

A PSICOSSOMÁTICA E O REIKI

2012

Mónica Sousa

Mestre em Psicologia Clínica, sub-área de especialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas pela Universidade de Coimbra (Portugal). Pós-graduada em Psicoterapia Dinâmica Integrada. Pós-graduada em Avaliação e Reabilitação na Neuropsicologia Clínica

Email:

monic4sous4@gmail.com

RESUMO

A psicossomática tem conquistado, nos últimos anos, um lugar incontornável a nível patológico, tendo a Psicanálise dado um contributo indispensável para o seu desenvolvimento. Actualmente, é inegável a existência de doenças somatológicas e torna-se fundamental verificar qual o papel das terapias alternativas no tratamento de patologias deste nível.

O presente artigo teórico propõe uma reflexão teórica a respeito da relação corpo-mente-saúde-doença através da perspectiva da psicossomática e das terapias alternativa, especificamente o Reiki. Procura-se, assim, contribuir com um novo olhar sobre o corpo, a doença e a terapia.

Palavras-chave: Doenças psicossomáticas, terapias alternativas, *reiki*

INTRODUÇÃO

O termo “psicossomática” foi introduzido por Johann Heinroth, em 1818, quando realizou estudos sobre a insónia e objectivava definir sintomas, sinais clínicos ou doenças tidas como de origem mental (Barbosa & Cordeiro, 2005; Haynal, Pasini & Archinard, 1998; Mello, 1993; Vicente, 2005). Actualmente, a psicossomática procura abarcar uma visão da integralidade do homem, considerando-o com um complexo mente-corpo em interacção com um contexto social. Aborda, assim, a inseparabilidade e a interdependência dos aspectos psicológicos e biológicos da humanidade (Silva & Muller, 2007).



Mello Filho (2002) refere que actualmente a visão psicossomática já conquistou um espaço importante entre as práticas médicas, tendo como prova disso a actual definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1946). Apesar de ser alvo de críticas, esse conceito aproxima-se de uma visão de homem integral, pois considera as influências biopsicossociais (Silva & Muller, 2007). Essa visão holística está intimamente ligada à compreensão da acção das terapias alternativas/complementares (Gerber, 1988), também consideradas como medicina alternativas pela Organização Mundial de Saúde (Nogueira, 1986), como é o caso do *Reiki*.

O *Reiki* é considerada uma forma de terapia baseada na manipulação da energia vital (ki) através da imposição das mãos com o objectivo de restabelecer o equilíbrio vital e, assim eliminar doenças e promover a saúde. O *Reiki* ajuda no tratamento físico, mental e emocional, proporcionando um crescimento espiritual que leva o indivíduo a entrar em contacto com seu próprio eu. Apesar de existirem algumas evidências da sua veracidade, esta forma de tratamento não se encontra ainda reconhecida pela medicina devido à ausência de certezas científica da sua eficácia (VanderVaart, Gijzen, DeWildr, & Koren, 2009).

O presente artigo explora a tríade entre o corpo-mente-saúde-doença, a psicossomática e a terapia alternativa, especificamente o *Reiki*. Pretende, também, reflectir acerca do adoecer psicossomático e do modo como as terapias alternativas se repercutem no contexto europeu, com particular enfoque para o contexto português.

AS MEDICINAS OU TERAPIAS ALTERNATIVAS EM PORTUGAL

Segundo Hill (s/d) terapias alternativas são técnicas que visam a assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente/corpo/espírito e não como um conjunto de partes isoladas. O seu objectivo, portanto, é diferente daqueles da medicina dita alopática, também conhecida como medicina ocidental, em que a cura da doença deve ocorrer através da intervenção directa no órgão ou parte doente.

Essas terapias podem ser agrupadas da seguinte forma: (1) as terapias físicas - acupunctura, moxabustão, shiatsu (e outras massagens), do-in, argiloterapia, cristais; (2) a hidroterapia - banhos, vaporização e sauna; (3) a fitoterapia - ervas medicinais, florais; (4) a nutrição - nutrição alternativa (não especificada), terapêutica nutricional ortomolecular; (5) as ondas, radiações e vibrações - radiestesia, radiónica; (6) as terapias mentais e espirituais - meditação, relaxamento psicomuscular, cromoterapia, toque terapêutico, visualização, Reiki; (7) terapia de exercícios individuais - biodança, vitalização (Barbosa, 1994).

Nas últimas décadas ocorreram mudanças marcantes que culminaram no reaparecimento das medicinas alternativas e na utilização destas em detrimento da medicina tradicional. A

distinção entre estas duas alternativas de tratamento não tem, no entanto, sido pacífica. E no centro do fogo cruzado entre os profissionais das respectivas áreas estão os pacientes, que pretendendo ver esclarecidas as suas dúvidas neste campo, ficam cada vez mais confusos.

De um lado temos os médicos (medicina tradicional, ocidental ou alopática), que defendem que a medicina é aquela que assenta em teorias e práticas que estão indissociavelmente associadas ao rigor do método científico. Do outro lado, temos os terapeutas das medicinas alternativas, que acreditam não haver motivos para discórdias, pois garantem não querem ocupar o lugar da medicina tradicional, assumem-se, antes, como alternativas legítimas e comprovadas pelos resultados que têm obtido ao longo dos milénios (como é o caso da acupunctura, utilizada desde cerca de 1000 a.C. pelos chineses). Não pretendem servir como opção substituta da medicina tradicional, mas como uma possibilidade de escolha ou mesmo como uma forma de tratamento complementar com a medicina de Hipócrates (Hoirisch, 2008).

Nos últimos anos tem-se observado uma grande disseminação das medicinas ou terapias alternativas, acabando por serem reportadas por alguns como excêntricas e infundadas. A maioria dos tratamentos ortodoxos alopáticos não está cientificamente comprovada. A revisão sistemática da literatura realizada por VanderVaart et al. (2009), realça que embora os estudos sobre esta temática sejam escassos, estes apresentam resultados pouco consistentes e por vezes contraditórios.

Actualmente, ainda existe uma “cegueira pragmática” por parte da Medicina no que toca ao reconhecimento destes tipos de práticas alternativas, embora tenham sido legisladas e aprovadas pelo Ministério da Saúde. No que diz respeito aos Decretos-Lei patentes na legislação portuguesa, que regem a actividade das terapias não convencionais, destacam-se os seguintes:

O Decreto-Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, define-se no Artigo 1.º e no Artigo 2.º, que todos os profissionais holísticos devem dedicar-se às terapias não convencionais que sejam reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde. Sendo que no Artigo 6.º, pontos 1 e 2, consideram-se terapêuticas não convencionais aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional, que aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias. São reconhecidas como terapêuticas não convencionais as praticadas pela acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropráxia.

Face ao acima exposto, facilmente se conclui que uma terapia não convencional como o *Reiki* ainda não se encontra legislada em Portugal.

Curiosamente, a medicina que critica as medicinas alternativas, acaba por nos revelar que 50 a 60% dos pacientes não apresenta uma constatação de causalidade orgânica para a explicação dos sintomas do doente (Birman, 1983), o que o leva, muitas vezes, a atribuir um carácter de natureza mágico-religiosa e a ignorar a patologia psicossomática. Toda esta imprecisão de diagnóstico explica a disseminação das práticas terapêuticas alternativas, uma vez que implica

novas concepções sobre o corpo, a doença e formas de terapia. Acabam, assim, por formar um novo campo terapêutico que se desenvolve, paralelamente à medicina dita científica, contudo, mais como uma forma de complementar as possíveis falhas que esta última apresenta. Até porque, as medicinas alternativas surgem como uma procura de resolução de situações que a medicina alopática não consegue resolver, e com a valorização que estas terapias alternativas fazem dos aspectos psicológicos, emocionais e espirituais do indivíduo.

Segundo Ferguson (2000), o paradigma médico procura que haja um tratamento para os sintomas causados por uma determinada doença, ao passo que o paradigma holístico considera que para que haja um tratamento dos sintomas é necessário determinar as suas causas, nomeadamente, os conflitos e as desarmonias que estão nas suas origens. Tendencialmente, o indivíduo é visto como um sistema físico, psicológico e sociocultural e as doenças psicossomáticas estão cada vez mais enfatizadas e a aceitação de assistência à saúde de uma forma multidisciplinar é aceite pela maioria.

Em 2007, a Deco Proteste realizou um inquérito com o intuito de avaliar o grau de satisfação dos doentes com as medicinas alternativas. Para tal, recorreu a uma amostra portuguesa, espanhola, italiana e belga com idades compreendidas entre os 18 e os 74 anos. Esse inquérito, aplicado a 6500 europeus, evidenciou que os cidadãos portugueses (4%) ainda procuram pouco estas terapias alternativas quando comparados com os cidadãos espanhóis (8%), italianos (18%) e belgas (19%).

Cerca de 24% dos inqueridos portugueses vão directamente ao terapeuta alternativo após terem recebido um segundo parecer de um médico convencional. Os motivos passam pela crença de que, por um lado, variar as terapias pode ser um promotor de um bom prognóstico e/ou sucesso terapêutico, e por outro lado, 53% dos inqueridos portugueses admitem ter recorrido em simultâneo a um tratamento clássico para curar o mesmo distúrbio. Neste âmbito, as estratégias são entendidas como complementares. Contudo, muitos dos inqueridos tentam primeiramente a medicina convencional antes de se dirigirem às terapias alternativas, tal acontece com 67% desses. Sendo assim, estas terapias alternativas acabam por ser o refúgio de quem está descontente com a medicina convencional.

Este estudo evidenciou que em Portugal, Espanha, Itália e Bélgica, o médico de família é claramente desadorado face ao terapeuta alternativo. Os motivos são muitos: menos disponibilidade para resolver problemas durante o tratamento, poucas explicações sobre as causas da doença e a sua evolução, escassa informação a propósito das possibilidades de tratamento e de tempo para o doente. É por isso, que numa escala de 0 a 10, os inqueridos atribuem 8 ao terapeuta alternativo e 6 ao médico de família, no que toca ao grau de satisfação do tempo que ambos passam com o doente.

Um outro dado interessante presente neste estudo é a satisfação do doente com os resultados do tratamento, no entanto, não deve ser confundido com a sua real eficácia. Por vezes, os doentes que comparam a sua experiência, no âmbito das medicinas alternativas com a medicina clássica, mostram-se mais entusiasmados face à primeira. Contudo, nem sempre tal significa que estejam mais satisfeitos com a medicina alternativa. De facto, o grau de satisfação é mais elevado naqueles que procuram a medicina convencional, possivelmente por estarem desiludidos com os resultados alcançados por parte da medicina alternativa.

O REIKI

Reiki é uma expressão japonesa, composta por dois ideogramas japoneses, conforme representadas na Imagem 1.

Imagem 1: Ideogramas japoneses (<http://www.answers.com/topic/reiki-3>)



O primeiro (REI) significa Energia Universal, Cósmica, isto é, a energia inesgotável que cria, sustenta, envolve e interpenetra todo o Universo. O segundo (KI), significa Energia Vital, ou seja energia de vida dentro de cada ser. Em algumas culturas ou religiões define-se como “Espírito de Vida”. Sendo assim, *Reiki* significa “*Energia Vital Universal*” (Potter, 2003).

Admitindo que essa “*Energia Vital Universal*” asseguraria o estado de saúde dos indivíduos, os praticantes do *Reiki* acreditam ser possível, através da imposição das mãos, activar, canalizar e equilibrar o “fluxo energético” de determinados pontos localizados ao longo do corpo (designadamente, os *chakras*). De acordo com os *Reikianos*, o *Reiki* é uma “força vital” e/ou uma energia espiritual inesgotável e universal, que pode ser usado para induzir um efeito curativo (Oschman, 2000).

Reiki também pode ser descrito como uma terapia holística que possibilita a cura a quatro níveis: físico, mental, emocional e espiritual (Berman & Straus, 2004). A crença é que a energia irá fluir através das mãos dos praticantes de *Reiki* (Mestres *Reikianos*) para um dado destinatário, com o intuito de activar ou reforçar os seus processos naturais de cura. Sendo assim, o tratamento consiste em colocar as mãos sobre o beneficiário em diferentes posições. Regra geral, a cura inicia-se na cabeça, passa pelo tronco e finaliza-se nos pés. São utilizadas entre 12 e 20 posições,

sendo que as mãos são normalmente mantidas ainda por 3 a 5 minutos em cada posição, antes de passar para a próxima. O tempo total de todo o tratamento ronda os 45 a 90 minutos (Fortes, s/d).

Deve ainda salientar-se que alguns profissionais usam um conjunto fixo de posições, no entanto, outros utilizam a sua intuição para orientá-los quanto ao local onde o tratamento é necessário, uma vez que é muitas vezes relatado, por parte do destinatário, uma sensação de calor ou formigueiro na área a ser tratada. Existe, ainda, outros praticantes que advogam que a “*Energia Vital Universal*” é “inteligente”, tornando desnecessária qualquer tipo de diagnóstico.

Um estado de relaxamento profundo, combinado com um sentimento geral de bem-estar, é geralmente o efeito imediato mais visível do tratamento, embora possa também ocorrer libertações emocionais (Emoto, 2004)

Para o *Reiki* o ser humano é confrontado com todo um vasto de contingências, das quais se destaca o *stress*, a ansiedade e a depressão, que criam bloqueio energéticos nos centros das funções vitais do corpo, reduzindo ou mesmo fechando, nalgumas *chakras*, o “Fluxo da Energia”. Essas energias nocivas ficam armazenadas nos órgãos vitais, acabando por se manifestar, muitas vezes, através de doenças psicossomáticas. Por isso, o *Reiki* procura desbloquear os centros energéticos, de modo a abrir os *chakras* ou agindo directamente sobre o órgão visado.

O *Reiki*, como já foi anteriormente mencionado, é uma ciência energética, independente de qualquer sistema religioso. Essa energia não é polarizada, portanto, é sempre segura. Evidências acerca da eficácia do *Reiki* são anedóticas e a investigação clínica é ainda muito reduzida (Potter, 2003).

A presença deste tipo de energia validada pelo *Reiki*, nomeadamente “*Energia Vital Universal*”, não tem nenhum conhecimento teórico ou biofísico de base (Sisken & Walder, 1995). No entanto e, segundo Miles e True (2003), os conceitos subjacentes às terapias energéticas, como o *Reiki*, poderão ser explicados com base em teorias e modelos da física, mais especificamente na física quântica e nos modelos do bioelectromagnetismo (Albert, 1992). Estes modelos sugerem a existência de vibrações muito subtis que podem exercer uma influência sobre a saúde e, conseqüentemente, sobre a doença. Por exemplo, Walleczek (1995) e Liboff (1985) no domínio do bioelectromagnetismo, ofereceram um suporte científico acerca da interferência das forças subtis do bioelectromagnetismo sobre os processos fisiológicos. Walleczek (1995), em particular, tem demonstrado convincentemente que os campos magnéticos podem ter interacções com os sistemas biológicos na área do potencial de redox e nas reacções hidroxilação. Apesar desta área de investigação estar ainda em fase inicial, estes dados apontam para possíveis conexões entre as terapias energéticas e as ciências exactas.

De acordo com Alandydy e Alandydy (1999), o *Reiki* é capaz de reequilibrar o biofeedback, reforçar o sistema imunitário do organismo e aumentar a capacidade de resistência ao *stress*, levando também ao aumento da produção de um neurotransmissor, a endorfina.

No presente, o *Reiki* é cada vez mais utilizado numa variedade de situações, nomeadamente (1) cuidados médicos, (2) salas de emergência, (3) doentes psiquiátricos (4) lares, (5) na pediatria, (6) cuidados neonatais, (7) doentes com HIV, (8) unidades de transplantes de órgãos (9) reabilitação, (10) comunidades, entre outros (Quadro 1).

Embora em Portugal o mesmo não se verifique, em países estrangeiros o *Reiki* tem sido incluído na medicina convencional (Brill & Kashurba, 1997), de modo a reduzir os efeitos secundários dos procedimentos médicos, nomeadamente, os efeitos secundários das medicações e das intervenções cirúrgicas.

Quadro I: Programas hospitalares e comunitários onde o *Reiki* tem vindo a ser aplicado (Adaptados de Miles & True, 2003, p.66)

Programa	Localização	População visada	Serviços oferecidos
Medicina Geral			
Wilcox Memorial Hospital	Lihue, Kauai, Hawaii	Pacientes	Tratamento
Center for Mind & Body Medicine	Mid-Columbia Medical Center The Dalles, Ore	Trabalhadores	Instrução
Portsmouth Regional Hospital	Portsmouth, NH	Pacientes	Tratamento
Center for Integrative Medicine	George Washington University Hospital Washington, D.C.	Pacientes em ambulatório	Tratamento e instrução
HIV/AIDS			
Samuels Center for Comprehensive Care	St. Lukes-Roosevelt Hospital Center New York, NY	Pacientes com HIV/AIDS e seus familiares e/ou cuidadores	Tratamento e instrução
Siloam	Philadelphia, Pa	Pacientes com HIV/AIDS e seus familiares e/ou cuidadores	Tratamento e instrução
Cancro			
Direccion de Servicios Metropolitano Sur (Metropolitan South Health Center)	Santiago, Chile	Pacientes infantis oncológicos	Tratamento
Integrative Therapies Program for Children with Cancer Columbia Presbyterian Medical Center	New York, NY	Pacientes infantis oncológicos e seus familiares e/ou cuidadores	Tratamento e instrução
Dartmouth Hitchcock Medical Center	Lebanon, NH	Pacientes adultos oncológicos	Tratamento e instrução



Programa	Localização	População visada	Serviços oferecidos
Integrative Medicine Outpatient Center Memorial Sloan Kettering Cancer Center	New York, NY	Pacientes adultos oncológicos	Tratamento
Programa Comunitários			
Addison Gilbert Hospital	Gloucester Mass Bi-weekly <i>Reiki</i> clinics	Comunidade	Tratamento
QualLife Wellness Community	Denver, Colo	Pacientes	Tratamento e instrução
Respite Foundation	New York, NY	Famílias	Tratamento

A medicina integrativa é a combinação de tratamentos pela medicina convencional e pelas terapias holísticas, para as quais haja evidências científicas sobre a sua segurança e eficácia. As terapias complementares são as práticas que não são consideradas actualmente parte da medicina convencional. Nos últimos anos, os pacientes têm manifestado um desagrado com a medicina convencional, muito devido à sua abordagem cada vez mais técnica, aos efeitos colaterais dos tratamentos e à ausência de cura para algumas doenças (Vallbona & Richards, 1999). Neste cenário, as terapias complementares têm-se tornado uma opção atraente para muitos desses pacientes, na medida em que são percebidas por estes últimos como mais “naturais” e menos agressivas. É ainda fundamental destacar o longo percurso que ainda terá que ser percorrido, em termos de investigação, de modo a comprovar os verdadeiros e reais benefícios possibilitados pelo *Reiki* (VanderVaart, et al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Há poucos de nós que não sejam protegidos da dor mais profunda pela nossa incapacidade de perceber o que fizemos, qual a nossa dor e o que realmente somos.
Agradecemos ao espelho por nos mostrar apenas a nossa aparência”

Samuel Butler (1872) Erewhon

Esta frase referida por Bulter no séc. XIX, acaba por hoje, século XXI, exemplificar que devemos deixar de viver no maravilhoso mundo da “*Alice no país das maravilhas*” e abraçar a realidade, indo assim, para além da nossa aparência, mas também, para além do invisível... para além da Psicossomática...

Indo para além de tudo o que foi referido precedentemente acaba por ser necessário entrarmos dentro do espelho que reflecte a nossa aparência, como se procurássemos o cerne de nós e fôssemos, deste modo, para além de nós próprios. Porque somos nós mesmos os criadores



de tudo o que chamamos enfermidade no nosso corpo (Hay, s/d). Sem nunca esquecer as idiossincrasias que caracterizam cada ser humano, concordando com o gestaltista de que o todo não corresponde à soma das partes.

Tudo o que hoje somos, acaba por ser devido a um outro, que existiu e que existe dentro de nós como objectos internos, isto é, “É na qualidade das primeiras relações que assenta o nosso desenvolvimento, que ganhamos o lastro que nos vai permitir ou não a expressão de quem somos.” (Machado, 2004, p.52).

De entre várias teorias que tentam explicar a psicossomática, destacamos a de Melanie Klein (1976), que nos refere que se ocorrer uma falha de integração na posição depressiva a agressividade e o sadismo andarão à deriva e colocarão em evidência a relação entre as atitudes destrutivas do objecto, expressas no adulto, nas tendências anti-sociais. O que, por sua vez, levará ao *acting-out* (comportamento delinquente) ou do *acting-in* (doença psicossomática).

Tendo como base a teoria de Klein, podemos partir do princípio de que o sujeito humano se constrói sempre a partir de um outro (Zuanella, 2006), isto pode explicar o facto das características de uma dada sociedade terem implicações na organização de uma patologia por parte dos elementos que constituem essa sociedade.

A sociedade na qual vivemos, nomeadamente, a sociedade Pós-modernidade pode ser caracterizada pelas patologias borderline, na medida em que tem por base a criatividade, a realização do desejo/liberdade, flexibilidade e adaptabilidade às novas situações/exigências, acabando por ser definida como detentora de um falso-*self* (Paixão, 2002).

No presente, a nossa sociedade vive regida pelos mecanismos de defesa arcaicos, como a negação. Por isso, acaba por ser compreensível, embora inglório, que essa sociedade ocidental industrializada seja dominada por uma cultura de aceitação cega da lógica, ideologia e da prática da medicina ocidental. Muitas vezes, esquecendo ou “fingindo” que não se vê, como se de um jogo de cabra cega se tratasse, de que esse sistema “se mantém com base em sucessos ocasionais, frequentemente resultantes de sugestão/placebo e de grandes campanhas de marketing/propaganda, e cujos fracassos são legitimados, não como falhas de tratamento, mas por outras razões que lhe são estranhas.” (Pires, 2003, pp. 89-90).

Por outras palavras, o Homem ao longo dos tempos acabou por se libertar dos dogmas do catolicismo, mas caiu no dogma de uma ciência exacta e certa, negando assim a existência de uma possível circularidade como forma de explicar as enfermidades. Na verdade, a sociedade procura agarrar-se à segurança aparente da medicina e, conseqüentemente, à causa-efeito possibilitada por essa, exactamente tal como anteriormente fez com a associação pecado/doença, aquando da regência do catolicismo.

É do conhecimento de todos nós, que a medicina convencional recorre, maioritariamente, a todo um vasto conjunto de drogas com o intuito de solucionar um dado problema, ou por outras

palavras, para fazer com que a sintomatologia seja minimizada ou até mesmo anulada. Porém, nenhuma droga actua num só ponto. Substâncias químicas estranhas introduzidas no corpo não são balas mágicas (Pires, 2003).

Um outro mecanismo de defesa arcaico que qualifica a Pós-modernidade é a clivagem, uma era que pode ser caracterizar pelos antónimos, uma vez que as coisas ou são boas ou são más. Este ideia observa-se claramente na distinção que se pode realizar em torno das medicinas convencionais e das medicinas alternativas. Na verdade, quando uma é colocada no topo, a outra, rapidamente é desvalorizada, e assim sucessivamente. Embora ambas acabem por surgir como uma forma para fazer face à dor subjectiva, existe uma intolerância à frustração e uma inaceitabilidade à dor. Assim, o ideal é Pós-modernidade, é o término de todo e qualquer sofrimento.

Face a tudo o que foi referido anteriormente, permanecem as seguintes questões: Será que ainda nos encontramos perante o mal-estar da civilização descrito por Freud? Será que a era da comunicação e da tecnologia que hoje temos nos permite ir mais além? Ponderamos que não. Indubitavelmente, hoje damos supremacia às aparências, às relações mecânicas que acabam por existir nas instituições de ensino e de trabalho, sendo estas últimas, por sua vez, vastas e impessoais, acabamos por não conseguir quebrar esta barreira e ir mais para além do invisível... Não “revelando o Homem que sente, o Homem que pensa, ou o Homem que – em face decepções cumulativas – sofre.” (Sá, 2009, p.223).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alandydy, P & Alandydy, K. (1999). Using *Reiki* to support surgical Patients. *Journal of nursing care quality*, 13(2), 89-91.

Albert, D. (1992). *Quantum Mechanics and Experience*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Barbora, A. & Cordeiro, J.C. (2005). Perturbações psicofisiológicas - Medicina Psicossomática. In J. C. Cordeiro, (Ed.), *Manual de Psiquiatria Clínica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Barbosa, M. A. (1994). *A utilização de terapias alternativas por enfermeiros brasileiros*. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP.

Berman, J.D. & Straus, S. E. (2004). Implementing a research agenda for complementary and alternative medicine. *Annual Review of Medicine*, 55, 239-254.

Birman, P. (1983). Relativismo mágico e novos estilos. *Revista do Rio de Janeiro*, 1 (2), 15-22.

Brill, C. Kashurba, M. (2001). Each Moment of Touch. *Nursing Administration Quarterly*, 25 (3), 8.

Campos, E. P. (2008). O paciente somático no grupo terapêutico. In J. Mello Filho (Ed.), *Psicossomática Hoje*. Lisboa: Fim de Século.

Coimbra de Matos, A. (2003). *Mais amor menos doença: a psicossomática revisitada*. Lisboa: Climepsi Editores.

Deco Proteste (2007). Terapias alternativas – Na pele de 6500 consumidores. *Teste Saúde*, 69, 8 -13.

Decreto-Lei n.º 45/2003 de 22 de Agosto.

Emoto, M. (2004) Healing with water. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(1):19-21.

Ferguson, M. (2000). *A conspiração aquariana: transformações pessoais e sociais nos anos 80*. Rio de Janeiro: Record.

Ferraz, F. C. (1997). Das neuroses actuais à psicossomática. In F. Ferraz & R. Volich, (Ed.), *Psicossoma I – Psicanálise e Psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Fortes, M. L. (s/d). *Reiki, Raios e Mestres*. Rio de Janeiro: Fábrica de Livros.

Gerber R. (1988). *Medicina Vibracional: uma medicina para o futuro*. São Paulo: Cultrix.

Hay, L. (s/d). *Você pode curar a sua vida. Com o despertar de ideias novas*. São Paulo: Editora Best Seller.

Haynal, A., Pasini, W. & Archinard, M. (1998). *Medicina Psicossomática: Perspectivas Psicossociais*. Lisboa: Climepsi Editores.

Hill, A. (s/d). *Guia das medicinas alternativas: todos os sistemas de cura natural*. São Paulo: Hemus.

Hoirisch, A. (2008). Identidade médica. In J. Mello Filho (Ed.), *Psicossomática Hoje*. Lisboa: Fim de Século.

Klein, M. (1976). Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaco-dépressifs. In M. Klein (Ed.), *Essais de Psychanalyse*. Paris: Payot.

Liboff, A. R. (1985) Interaction Between Electromagnetic Fields and Cells. In H. P. Schwab (Ed.), *NATA ASI Series A97*. New York: Plenum.

Machado, C. (2004). A construção do homem no plano simbólico – o lugar da psicoterapia. *Revista portuguesa de Psicossomática*, 6(2), 51-55.

Mello Filho, J. & Moreira, M. (2008). Psicoimunologia Hoje. In J. Mello Filho (Ed.), *Psicossomática Hoje*. Lisboa: Fim de Século.

Mello Filho, J. (1983). *Concepção psicossomática: visão atual*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

Mello Filho, J. (2002). *Concepção psicossomática: visão atual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mello Filho, J. (2008). *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Fim de século.

Mello, A. (1993). *Psicossomática e pediatria: Novas possibilidades de relacionamentos*. São Paulo: Unimar.

Mikao, U. & . Petter, F. A (2003). *Original Reiki Handbook*. USA: Lotus Press.

Miles, P. & True, G. (2003). Reiki--review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 9, 62-72.

Nogueira, M. (1986). *Abordagem holística: uma proposta para a enfermagem brasileira*. Recife: Associação Brasileira de Enfermagem.

Oschman, J.L. (2000). *Energy Medicine: The Scientific Basis of Bioenergy Therapies*. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone.

Paixão, R. (2002). *Manual de Psicopatologia Infantil e Juvenil*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da U.C.

Pires, C. (2003). E quando o rei vai nu: os problemas e as vítimas das drogas psiquiátricas. Leiria: Diferença.

Pontes, R. (2004). Tratamento psicanalítico de pacientes com patologia psicossomática. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6,71-81.

Potter, P. (2003). What are the distinctions between Reiki and therapeutic touch?. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 7(1), 89-91.

Sá, E. (2009). *Esboço para uma nova psicanálise*. Coimbra: Almedina.

Silva, J. & Muller, C. (2007). Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crónicas de pele. *Estudos de Psicologia*, número da revista, 247-256.

Sisken, B.F. & Walder, J. (1995). Therapeutic aspects of electromagnetic fields for soft tissue healing. In M. Blank (Ed.), *Electromagnetic Fields: Biological Interactions and Mechanisms*. Washington, DC: American Chemical Society.

Vallbona, C. & Richards, T. (1999) Evolution of magnetic therapy from alternative to traditional medicine. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 10(3), 729-754.

VanderVaart,S., Gijzen, V., DeWildr, S. N., & Koren, G. (2009). A Systematic Review of the Therapeutic Effects of Reiki. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 15(11),1157-1169.

Vicente, L. B. (2005). Psicanálise e Psicossomática: Uma revisão. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 257-267.



Vidigal, J. (2004). Enigma da Psicossomática. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 45-54.

Walleczek, J. (1995). Magnetiokinetic Effects of Radical Pairs: A Paradigm for magnetic Field Interactions with Biological Systems at Lower than Thermal Energy. *Am Chem Soc*, 3, 396-420.

World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization. Basic Documents*. WHO. Genebra.

Zuanella, A. B. (2006). Amor e vínculo: para além das fronteiras da feminilidade. *Fundamental Psychopathology*, 2, 1-15.