

## **TOQUE TERAPEUTICO NO ALIVIO DA DOR CRÔNICA: POSSÍVEL AÇÃO NA MEMÓRIA CELULAR**

\*Carmencitta Ignatti

### **RESUMO**

Pesquisa bibliográfica exploratória com o objetivo de estudar os efeitos do Toque Terapêutico sobre a Dor Crônica, em concepção de dor recorrente, persistente e de origem difusa, no campo da Saúde Mental, não classificada concretamente e não responsiva a tratamentos usuais e ampliando seu entendimento além da instância orgânica. Busca-se o aprofundamento de conceitos, investigando os pressupostos em teorias não convencionais que consideram o nível psicossomático, associado a modelos quânticos como a Teoria da Memória Celular, Campo Morfogenético e a visão sistêmica do Campo de Energia Humano. O Toque Terapêutico é uma proposta de repadronização do fluxo de energia humana para restaurar a estabilidade e a vitalidade, com resultados significativos no alívio de sintomas subjetivos. A teoria da memória celular surgiu após o advento dos transplantes, em que pacientes passaram a apresentar alterações significativas de comportamento, assemelhando-se ao comportamento dos doadores, pressupondo que as células do organismo humano detêm a capacidade da memória, e são, portanto, capazes de armazenar costumes, valores e inclinações, tanto quanto os neurônios. A visão sistêmica do homem é a de um complexo bio-psico-energético indivisível, que atua em conjunto em toda e qualquer ocorrência, num processo contínuo de interrelação e feedback. Esse processo gera um ser ímpar, que desenvolve a sua própria forma de manifestação e contato com o seu íntimo e com o mundo para garantir a capacidade de adaptação e sobrevivência em condições desejáveis. Conclui-se que o TT poderá trazer alívio da dor ao atuar em nível quântico, de acordo com as teorias apontadas.

**PALAVRAS CHAVE:** Toque Terapêutico. Memória Celular. Assistência de Enfermagem. Dor Crônica. Sintomas subjetivos.

## **ABSTRACT**

*Exploratory literature search with the aim of studying the effects of Therapeutic Touch on Chronic Pain in designing recurrent pain, persistent and diffuse sources in the field of Mental Health, unclassified and specifically unresponsive to usual treatments and expanding their understanding beyond organic instance. Seeks to deepen the concepts, investigating the assumptions in unconventional theories that consider the psychosomatic level, associated with quantum models such as the Theory of Cell's Memory, Morphogenetic Field and systemic vision of the Human Energy Field. Therapeutic Touch is a proposed re-patterning flow of human energy to restore stability and vitality, with significant results in relieving subjective symptoms. The theory of cellular memory came after the advent of transplantation, in which patients presented significant behavioral changes, resembling the behavior of donors, assuming that human body cells retain the ability of memory and are therefore able to store customs, values and inclinations as much as neurons. The systems view of man is an indivisible bio-psycho-energy complex, which acts together in any occurrence in a continuous process of interrelation and feedback. This process generates a unique being who develops his own form of expression and its intimate contact with the world and to ensure the adaptability and survival in desirable conditions. We conclude that the TT can bring pain relief by acting on the quantum level, according to the theories mentioned.*

**KEY-WORDS:** *Therapeutic Touch. Cellular memory. Nursing Care. Chronic Pain. subjective symptoms*

## **INTRODUÇÃO**

A observação crescente de queixas de dores crônicas, difusas, recorrentes e resistentes a tratamentos convencionais é um fato constatado no cotidiano dos profissionais de saúde. Associadas ou não a eventos clínicos, as dores respondem por um consumo considerável de analgésicos e recursos que prometam o alívio imediato que possa trazer algum conforto ou alguma resposta mais efetiva de cura.

De acordo com dados da ASBED - Associação Brasileira para o Estudo da Dor, as dores crônicas são as que persistem após a cura da lesão/fator desencadeador inicial e, não tem finalidade biológica. Admite-se a prevalência das dores crônicas, em aproximadamente 30% da população em um país. Dados dos Estados Unidos, mostram que 31% da população tem dor crônica, o que representaria 86 milhões de norte americanos, ocorrendo uma incapacidade total ou parcial em 75% (65 milhões). (Panchal S. John Hopkins Medical School. 2000). Uma projeção desta para o Brasil, que não dispõe de dados epidemiológicos precisos, sugere que teríamos aproximadamente 50 milhões de pessoas com dores crônicas com custos e prejuízos

econômicos, sociais e da qualidade de vida, destacando-se danos à saúde mental e psicológica relativas ao sofrimento e limitações impostas.

Na perspectiva da Saúde Mental, há aspectos relevantes a considerar. De acordo com Oliveira (2000) o estudo dos aspectos orgânicos da dor não respondem pela sintomatologia que transcendem a explicações biológicas e alcançam os meandros subjetivos descritos pelo autor... .

*Aspectos psicológicos, como distúrbios do humor e ansiedade, e aspectos sociais, como ganhos secundários do tipo aposentadorias e indenizações, podem ter papel relevante na iniciação e perpetuação dos sintomas. Fatores psicológicos e sociais produzem um comportamento de doença anormal, caracterizado basicamente por uma desproporção entre sinais objetivos escassos, queixas exacerbadas e alegação de incapacidade.*

Apesar do avanço de recursos médicos e tecnológicos, portadores da SDC (síndrome da dor crônica) surpreendem os profissionais da área de saúde com a persistência das queixas nem sempre coerentes entre sintomatologia e avaliação clínica e laboratorial e a resistência ao arsenal de possíveis soluções, que costumam funcionar com sucesso em outro perfil de portadores.

O Diagnostic and Statistical Manual IV (DSM-IV) classifica as síndromes dolorosas crônicas entre os transtornos somatoformes, transtornos factícios e a simulação. A dor também pode ser manifestação de doença psiquiátrica, como depressão, ansiedade e psicose.

De acordo com a International Association for the Study of Pain, dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial, ou descrito nos termos de tal dano. “Dor é sempre subjetiva e pessoal”. A severidade da dor não é diretamente proporcional à quantidade de tecido lesado e muitos fatores podem influenciar a percepção deste sintoma, tais quais fadiga, depressão, raiva, medo/ansiedade e sentimentos de falta de esperança e amparo.

Cecily Saunders introduziu o conceito de “Dor Total”, constituída por vários componentes: físico, mental, social e espiritual e implica em uma gama importante de perdas e limitações que devem ser consideradas na busca da etiologia e alívio da dor. (MS,INCA, 2001).

O Toque Terapêutico é uma terapia complementar aplicada sobre o campo de energia humano visando restaurar a estabilidade e a vitalidade. Autores diversos relatam experiências bem sucedidas no alívio de sintomas físicos (dores localizadas e

generalizadas) e psíquicos, (ansiedade, mal estar e distúrbios neuro-vegetativos).(IGNATTI, 2010).

Sintomas subjetivos tratam de queixas apresentadas tais quais dores músculo esqueléticas, náuseas, dores no peito, comichão no nariz, gases, obstinação, cansaço, depressão, fadiga, dores de cabeça, perturbações do sono, problemas de concentração e falhas de memória, porem apresentam pouca ou nenhuma evidencia objetiva quando submetidos a analises clinicas e radiográficas (ALVES,FIGUEIRA,2008).

O Toque Terapêutico atua repadronizando o campo de energia humano para regularizar o fluxo de energia em nivel micro (células, moléculas, átomos e partículas) e macro (tecidos, órgãos, aparelhos e sistemas) apresentando como conseqüências ativação do metabolismo, aceleração da regeneração celular, melhora da imunidade, alivio da dor, ativação dos mecanismos de auto-regulação, melhora da condução sináptica, elevação dos níveis de produção de enzimas, neurotransmissores e hemoglobina e reduz os efeitos do stress e depressão sobre o organismo, entre outros. A alteração do campo de energia e classificado no NANDA (North American NursingDiagnosisAssociation, 2009) como distúrbio do campo de energia, relativo ao padrão especificar (SA, 2001,2000, 1998,1995).

Sa (2001, 2000) constatou em pesquisas com TT que as queixas mais evidentes por ordem de importância, foram ansiedade, dor crônica, estresse e depressão, em pacientes do sexo feminino e com campo alterado de forma similar, sugerindo uma síndrome patológica do campo energético associada ao cansaço, stress e depressão. Referindo-se ainda ao tálamo como central de elaboração das sensações, obtiveram relatos segundo as cinco categorias por ordem de evidencia – psicossomáticas, profundas, sensorial-visceral, proprioceptivas e exteroceptivas, apesar de não ocorrer o contato entre as mãos do terapeuta e a pele do paciente, levando ao reforço da existência de um campo eletromagnético neste espaço, responsável pela comunicação de caráter subjetivo entre os sujeitos.

Tesser e Barros (2008) chamam a atenção para os casos das doenças não enquadráveis no sistema biomédico de cura por não responderem aos diagnósticos e tratamentos do arsenal medico usual e que respondem as M.A.C. (medicinas alternativas complementares), entre elas o TT, por que estas consideram a representação subjetiva e simbólica do complexo saúde-doença atrelado a aspectos emocionais e espirituais

individuais e partem do pressuposto da humanização da relação terapêutica e da (re)educação para a saúde a partir do incentivo a ressignificação do estilo de vida.

Estudos relacionam os quadros de ansiedade e depressão a cefaléias, dores musculoesqueléticas, fadiga e distúrbios neurovegetativos diversos (perturbações digestivas, do sono e da libido) representando importantes agravos a saúde mental dos indivíduos e estando relacionados inclusive a disfunções psiquiátricas (BRASIL, PONDE, 2009).

O sistema de crenças de cada indivíduo apresenta relação direta com a compreensão do binômio saúde – doença. No campo da Medicina Psicossomática e estabelecida uma estreita relação entre comportamento e saúde ou doença, uma vez que a forma de apreensão da realidade se dá através do conjunto de informações processadas e organizadas em esquemas mentais. A partir daí forma-se uma espécie de *lente* pela qual o indivíduo enxerga a realidade. Desta forma a doença adquire um significado orgânico impresso pela significância psíquica incorporada ( PEREIRA,SILVA,2002).

Em todas estas evidências relativas ao comportamento e manifestações da SDC e o conceito de dor total em sua particularidade caso a caso, se a proposta do Toque Terapêutico em repadronizar o campo de energia humano resulta em alívio, despontam algumas ponderações que este texto pretende debater:

1. No campo da Psicossomática: há relação entre SDC e memória celular?
2. No campo da Dor Total: reside o fenômeno da dor em instância espiritual, antecedendo ao orgânico e psíquico?
3. No campo da Física Quântica: o Campo de Energia Humano, ao se manifestar e interagir nos aspectos biológico, psíquico e energético e obviamente com ressonância social, pode possibilitar a ampliação do espectro de abrangência da assistência de saúde e resignificar o binômio saúde-doença?

Objetivando aprofundar o debate, fez-se uma busca bibliográfica exploratória para levantar possíveis respostas para estas questões.

## **TEORIA DA MEMÓRIA CELULAR E VISÃO SISTÊMICA DO CAMPO ENERGÉTICO HUMANO.**

A teoria da memória celular surgiu após o advento dos transplantes, em que pacientes transplantados passaram a apresentar alterações significativas de comportamento, assemelhando-se a preferências e atitudes dos doadores e pressupõe que as células do

organismo humano detêm a capacidade da memória, e são, portanto, capazes de armazenar costumes, valores e inclinações, tanto quanto os neurônios. Desta forma, qualquer órgão transplantado de uma pessoa para outra pode levar consigo estas informações e incorporá-las ao modo de ser do receptor desta estrutura celular.

Lars Jansen, cientista português, foi contemplado com o Prêmio Crioestaminal 2009 por suas investigações sobre este tema, no projeto «*Manutenção da Memória Epigenética pelas Histonas Variantes*». Epigenética refere-se modificações do genoma com a capacidade de transmissão a novas gerações. Afirma que uma célula pertencente ao músculo, por exemplo, tem lembranças específicas, mesmo que seus genes sejam semelhantes aos de um neurônio. Deduz-se desta constatação que cada célula possui uma identidade própria, legada a ela no processo incessante de divisões celulares; assim, pode-se concluir que, neste mecanismo, não são enviados apenas genes às células, mas também alguma outra herança significativa. (Jornal Ciência Hoje, out 2009). O neuroimunologista Paul Pearsall, em 2002 publicou um estudo abrangente sobre memória celular no Journal of Near-Death Studies, com o resultado de 150 entrevistas com pacientes transplantados que receberam o coração ou o pulmão de outra pessoa. Segundo o pesquisador, estes órgãos detêm células vivas com grande quantidade de dados transmitidos pela memória destas estruturas, através de uma relação recíproca e simultânea com o cérebro e sistema nervoso, capaz de conferir o dom de sentir e a capacidade de percepção, pelo fato de que sistema nervoso autônomo possibilita o funcionamento do órgão em outro organismo. Pearsall pontua que se ele realmente comporta um cérebro complementar, pode também armazenar em seu arquivo celular o que se entende por memória.

Várias pesquisas apontam para a existência de uma estrutura cerebral própria no coração, com sua rede de neurônios, transmissores, proteínas, entre outros elementos imprescindíveis, mas ainda há divergências à respeito. A visão sistêmica do homem é a de um complexo bio-psico-energético indivisível, que atua em conjunto em toda e qualquer ocorrência, num processo contínuo de interrelação e feedback. Esse processo gera um ser ímpar, que desenvolve a sua própria forma de manifestação e contato com o seu íntimo e com o mundo para garantir a capacidade de adaptação e sobrevivência em condições desejáveis.

Quando esse homem desenvolve condições de manter a sua unidade nas instâncias mencionadas, seja através da sua compreensão da realidade, seja pela sua capacidade de

organização e adaptação frente às exigências da subsistência, pode atingir e permanecer saudável, num estado de bem estar que lhe mantém a integridade e a higidez, à despeito de dificuldades que venha a enfrentar.

Toda vez que a unidade se rompe, seja por causas internas ou externas, a capacidade de autocura e resistência se enfraquecem, bem como a de adaptação sobrevivendo o distúrbio ou a enfermidade.

Ao considerar que a manifestação concreta da doença na esfera biológica tem origem nas instâncias mental e espiritual, a visão sistêmica leva à busca de atuar no cerne do indivíduo não somente para aliviar seus sintomas, mas para resgatá-lo definitivamente do estado mórbido, ensinando-o a viver em estado saudável.

O contexto de cura é redimensionado de um resultado momentâneo para uma conquista entre profissionais e pacientes, no qual ambos assumem responsabilidades. O doente, participando com a vontade, a colaboração, a compreensão e mudanças necessárias, amadurecida e ativamente. O profissional com o conhecimento, a intuição e o envolvimento interessado, para desencadear o processo de cura.

O médico indiano Deepak Chopra, em seu livro *Cura Quântica* (1989) menciona....

*Os teóricos contemporâneos, como o físico David Bohm, que trabalhou profundamente com as implicações do Teorema de Bell (sobre a continuidade e interligação entre tudo o que existe no universo) tiveram que suspeitar da existência de um "campo invisível" (teoria do Campo M - campo morfogenético, do biólogo Rupert Sheldrake) que mantém toda a realidade unida. Um campo que tem a propriedade de saber o que está acontecendo em todos os lugares de uma só vez...é o mesmo campo que se assemelha muito com a inteligência oculta do DNA e ambos se parecem muitocom a mente. A mente tem a propriedade de colocar nossas idéias em ordem, num reservatório silencioso, quer dizer, onde elas são precisamente organizadas em conceitos e categorias...*

O biólogo Rupert Sheldrake (Ignatti, 1993) afirma, em sua teoria dos campos morfogênicos, que um campo auto-organizado modela a formação dos seres vivos a partir de forças etéricas formativas que trazem informações de experiências passadas em padrões rítmicos e que respondem pelo crescimento e desenvolvimento dos mesmos. Cada ser, então, cria a sua própria realidade física, a partir dos pulsos inteligentes desta rede sutil (também conhecida como corpo sutil, aura ou bioplasma), emitidos pelo conteúdo consciencial único e característico acumulado e que pode apresentar distorções, manifestando-se assim diversos distúrbios orgânicos e/ou psicológicos.

Prigogine coloca a teoria de *sistemas abertos* para os seres vivos, com capacidade de auto-organização contínua, a partir do caos, caminhando da entropia positiva (maior fator de desorganização) para a negativa.

No livro *Medicina Vibracional*, o Dr Richard Gerber (1988) defende os seguintes preceitos:

- Os seres humanos são redes ou teias ou sistemas de complexos campos de energias em contato com os sistemas físico e celular
- Esse campo bioenergético (corpo etérico) é um molde ou mapa de energia holográfica que contém informações codificadas para a organização espacial de cada ser com capacidade de regeneração celular em caso de dano
- Reequilibrando estes campos é possível regular a fisiologia celular aceitando que a matéria é uma forma de energia
- Quando os campos de energia não conseguem se reequilibrar e se desintegram, ocorre a morte física por abandono da força vital.
- O princípio holográfico estabelece que cada fragmento contém as informações relativas ao todo (Exemplo: DNA)
- O corpo etérico é um modelo ou campo de energia holográfico que contém informações relativas ao crescimento, desenvolvimento e regeneração do corpo físico. Enquanto os genes contidos nas moléculas de DNA controlam os mecanismos moleculares que determinam o desenvolvimento das células individuais, o corpo etérico orienta o desdobramento espacial do processo genético.
- No nível quântico das partículas subatômicas, toda matéria é constituída literalmente de campos de energia particularizados e congelados (isto é, luz congelada). Complexos agregados de matéria (moléculas) são na verdade campos de energia especializados

Os movimentos da força vitais para dentro dos sistemas fisiológico/celular são controlados não apenas pelos padrões de interferência sutis existentes no interior do corpo etérico, como também pela entrada de energia de frequências mais elevadas no sistema energético humano.

Zohar (1990), a respeito da Teoria de Bose-Einstein, informa que ocorrem sucessivos e consentâneos eventos interligados em ações *miniconscientes*, em que milhares de

informações são processadas e decisões tomadas, à maneira de pedacinhos de um quebra cabeça que, para configurar seu aspecto total e real, precisam seguir um determinado padrão de direção para encaixar-se, perdendo assim sua individualidade e tornando-se algo que se espalha em todas as direções e generaliza-se na unificação. Ainda nessa linha de raciocínio, a autora menciona os estudos de Frölich sobre sincronismo quântico no organismo humano onde inexplicavelmente, até o momento, dipolos vibráteis internos das paredes celulares geram sinais de frequência de microondas, que provavelmente organizam o crescimento celular e que seja uma ***ordenação coerente de fótons no âmbito da luz visível.***

Na seqüência, também menciona a pesquisa de Fritz Popp que descobriu que ***as células vivas emitem uma leve “fosforescência”, prova de radiação de fótons*** e que emitidas pelos neurônios sincronisticamente em todas as direções, ***criariam um campo unificado do tipo que se requer para produzir o estado básico da consciência*** num processo de *holismo relacional quântico.*

Algumas inferências são possíveis cruzando-se os dados expostos até aqui:

- A visão da Física Moderna sobre os sistemas ou teias que interligam tudo o que existe no Universo derruba a separação aparente entre o visível e o invisível, entre matéria e espírito e entre corpo e alma.
- O modelo que organiza um átomo aplica-se a todo o Universo, o que inclui a vida humana e, especialmente, a consciência.
- A energia é a forma de expressão das partículas do universo, com capacidade ilimitada de manifestação e mudança nos diversos níveis em que se apresente.
- A consciência é um campo auto-organizado de níveis de energia intercambiáveis em direção a um propósito evolutivo, dotado de complexidade e feedback positivo progressivos mediante a aquisição de experiências e encaixa-se no modelo de campo morfogênico do biólogo Rupert Sheldrake.
- O grau da coerência dos níveis de energia da consciência é proporcionalmente fundamental para a manutenção da unidade e harmonia e a canalização da energia a uma determinada intenção e direção pode resultar em crescimento (experiência saudável) ou conflito (experiência mórbida).
- O modelo de holismo relacional da consciência parece demonstrar semelhança com a teoria freudiana do inconsciente. Ondulações caóticas que desorganizam o

campo assemelham-se aos conteúdos negativos que emergem criando conflito e desarmonia na personalidade.

- A diminuição ou canalização inadequada de energia produz perda de unidade consciente (integridade) e a existência de conflitos internos ou externos em lidar com essa realidade leva ao enfraquecimento do sistema (doença).
- A escala gradual de distribuição da energia de coesão para a manutenção da personalidade central é proporcional ao grau de deterioração (entropia) do sistema, variando do mal estar ou confusão passageiros aos riscos de perda total de integridade física e/ou psíquica.

Edward Bach, o criador da Medicina Floral, chegou à conclusão que o homem adoece à medida que se afasta de seu propósito de vida. Em outras palavras....

*Como seres quânticos, nós nos construímos à medida que vamos indo, tecemos a trama de nosso ser por meio do diálogo contínuo com nosso passado, com nossa experiência, com o meio ambiente e com os outros. Uma parte importante desse diálogo são as razões que atribuímos às várias escolhas que poderemos fazer e como elas se encaixam no contexto total de nossas vidas e daquilo a que damos valor. (ZOHAR 1990, p.225).*

*Talvez a cura seja uma harmonia de fase de nossas ondas quânticas...a doença nada mais é que vibração fora de harmonia. É criada da mesma maneira que qualquer coisa é criada: ela surge do pensamento. Creio que os pensamentos "interferem" no universo, perturbam o universo. Entretanto, não deixe esses pensamentos perturbá-lo; na verdade, você não pode deixar de perturbar o universo. Esse é o único modo de aprender algo acerca dele. Assim, a doença é um modo de aprender algo acerca de você mesmo. (TOBEN / WOLF-1995, P.166).*

Sob o prisma destas propostas teóricas, o debate sobre a Dor Crônica pode ser ampliado significativamente, em se pensando no alívio do sofrimento e na ampliação das possibilidades da assistência de qualidade com resposta efetiva.

*É absolutamente vencedor o ponto de vista psicossomático na medicina contemporânea. Por sobre a medicina das células, tecidos,...órgãos e aparelhos, existe a medicina da pessoa, da personalidade integral, em que fatores biológico-somáticos e psicológicos se entrosam na integração unitária da personalidade psicofísica, psicofisiológica, psicossomática. Toda uma série de manifestações neuróticas, psico e organoneuróticas, de causa predominantemente psicogênica surge e ressurgem nas clínicas gerais e especializadas, pondo enigmas indecifráveis ao clínico apenas orgânica e unilateralmente orientado. (Uchoa,232).*

O Toque Terapêutico, baseado nos pressupostos apresentados e ainda embasado na Teoria de Rogers (1970), em que o epicentro é a assistência ao ser humano em suas múltiplas dimensões – física, mental, emocional e espiritual. No dizer de Rogers o conceito de *homem unificado* pressupõe quatro blocos de construção :

1-campos de energia: é um conceito unificador de tudo que existe, ou seja de todas as formas em que a energia se manifesta dentro e fora do que se considera matéria, em intercâmbio aberto e dinâmico de tempo, espaço e propriedades;

2-universos de sistemas abertos: são infinitos e intercambiáveis (homem e meio);

3-padrão: formas de manifestações de comportamento e ritmo de desenvolvimento, que distinguem um campo de energia;

4-quadri-dimensionalidade: tempo e espaço deixam de existir como conceitos absolutos; os eventos intercambiam-se com os padrões de forma relativa e incerta, sujeitas ao critério do observador:

*...o ser humano unitário é definido como um campo de energia irreduzível, quadridimensional, identificado pelo padrão e manifestando características que são diferentes daqueles de suas partes e que não podem ser preditas do conhecimento de tais partes. O seu comportamento reflete a fusão de atributos, físico, biológico, social, cultural e espiritual em um indivisível todo, no qual as partes não são distinguíveis. Possui capacidade de escolher e decidir, prerrogativa de ser pensante que é. Conseqüentemente pode implementar mudanças na evolução do seu processo vital. É a expressão da evolução rítmica do campo ao longo de um eixo espiralado, ligado na matriz quadridimensional e sempre modelado pelo meio...(ROGERS, 1978, apud GEORGE, 2000).*

Considera ainda os seguintes princípios:

-homeodinâmica: diz respeito aos processos que promovem as mudanças da humanidade refletindo a interação mútua e simultânea entre os dois campos – homem e meio ambiente – em determinado ponto no espaço-tempo, através de repadronizações contínuas e conjuntas dos campos humano e ambiental via oscilações ressonantes de menor frequência e ondas mais longas para maior frequência e ondas mais curtas, evidenciando a complexidade crescente de padrão e organização.

-integralidade: diz respeito à continuidade, mutueidade, simultaneidade e dinamicidade do processo de interação entre os campos humano e ambiental, o que permite a percepção do momento e condições em que houve perda de integridade sincrônica e recíproca desta relação e a reorientação da dinâmica com vistas à cura.

-ressonância: diz respeito a ritmicidade de ondas e suas vibrações em várias frequências trocadas entre o homem e meio em condições harmônicas (saúde) ou desarmônicas (doença).

-helicidade: diz respeito ao desenvolvimento de um eixo verticalizado em espiral crescente e ordenada, construído no espaço- tempo, pelos cruzamentos das interações

mútuas homem-ambiente e que contextualiza a experiência intelectual e sentimental significativa e determinante de cada evento, naquele ciclo, permitindo a interferência com recursos para a resignificação dos padrões de interferência desarmônicos criadores de seu quadro psicossomático e a proposta de reconstituição do mesmo com padrões harmônicos do TT.

## **CONCLUSÃO**

A visão sistêmica ou holística do ser humano é a de um complexo bio-psico-energético indivisível, que atua em conjunto em toda e qualquer ocorrência, num processo contínuo de inter-relação e feedback, gerando um ser ímpar, que desenvolve sua própria forma de manifestação e contato com seu íntimo e com o mundo para garantir a capacidade de adaptação e sobrevivência em condições desejáveis, enquanto realiza seu aperfeiçoamento.

Quando esse homem desenvolve condições de manter sua unidade nas instâncias mencionadas, seja através da sua compreensão da realidade, seja pela sua capacidade de organização e adaptação frente às exigências da subsistência, pode atingir a saúde e permanecer saudável, num estado de bem estar que lhe mantém a integridade e a higidez, à despeito de dificuldades que venha a enfrentar.

Toda vez que a unidade se rompe, seja por causas internas ou externas, as capacidades de autocura, resistência e adaptação se enfraquecem, sobrevindo o distúrbio ou a enfermidade, instalando-se a dor crônica como resposta.

Ao considerar que a manifestação concreta da doença na esfera biológica se origina na instância psico-espiritual, o Toque Terapêutico busca atuar no cerne do indivíduo não somente para aliviar seus sintomas, mas para resgatá-lo definitivamente do estado mórbido, ensinando-o a viver em estado saudável.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVES, N.C.; FIGUEIRA, M.J.; Adaptação experimental da Escala de Queixas Subjectivas de Saúde para a população portuguesa, *Análise Psicológica* (2008), 2 (XXVI): 281-293.

APOSTOLO, J L A., VIVEIROS, C S C., NUNES, H R F., DOMINGUES, H R F., Incerteza na doença e motivação para o tratamento em diabéticos tipo 2V, Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.15 no.4 Ribeirão Preto July/Aug. 2007V, disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000400009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000400009&script=sci_arttext&tlng=pt)

BRASIL I S P S, PONDE, M P.,Sintomas ansiosos e depressivos e sua correlação com intensidade da dor em pacientes com neuropatia periférica, RevPsiquiatr RS. 2009;31(1):24-31

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. - Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL, Projeto Brasil sem Dor - Controle da dor no Brasil (Brasil sem dor)Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED) - Capítulo Brasileiro da International Association for the Study of Pain (IASP), disponível em <http://www.dor.org.br/brasil-sem-dor>.

CHOPRA, D., Cura Quântica: o poder da mente e da consciência na busca da saúde integral, São Paulo, Best Seller, 1989.

DSM-IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. IV. Ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.

FANTAPIÈ, M.,Epigenética e Memória Celular, Revista Carbono, vol 3, disponível em <http://revistacarbono.com/artigos/03-epigenetica-e-memoria-celular-marcelofantapie/>.

GEORGE, J.B ET col, Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

GERBER, R., Medicina Vibracional-uma Medicina para o Futuro, São Paulo, Cultrix. 1988.

IGNATTI, C., Uma Proposta de Prática de Enfermagem Holística, Dissertação de Mestrado, Piracicaba, UNIMEP, 1993.

IGNATTI, C., Toque Terapêutico em portadores de sintomas subjetivos na Clínica de Enfermagem UNAERP Guarujá, RCI-Rev. Científica Integrada, vol1. Disponível em <http://www9.unaerp.br/revistas/index.php/rci/article/view/114>.

NANDA, North American Nursing Diagnosis Associated, Diagnosticos e Classificações 2009-2011, RS, Artmed, 20011.

OLIVEIRA, J. T.; Aspectos Comportamentais das Síndromes de Dor Crônica, Arq Neuropsiquiatr 2000;58(2-A):360-365.

PEARSON, P; SCHWARTZ, G.E.R.;RUSSEK, L.G.S.; Changes in Heart Transplant Recipients That Parallel the Personalities of Their Donors; Journal-of-Near-Death-Studies Vol. 20 No. 3, Spring 2002. Disponível em <http://iands.org/publications/journal-of-near-death-studies/321-jnds20.html>.

PEREIRA, M G. SILVA, S., Atribuição de sintomas, comportamentos de saúde e adesão em utentes de Centro de Saúde da Zona Norte Análise Psicológica (2002), 1 (XX): 35-43, disponível em [http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312002000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312002000100004&script=sci_arttext)

SA, A C., Caracterização da população atendida para tratamento pelo Método Krieger-Kunz de Repadronização Energética – Toque Terapêutico no período de um ano no Centro de Atendimento e Educação em Enfermagem da Unifesp Acta Paulista de Enfermagem, vol 13, numero especial, parte II, 2000.

SA, A C., COSTA, S., Sensações relatadas pelos pacientes submetidos ao Toque Terapêutico( MetodoKrieger-Kunz) Acta Paulista de Enfermagem, vol 13, n. 3, set-dez, 2000.

SÁ, A.C., Toque Terapêutico como Assistência Complementar de Enfermagem, Acta Paulista Enf., S.P., v.11, nº2, maio-agosto1998, p 73-76, disponível em [servicos.capes.gov.br/arquivos/avaliacao/estudos/dados1/2006/33028010/045/2006\\_045\\_33028010002P8\\_Prod\\_Bib.pdf](http://servicos.capes.gov.br/arquivos/avaliacao/estudos/dados1/2006/33028010/045/2006_045_33028010002P8_Prod_Bib.pdf)

SÁ, A.C., Toque Terapêutico: fundamentação e aplicabilidade em Enfermagem, tese de doutorado, USP, 2001, publicado como artigo na Revista Nursing 224 e disponível em FórumEnfermagem.[http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com\\_magazine&func=show\\_article&id=136](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_magazine&func=show_article&id=136)

SANTOS, A.O.; SANTOS, G., BRUNA L.S.; ZANI, R. C.; SÁ, A. C.

Aplicação do toque terapêutico (método Krieger-Kunz) no alívio da dor em uma vítima de politrauma - dignidade humana na assistência de enfermagem, Mundo saúde (1995);28(3):325-332, jul.-set. 2004, disponível em [HTTP://www.portal.revistas.bvs.br](http://www.portal.revistas.bvs.br)

TAMURA, E. K. et al. Long-lasting priming of endothelial cells by plasma melatonin levels. Plos ONE. v. 5(11). 12 nov. 2010.

TESSER, C D., BARROS, N F., Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde, Rev Saúde Pública 2008;42(5):914-20.

UCHÔA, Darcy M., Algumas considerações sobre Ginecologia Psicossomática, Revista Brasileira de Medicina (Psiquiatria), nº 6, dezembro 1983, p. 232-234.

ZOHAR, Danah, O Ser Quântico: uma visão revolucionária da natureza humana e da consciência, baseada na nova física, São Paulo, Best Seller, 1990.