 mg de Niacina e em dosagens inferiores a 5000 mg. Uma vez manejados as drogas e os resíduos químicos, estão manejados. A pessoa sentirá a diferença. Aumentar a dosagem não necessariamente encontrará mais para manejar. E fazer a pessoa continuar depois do EP pode pendurar tudo e produzir um ligeiro efeito de dramatização, esporadicamente ou de cada vez que a Niacina é tomada.

Isto pode tornar-se confuso para a pessoa e para o C/S. Se o O/R continua veremos a pessoa começar a descer de tom, mesmo que ligeiramente. Os seus indicadores ficam um pouco menos brilhantes e pode começar a desanimar. Ela pode agora ser forçada a produzir alguns resultados que não estão lá e começa a sentir que a ação é interminável. Certamente a pessoa vai parecer menos entusiasta acerca de todo o processo e pode começar a protestar. A cena agora surge como se o RD não estivesse esgotado quando o que aconteceu é que ela atingiu o EP, alcançou um ponto em que se sentiu bem, não obteve mais manifestações de qualquer natureza (mesmo que só por um dia) e não foi acusada a receção ao facto, sendo este ultrapassado. O fenómeno de O/R instala-se então.

C/Ss relataram um pequeno número de casos que fez "rabbit" (querer fugir a continuar o RD até EP porque era desconfortável, ou por outras considerações) e insistia que o tinha completado depois de poucos dias a baixas dosagens de Niacina quando pouco ou nada se tinha ainda ligado. Mas estes casos são poucos e facilmente detetados e manejados trazendo-os a uma melhor compreensão do RD e dos seus propósitos e do que ele faz. Em dois desses casos em que lhes foi permitido atestar depois de um percurso tão breve e encurtado, ambos entraram em restimulação de drogas, que deviam ser e seriam manejadas rotineiramente no RD. Depois de revisão total desses casos com participação médica, eles foram colocados de novo no RD e completaram-no devidamente.

A Julgar pelos relatórios, incluindo os muitos relatórios pessoais recebidos, a grande maioria são diligentes ansiosos que não podem esperar para ligar algo no RD e estoiram através dele. Elas relatam drogas, medicamentos, anestésicos, álcool, restimulação de várias reações bioquímicas, somáticos ou outras manifestações, a ligarem e a rebentarem, e relatam depois muito entusiasticamente e com grande alívio procuram mais! Tais casos na maioria das vezes sabem e dizem quando alcançaram honestamente o EP.

Um C/S também relatou que teve casos nas suas linhas em que a pessoa, por todos os seus indicadores, tinha acabado e afirmava ter acabado, mas queria continuar um pouco mais "só para ter a certeza". Tendo permissão para continuar, tais casos entraram de imediato no fenómeno O/R, descendo de tom e não obtendo mudanças. Em cada caso, quando tudo foi verificado, foi descoberto que o EP tinha sido alcançado no ponto em que a pessoa tinha afirmado ter completado. Assim parece que no RD Purif, tal como nos outros RDs, não se pode continuar para lá de um EP válido. Se isto acontecer é simplesmente manejado mandando a pessoa localizar quando o completou e acusando-lhe a receção.

O que também surgiu nos dados de sondagem foram aquelas aves-raras que tentam manejar todo o seu caso no RD e que procuram resultados para além do seu EP. Tais casos precisam de um fator de realidade muito completo sobre o RD, e o C/S tem que ser feito com muito cuidado, em ligação com o médico conforme necessário, do princípio ao fim.

Foi descoberto ser importante tornar real o facto de que o que aqui se procura é só a libertação da pessoa dos efeitos restimulativos de resíduos de drogas e toxinas passadas de forma a ela poder ser auditada com ganhos ótimos e iluminação espiritual.

Cabe ao Supervisor de Caso conhecer cada caso, estar familiarizado com o progresso de cada caso, manter dentro as linhas da ligação médica e conhecer bem os indicadores esperados quando o Fenómeno Final é alcançado para que possa acusar-lhe a receção e validá-lo.

Outra pergunta que tem surgido com alguma frequência é:

12. O QUE PODERIA JUSTIFICAR O FACTO DE UMA PESSOA, QUE COMPLETOU GENUINAMENTE O RD SEM REAÇÃO À NIACINA A 5000 MG (OU MENOS), OBTER MAIS TARDE REAÇÃO A DOSAGENS MAIS BAIXAS DE NIACINA?

Tal reação, quando a pessoa fez o RD de forma standard até ao Fenómeno Final, não significa que o RD não esteja esgotado.

Para compreender esta reação é necessário ter uma boa compreensão do banco e de como este funciona. Os pormenores do que aconteceu nestes casos podem ser bastante variáveis, mas o que estamos a ver aqui em geral é que houve uma mudança ou alteração ambiental que produziu outro tipo de sintonização no *banco*.

Para começar, estamos a viver num universo de dois polos, de dois terminais. (Ref. HCOB 8 Jun. 63R, Rev. 3.10.77, A BANDA DO TEMPO E PERCORRER ENGRAMAS POR CADEIAS, Boletim 2: MANEJAR A BANDA DO TEMPO). É necessária uma situação de dois terminais para pendurar algo.

No RD Purif nós estamos a olhar para duas coisas: um, os verdadeiros resíduos de drogas e toxinas presentes no corpo (e autópsias médicas mostraram que *estão lá*), e dois, o mock-up ou fac-símile do banco de drogas, resíduos de drogas e os seus efeitos.

Estas duas condições estão penduradas, uma contra a outra, num equilíbrio perfeito. O que a pessoa está a sentir são as *duas* condições, uma delas a presença física dos resíduos de drogas, a outra, o mock-up do banco delas. O theta pode na verdade, via o seu banco, fazer o mock-up de uma síntese ou contrafação perfeita das drogas. Assim se obtém aqui duas reações, uma delas uma contrafação total, mas não menos real para a pessoa. A contrafação é só uma restimulação do banco e, estranhamente, o banco pode imitar praticamente todas as drogas que existem debaixo do sol. O banco pode também imitar os efeitos da radiação e isso parecerá exatamente igual a um efeito causado fisiologicamente.

Não acho que o banco possa necessariamente sintonizar uma reação fisiológica, não tendo existido uma verdadeira base física em qualquer ponto da banda da pessoa. Aquele *pode* deformar ou mudar posições ou rácios do metabolismo. Pode alterar condições endócrinas e por isso alterar várias condições corporais. E é verdade que o theta pode fazer o mock-up de um fac-símile suficientemente forte para doer.

Provavelmente a razão por que o RD Purif funciona é que maneja um dos lados disto e isto prepara a pessoa para que o outro lado, o lado do fac-símile do banco, deixe de estar em restimulação ou em constante restimulação. É tão simples como isso.

O que, entre outras coisas, está a acontecer no RD Purif é que causamos uma perturbação nesse equilíbrio perfeito e de repente esse equilíbrio faz bzzz! O equilíbrio já não está lá logo já não se obtém a reação cruzada. Mas é necessária audição para apagar completamente o banco. Por outras palavras, quando o equilíbrio foi perturbado não desapareceram todos os fac-símiles do banco. Não estão a ser sintonizados e não estão a ser forçados pela presença de resíduos de drogas, mas não necessariamente desapareceram.

Um theta pode fazer mock-up de qualquer coisa. Assim, à medida que a pessoa está a descer para fora do RD no gradiente de Niacina e outras dosagens de vitaminas, ela pode atingir uma área onde algum fator do ambiente possa voltar a meter o fac-símile em restimulação. Pode obter-se uma reação do banco que, tanto quanto se sabe, seria absolutamente idêntica a uma reação fisiológica.

Isto não significa que ainda haja resíduos acumulados. É que o banco ou o lado dos fac-símiles desta pendura de dois terminais não está necessariamente esgotado. *Estava* esgotado para esse período de tempo. Agora a pessoa regressa, move-se para outro ambiente, outro período de tempo,

provavelmente vai para o sol e apanha um bom bronzeado ou algo do género, e o seu banco reage em cruz.

Esta é a teoria básica que está por trás deste tipo de manifestações.

Depois da completação do RD Purif a pessoa está agora em boa forma para receber audição e obter disso ótimos resultados. A audição é o que maneja o banco. Quando o RD Purif está completo e a pessoa tem os Objetivos completamente esgotados, o RD de Drogas é o seu próximo passo, e é no RD de Drogas que se manejam as reações mentais e espirituais das drogas. Um OT pode receber (depois de OT III) o RD de Drogas de OT. Ou, se a pessoa está em NED para OTs, poder receber o RD de Drogas de NED para OTs.

Assim, nós não estamos a olhar para um percurso interminável no RD Purif. Estamos simplesmente a procurar manejar os depósitos de drogas e resíduos tóxicos em termos da sua restimulação e reforço do banco, e vice-versa. E quebrando o equilíbrio destes dois, e manejando um dos lados disto com o RD Purif, nós estamos a libertar a pessoa para manejar o outro lado, o lado do banco de fac-símiles, em audição, e com sucesso.

Com estes fatores manejados o indivíduo está agora pronto para todos os ganhos espirituais que podem ser alcançados no seu futuro processamento.

Se estas descobertas sumariadas são de interesse e ajuda nas muitas, muitas áreas onde o RD Purif está a ser entregue, fico contente por ter sido capaz de dar estes dados.

L. Ron Hubbard
Fundador

O RD Purif tem como único propósito manejar os efeitos restimulativos das drogas e resíduos tóxicos num Ser Espiritual. O RD Purif é uma atividade Espiritual, baseado e administrado de acordo com a doutrina e práticas da religião Cientológica conforme as obras de L. Ron Hubbard e adotado pela Igreja. Nenhuma parte do Rundown é para diagnosticar, receitar ou tratar qualquer condição ou doença física ou corporal. A Igreja não é responsável pelo manejo de qualquer condição ou doença física ou corporal, sendo da responsabilidade do indivíduo procurar os conselhos e tratamento competentes do seu médico em tais questões.