

MAIS SOBRE ASSISTS DE TOQUE

(Os dados contidos neste boletim não são para constituir recomendação para tratamento médico ou medicação. Esta emissão não suplanta nem pretende dissuadir ninguém de procurar cuidados médicos para qualquer condição física. O método dado nesta emissão é da responsabilidade de quem o usar).

A Assist. de Toque é a assist. mais largamente usada e talvez a mais bem conhecida. Foi logo desenvolvida no início dos anos 50 e ficou em uso até hoje.

A aplicação de Assists de Toque não é, como alguns podem pensar, limitada a lesões. Não servem apenas para a mão entalada ou pulso queimado. Elas podem ser feitas numa morrinha nas costas, numa dor permanente de ouvidos, num furúnculo infectado, numa perturbação de estômago. Mesmo verrugas e cicatrizes poderiam ser manejadas com Assists de Toque. De facto, o número de coisas a que este simples mas poderoso processo pode ser aplicado é ilimitado.

REQUISITOS

Uma Assist. de Toque pode ser feita por qualquer pessoa em qualquer pessoa de qualquer nível de caso. Não se exige que o auditor seja do mesmo nível de caso da pessoa que recebe a Assist. de Toque.

TEORIA

O propósito de uma Assist. de Toque é restabelecer comunicação com as partes do corpo lesionadas ou doentes. Ela leva a atenção da pessoa para as áreas lesionadas ou afectadas do corpo. Isto é feito tocando repetitivamente no corpo doente ou lesionado, pondo a pessoa em comunicação com a lesão. A sua comunicação com ele provoca a sua recuperação. A técnica é baseada no princípio segundo o qual a maneira de curar ou remediar qualquer coisa é pôr a pessoa em comunicação com essa coisa.

Cada simples doença física advém da incapacidade de comunicar com a coisa ou área doente. O prolongamento duma lesão crónica ocorre na ausência de comunicação física com a área afectada ou com a localização do ponto em que se deu a lesão no universo físico.

Quando a atenção é afastada de áreas lesionadas ou doentes do corpo, também a circulação, fluxos nervosos e energia são afastados. Isto limita a nutrição dessa área e impede a drenagem dos resíduos. Alguns terapeutas antigos atribuíam fluxos e qualidades notáveis à “imposição das mãos”. Provavelmente o elemento funcional nisto era a elevação da consciência da área afectada restaurando os factores físicos da comunicação.

Por exemplo, se dermos uma Assist. de Toque a uma pessoa com o pulso aberto, estamos a pô-lo de novo, quase à força, em comunicação com esse pulso o mais cabalmente possível. Quando está de novo em total comunicação com ele, deixou de ter o pulso aberto.

Além do controle e da direcção da atenção do preclaro, uma Assist. de Toque também maneja os factores de *localização* e *tempo*. Se uma pessoa foi lesionada, a sua atenção evita a parte lesionada ou afectada, mas ao mesmo tempo está presa nela. Ele também está a evitar o *local* onde se deu a lesão e a própria pessoa e a parte do corpo lesionado estão presos no *momento* do impacto. Uma Assist. de Toque permite a ocorrência da cura e restabelece o tempo presente do pc e até certo ponto o seu paradeiro.

PROCEDIMENTO

0. Ministrar quaisquer primeiros socorros que possam ser necessários *antes* de começar a assist. Se a pessoa está a sangrar duma artéria e vai perder todo o sangue do corpo nos próximos quatro ou cinco minutos, a sequência apropriada é aplicar um torniquete e depois uma Assist. de Toque.

1. Sentamos ou deitamos o preclaro; qualquer que seja a posição mais confortável para ele.
2. Dizemos ao pc que lhe vamos dar uma Assist. de Toque e explicamos brevemente o procedimento.

Dizemos ao pc o comando que vamos usar e asseguramo-nos de que ele o compreende. O comando é “Olha para o meu dedo”, excepto quando estamos a lidar com um caso de nível inferior. O comando para esse pc é “Sente o meu dedo”.

Ao usar o comando “Olha para o meu dedo” queremos que a pessoa “olhe” para o dedo *através* do corpo cada vez que o tocamos. Ele põe a atenção no dedo com os olhos fechados.

Dizemos ao pc que, quando acabar de executar o comando, tem que nos dar a saber.

3. Dizemos ao pc para fechar os olhos. (Nota: Se usarmos o comando “sente o meu dedo” este passo é omitido).
4. Damos o comando “Olha para o meu dedo” (ou “Sente o meu dedo”), depois tocamos um ponto usando uma pressão moderada do dedo.

NÃO tocamos e depois damos o comando; isso seria o inverso.

Tocamos apenas com *um* dedo. Se usamos dois dedos o pc ficará confuso sobre para qual dos pontos é suposto olhar ou sentir.

5. Acusamos-lhe a recepção.
6. Continuamos a dar o comando, tocando e acusando a recepção depois da pessoa indicar que já tinha executado o comando anterior.

Ao dar uma Assist. de Toque numa área particular, lesionada ou afectada, aproximamo-nos dessa área num gradiente e recuamos num gradiente.

Aproximamo-nos da área lesionada ou afectada, afastamo-nos dela, aproximamo-la, saímos dela, vamos mais perto dela, afastamo-nos para mais longe dela, aproximamo-nos ao ponto de na verdade tocarmos na parte lesionada ou afectada e afastamo-nos para mais longe. Tentamos seguir os canais nervosos do corpo os quais incluem a espinha, os membros e os vários pontos de retransmissão como cotovelos, pulsos, a parte de trás dos joelhos e as pontas dos dedos. Estes são os pontos directores. São todos pontos onde a onda de choque pode ser bloqueada. O que estamos a procurar fazer é estabelecer uma onda de comunicação fluindo de novo pelo corpo, porque a onda de choque a parou.

Não importa a parte do corpo que está a ser ajudada, as áreas tocadas devem incluir as extremidades (mão e pés) e a espinha.

Os toques devem estar equilibrados de ambos os lados, direito e esquerdo, do corpo. Quando tocamos o dedo grande do pé direito a seguir tocamos o esquerdo; quando tocamos num ponto de um lado a alguns centímetros da espinha a seguir tocamos no ponto que está à mesma distância da espinha no lado oposto. Isto é importante porque o cérebro e o sistema de comunicações do corpo interligam-se. Podemos verificar que uma dor na mão esquerda desaparece quando tocamos a mão direita, porque a mão direita a tinha bloqueada.

Além de manejar o lado esquerdo e o lado direito do corpo, os lados de *trás* e da *frente* também têm que ser abrangidos. Por outras palavras, se foi dada atenção à parte da frente do corpo, também tem que ser dada atenção à parte de trás.

O mesmo princípio se aplica ao manejar uma *parte* determinada do corpo. Poderíamos por exemplo estar a manejar uma lesão na parte da frente da perna direita. A nossa Assist. de Toque incluiria a parte da frente da perna direita, a parte da frente da perna esquerda, a parte de trás da perna direita e a parte de trás da perna esquerda além das acções usuais de manejar as extremidades e a espinha.

7. Continuamos a Assist. até o preclaro ter bons indicadores e uma cognição.
8. Dizemos ao pc: “Fim de Assist.”.
9. Levamos pc ao examinador, escrevemos a assist. e metemos o relatório da Assist. e o form. de exame no folder de audição do pc.

FENÓMENO FINAL

Uma Assist. de Toque é feita até muito bons indicadores (VGIs) e uma cognição. Depois a pessoa deve dar F/N com VGIs no examinador.

Poderemos ter que dar Assists de Toque dia após dia até alcançar um resultado. Ao fazer uma Assist. de Toque, da primeira vez poderemos apenas conseguir uma pequena melhora. Dando outra Assist. de Toque no dia seguinte podemos esperar uma melhora um pouco maior. No dia seguinte podemos fazer um somático ir ao ar por completo. Poderá levar muito mais dias do que isto, dando uma Assist. de Toque todos os dias, antes do resultado ser atingido; a questão é que o número de Assists de Toque que podemos dar na mesma coisa é ilimitado.

APLICAÇÕES

Aplicação em lesões

Nunca fazer uma Assist. de Toque como primeira acção numa pessoa lesionada quando podemos fazer uma Assist. de Contacto. Se o local exacto onde a lesão ocorreu está à mão, fazemos uma Assist. de Contacto. A Assist. de Contacto pode ser seguida por uma Assist. de Toque ou qualquer outra acção de assist. (Ref. HCOB 9 Out. 67RA, ASSIST. de CONTACTO).

Aplicação em, pessoas inconscientes

Assists de Toque podem até ser feitas numa pessoa inconsciente. Estabelecemos a linha de comun. com a pessoa pegando afavelmente na sua mão e dizendo-lhe: “Quando sentires o meu dedo aperta a minha mão”. Então continuamos com a Assist. de Toque. Se ele não responder logo, continuamos apenas com a Assist. de Toque segurando ainda a sua mão. Ele, depois de algum tempo, começará a reagir.

Aplicação em animais

Assists de Toque podem ser usadas com bons resultados em animais.

Ao fazer uma Assist. de Toque num cão ou gato ferido, temos que usar luvas grossas pois eles podem morder, arranhar ou tresloucar.

Pessoas metidas em drogas

Uma Assist. de Toque pode ser dada a uma pessoa que tomou analgésicos ou outras drogas. Isto não é ótimo, mas é por vezes necessário em condições de emergência.

Quando uma pessoa foi magoada, o nosso objectivo deve ser ir junto dela e dar-lhe uma Assist. de Toque *antes* que alguém lhe dê um analgésico. Se o corpo foi muito danificado, a pessoa pode ainda estar em sofrimento depois da nossa assist., mas teremos contudo tirado uma parte do choque. Neste ponto, um médico pode administrar um analgésico e reparar o dano físico.

Se a assist. for dada sobre drogas, temos que voltar mais tarde quando a pessoa estiver livre de drogas e manejar a lesão ou doença com audição formal, incluindo a parte da droga do incidente da lesão/doença.

CUIDADOS

Dores de cabeça

Não damos uma Assist. de Toque a uma pessoa que tem uma dor de cabeça. Pesquisas feitas mostraram que dores de cabeça são quase invariavelmente problemas de Exteriorização - Interiorização e uma Assist. de Toque não seria o manejo correcto para isso. Se a pessoa tem uma dor de cabeça fazemos um relatório e mandamos o folder para o C/S. O C/S deve conferir o folder da pessoa para determinar se o Int precisa ser manejado ou se quaisquer manejamentos anteriores precisam de correcção e agir de acordo com as séries de HCOBs do Int RD.

Lesões na cabeça

Se uma pessoa sofreu uma lesão autêntica na cabeça como escalavrar um olho ou levar com um taco na cabeça, pode ser-lhe dada uma Assist. de Toque. O mesmo se aplica a lesões nos dentes ou a trabalho dental doloroso.

Como nas dores de cabeça, contudo, podemos colidir com int-fora quando damos uma Assist. de Toque a uma pessoa com lesão na cabeça. Assim, sempre que possível, levamos o folder ao C/S para que o int-fora possa ser verificado antes de fazer a Assist. de Toque.

Falta de F/N no Examinador

Se depois de uma Assist. de Toque a pessoa não der F/N no exame, um auditor deverá conferir overrun e manejar até F/N se o overrun for encontrado. Se a Assist. de Toque não foi overrun deve ser retomada e levada até ao fim com uma F/N final no Examinador.

Assists de Toque e o Caso

Temos que compreender que uma Assist. de Toque é um processo do corpo. Ele tem pouco a ver com o caso como tal. Ocorrem key-outs, mas são os bloqueios dos seus canais nervosos que estamos a manejar. Uma má Assist. de Toque seria palrar com o pc ou não terminar numa cog ou fazer algo que faça com que o pc comece a protestar. Isso podia tirar a pessoa do domínio dum processo de corpo e afectar o seu caso.

SUPERVISÃO DE CASO

Ao programar ou ao fazer C/S existe uma regra antiga segundo a qual não se faz qualquer audição a uma pessoa com int-fora ou out-lists excepto reparação de Int ou reparação de listas. Este dado também se aplica a Assists de Toque.

Um C/S não deve pedir uma Assist. de Toque num caso que é conhecido ter int-fora ou out-lists.

Isto não quer dizer que tenha que se obter C/S O.K. antes de dar uma Assist. de Toque.

SUMÁRIO

HCOB 25 AGOSTO 1987

A Assist. de Toque é fácil de aprender e pode ser muito notável em resultados. Tem a vantagem de ser fácil de ensinar. Assim, usem-na bem para ajudar os que nos rodeiam e ensinem-nos por sua vez a eles a ajudar outros.

L. RON HUBBARD

Fundador