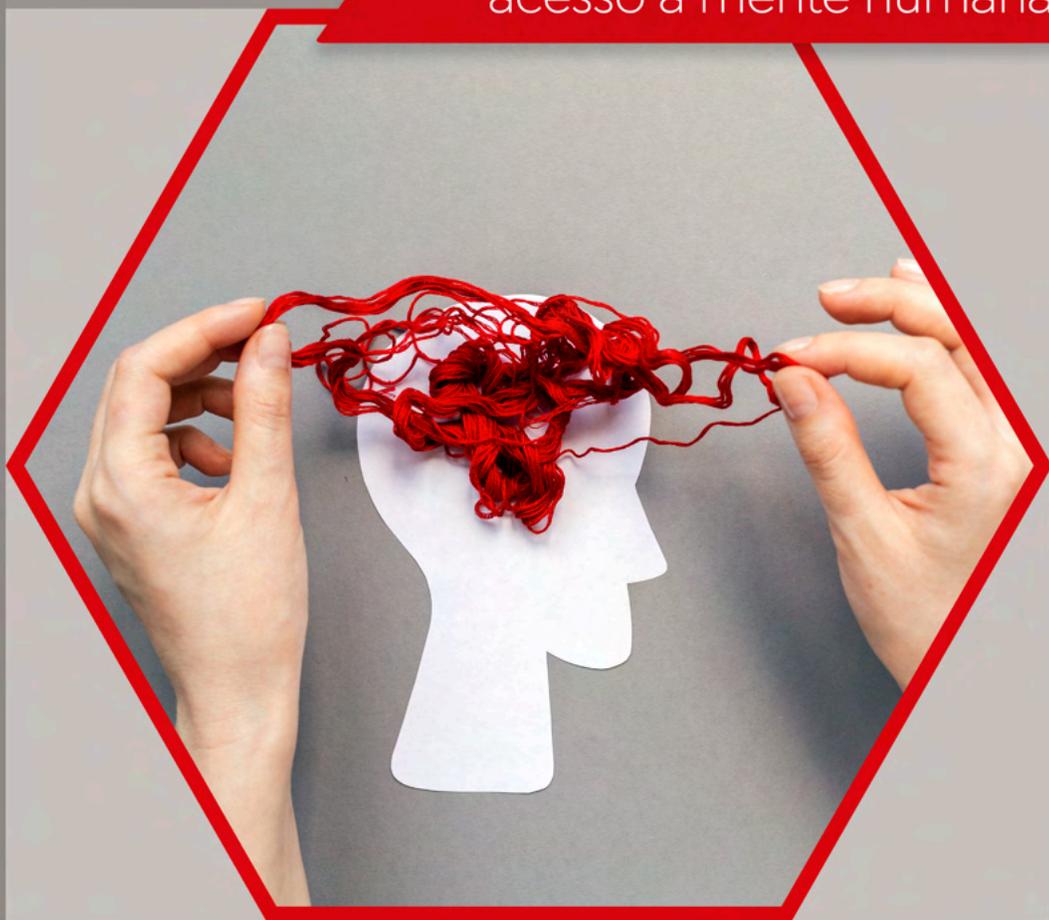


Psicologia:

Técnicas e instrumentos de
acesso à mente humana

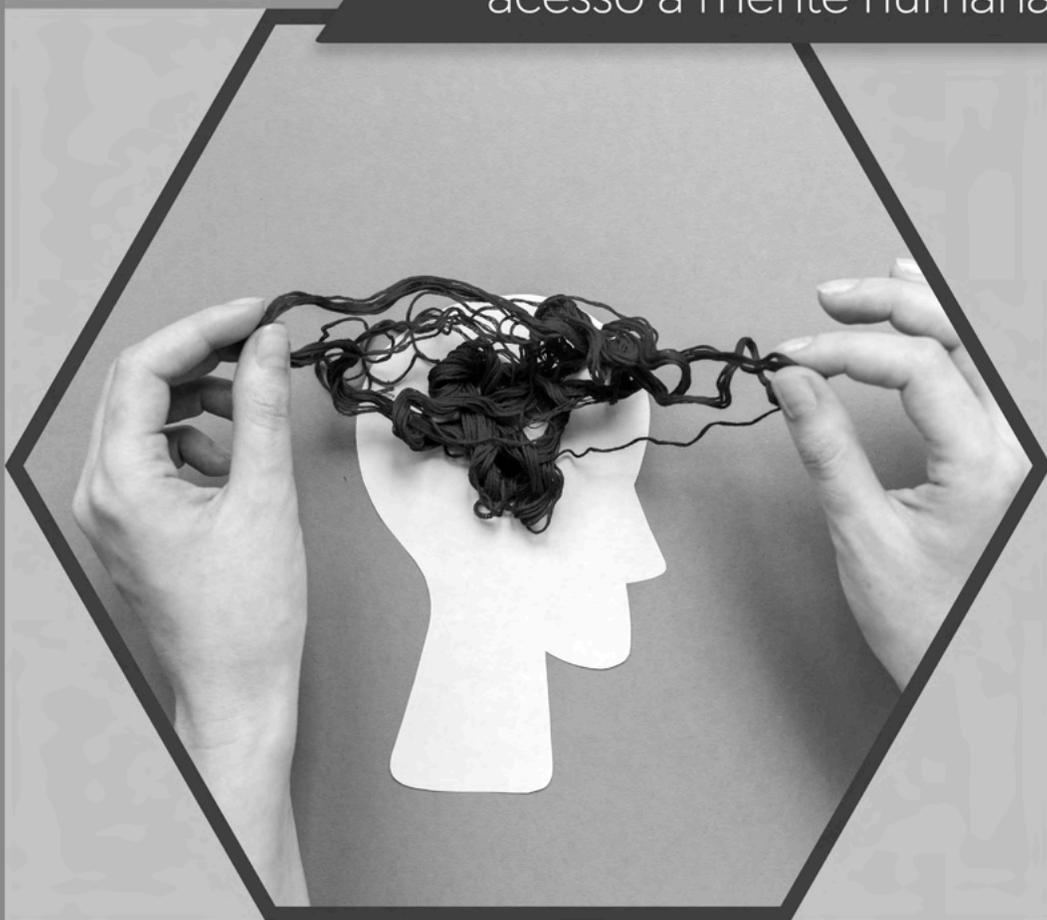


Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Psicologia:

Técnicas e instrumentos de
acesso à mente humana



Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^o Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^o Dr^a Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^o Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^o Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



Psicologia: técnicas e instrumentos de acesso à mente humana

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 Psicologia: técnicas e instrumentos de acesso à mente humana / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-911-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.117220703>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *Psicologia: Técnicas e instrumentos de acesso à mente humana*, reúne neste volume dezoito artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

Ao longo da história da humanidade várias tentativas foram feitas em torno da discussão sobre a mente humana. Dos humores na Grécia, da Consciência no Iluminismo, ao inconsciente na modernidade, várias são as influências que a Psicologia herda para se tratar no psiquismo humano.

Com tantas influências, o que podemos esperar é uma grande variedade de visões sobre o humano, o que concorda com a própria diversidade subjetiva, em se tratando de personalidades humanas.

Essa Coletânea apresenta algumas dessas visões, a partir da concepção psicanalítica, cognitiva-comportamental, terapia familiar, social, entre outras perspectivas.

Espero que pela leitura dos textos que se seguem, uma abertura crítica sobre a diversidade das possibilidades de uma leitura psicológica surja para cada leitor.

Uma boa leitura a todos!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A LÓGICA DO INCONSCIENTE NO NÓ BORROMEU

Ivanisa Teitelroitt Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207031>

CAPÍTULO 2..... 7

CONVERSÇÕES NA ESCOLA E A CLÍNICA PSICANALÍTICA

Claudio Ramos Peixoto

Joyce de Paula e Silva

Shala de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207032>

CAPÍTULO 3..... 18

TRAUMA, VULNERABILIDADE E MEMÓRIA: CAMINHOS PARA UMA RESIGNIFICAÇÃO

Sonia Maria Gomes Siulva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207033>

CAPÍTULO 4..... 32

COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS: UMA REFLEXÃO A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO EM UMA ESCOLA PÚBLICA MUNICIPAL

Maria de Fátima de Jesus Miranda

Alessandro Miranda Coelho

Leuzete Sousa de Oliveira Miranda Coelho

Gracimary de Jesus Godinho Bastos

Antonio Luis Nunes Bastos

Luzimary de Jesus Ferreira Godinho Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207034>

CAPÍTULO 5..... 46

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E ADOLESCÊNCIA: O SOFRIMENTO INVISIBILIZADO

Kamila Andressa Rabuske

Amanda Angonese Sebben

William Gemelli

Naiana Priscila Kessler Amancio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207035>

CAPÍTULO 6..... 55

TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL EM ADOLESCENTES

Eliza Regina Guilhem Gentilin

Mara Ilce Lopes Bedendo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207036>

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 7..... | 60 |
| RELACIONAMIENTO ABUSIVO: O CICLO DE APRISIONAMENTO E DEPENDENCIA EMOCIONAL | |
| Viviane Soares Carvalho | |
| Talita Maria Machado de Freitas | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207037 | |
| CAPÍTULO 8..... | 70 |
| PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS DE LAS DOCENTES QUE PROMUEVEN VOCACIONES CIENTÍFICAS EN LAS ESTUDIANTES | |
| Alba Esperanza García López | |
| Pamela Viñas Lezama | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207038 | |
| CAPÍTULO 9..... | 80 |
| A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL: IDENTIFICAÇÃO DAS CRENÇAS, PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS E O ESTABELECIMENTO DA ALIANÇA TERAPÊUTICA | |
| Paulo Tadeu Ferreira Teixeira | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.1172207039 | |
| CAPÍTULO 10..... | 95 |
| CONVERSACIONES DE SESIÓN ÚNICA ANTE EL SUICIDIO | |
| María Luisa Plasencia Vilchis | |
| Luz de Lourdes Eguiluz | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070310 | |
| CAPÍTULO 11..... | 105 |
| PROCESOS INTERDISCIPLINARIOS EN LA FORMACIÓN DE TERAPEUTAS FAMILIARES | |
| Martha Elena Silva Pertuz | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070311 | |
| CAPÍTULO 12..... | 123 |
| A IMPORTÂNCIA DA REDE SECUNDÁRIA NA TERAPIA FAMILIAR E NO PROCESSO DE MUDANÇA PARA AS FAMÍLIAS | |
| Cristina Cruz | |
| Goreti Mendes | |
| Helena Ventura | |
| Sofia Ferreira | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070312 | |
| CAPÍTULO 13..... | 131 |
| PROGRAMA DE TUTORÍAS: OPINIÓN DE ESTUDIANTES Y TUTORES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA | |
| Irma Rosa Alvarado Guerrero | |
| Ana Elena Del Bosque Fuentes | |
| María Luisa Cepeda Islas | |

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070313>

CAPÍTULO 14..... 144

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA COM MOVIMENTOS SOCIAIS:
REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Anderson dos Santos Furtado
Camilly Aline Mesquita Rodrigues
Janilce Guiomar Pinto
Jéssica Almeida Cruz
Ingrid Larissa Pinheiro da Silva
Karlene Souza dos Santos Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070314>

CAPÍTULO 15..... 155

ATUAÇÃO DO PSICOLOGO NO CAPS-AD: REFLEXOS NA GESTÃO DA SAÚDE MENTAL

Enio Dioquene Luiz Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070315>

CAPÍTULO 16..... 168

**ENTREVISTA MOTIVACIONAL NO TRATAMENTO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS
NO CAPS-AD, BAGÉ-RS**

Enio Dioquene Luiz Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070316>

CAPÍTULO 17..... 176

**TRANSBORDAMENTO DE VIDA ANTE A FINITUDE: A CLÍNICA PSICOLÓGICA NA
ASSISTÊNCIA A PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS IRREVERSÍVEIS**

Danielle de Andrade Pitanga
Margarida Maria Florêncio Dantas
Gilclécia Oliveira Lourenço
Maria Cristina Lopes de Almeida Amazonas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070317>

CAPÍTULO 18..... 189

**A IMPORTÂNCIA DA ROTINA NO DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM E
COMUNICAÇÃO DO ALUNO COM TEA**

Sara Alves Oliveira e Silva
Ezequiel Martins Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.11722070318>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 203

ÍNDICE REMISSIVO..... 204

TRAUMA, VULNERABILIDADE E MEMÓRIA: CAMINHOS PARA UMA RESIGNIFICAÇÃO

Data de aceite: 01/03/2022

Sonia Maria Gomes Siulva

Professora do (SEI) *Somatic Experiencing Internacional*® membro sênior da Escola/ Faculdade de treinamento profissional em SE no Brasil, Europa, Estados Unidos, África do Sul e Ásia. Doutora em psicologia clínica, formada em *Rolfing Estrutural* e professora de *Rolfing Movimento*

RESUMO: Neste artigo aborda-se a noção de trauma a partir da perspectiva da Experiência Somática® e evoca-se as possibilidades de tratamento, lançando mão de práticas desenvolvidas e ensinadas no método de treinamento *Soma-Embodiment*®. Observa-se que muitas pessoas apresentam algum tipo de distúrbio mental crônico, como TEPT, depressão, ansiedade, alto nível de sensibilidade, outras estão presas a algum tipo de vício, que cresce vertiginosamente. Por outro lado, há pessoas sofrendo com distúrbios fisiológicos crônicos como hipertensão, doenças autoimunes, dores, síndrome de intestino irritado, entre outros. As origens desses e de outros problemas, muitas vezes, podem ser atribuídas a traumas diversos, choque, estresse crônico e/ou a alguma experiência adversa vivida na infância, e, em última instância, à desregulação do sistema nervoso; dessa maneira, faz-se necessário desenvolver ferramentas de tratamento que possam ajudar as pessoas traumatizadas a ressignificar suas experiências passadas, de modo que suas vidas, bem como seus corpos,

antes congelados pelo choque, voltem a entrar no fluxo da existência do presente. Por esse motivo, a terapia psicobiológica, praticada no *Soma-Embodiment*®, baseada no desenvolvimento da percepção ativa, tanto do terapeuta quanto do paciente, e na teoria e na prática para transformar o trauma pela reintegração sensório-motora é de fundamental importância para um resultado positivo no tratamento do trauma; essa terapia oferece principalmente exercícios de *Embodiment*, necessários para que o relacionamento terapêutico seja estabelecido dentro de um ambiente seguro.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma; Memória; *Embodiment*.

ABSTRACT: This article addresses the notion of trauma from the perspective of Somatic Experience® and evokes treatment possibilities, making use of practices developed and taught in the *Soma-Embodiment*® training method. It is observed that many people have some type of chronic mental disorder, such as PTSD, depression, anxiety, high level of sensitivity, others are stuck with some type of addiction, which grows rapidly. On the other hand, there are people suffering from chronic physiological disorders such as hypertension, autoimmune diseases, pain, irritable bowel syndrome, among others. The origins of these and other problems can often be attributed to different traumas, shock, chronic stress and/or some adverse childhood experience, and, ultimately, to nervous system dysregulation; in this way, it is necessary to develop treatment tools that can help traumatized people to reframe their past

experiences, so that their lives, as well as their bodies, previously frozen by shock, re-enter the flow of present existence. For this reason, psychobiological therapy, practiced in Soma-Embodiment®, based on the development of active perception, both by the therapist and the patient, and on theory and practice to transform trauma through sensorimotor reintegration, is of fundamental importance for a positive result in trauma treatment; this therapy mainly offers Embodiment exercises, necessary for the therapeutic relationship to be established within a safe environment.

KEYWORDS: Trauma; Memory; Embodiment.

BREVE CONSIDERAÇÃO SOBRE TEMPOS DE CRISE COLETIVA

No atual contexto de crise sanitária global, a comunidade mundial encontra-se em uma situação de muita insegurança e vulnerabilidade, não apenas no que diz respeito à sua integridade física e emocional, mas também nos aspectos sociais, políticos e econômicos; a insalubridade da vida – fomentada pelo choque coletivo causada por uma pandemia global – tem tornado corpos e mentes vulneráveis e provocado um estresse coletivo só experimentado em situações extremas, que levam o ser humano ao limite das suas forças, como as guerras, as grandes catástrofes naturais, as pandemias de nível global etc.

Neste contexto histórico, cabe a todos, como parte da comunidade humana, e, sobretudo a nós enquanto profissionais de saúde, participarmos ativamente do debate e propor estratégias funcionais que possam ajudar tão vasta comunidade a lidar com as consequências avassaladoras da pandemia de COVID-19, que já provocou, em menos de 2 anos, mais de 3 milhões de mortes em todo o mundo e tem deixado milhares de pessoas com graves sequelas físicas e emocionais.

Assim sendo, é de fundamental importância tecermos algumas considerações sobre trauma, memórias traumáticas e os principais impactos desses eventos para a vida prática e emocional do indivíduo; também é urgente indicar, de maneira pontual, tratamentos possíveis e eficazes na luta contra o trauma, como o objetivo de devolver ao indivíduo a condição de estar vivo e inteiro para lidar com esse novo cenário. Foi partindo dessa premissa que elaboramos as reflexões que se seguem.

TRAUMA, MEMÓRIA E VULNERABILIDADE

Podemos afirmar que o trauma é uma experiência de estresse ou choque extremo que faz ou fez parte da vida. O estresse pode ser definido como qualquer evento fisiológico, externo ou interno, que exige que o corpo se adapte a ele. Mas o trauma, tem uma neurofisiologia diferente do estresse, suas origens remontam à uma luta não resolvida, em algum momento da história do sujeito, na qual a resposta de defesa de fuga foi impossibilitada, provocando um congelamento dos centros de excitação do cérebro e afeta a homeostase¹ autonômica.

¹ Conforme Peter Levine, o termo *homeostase* foi cunhado pelo fisiologista francês, Claude Bernard, ainda no século

A experiência traumática ameaça corpo e mente, ou seja, ela ameaça o organismo como um todo, pois afeta sua capacidade de assimilar e acomodar novas experiências no regulador interno, levando-o a reorganizar seu modo de funcionamento. Assim, o organismo é forçado, para além de sua capacidade de adaptação fisiológica, a regular o estado de ativação do sistema nervoso e falha em estabelecer relação com os demais sistemas do corpo.

Quando uma pessoa sofre um trauma, diz Levine (2012), a continuidade da experiência interna é rompida, provocando uma dissociação do momento presente. O rompimento provocado por uma experiência de choque e/ou estresse crônico manifesta-se nos estímulos sensorio-motores e nos estados cognitivos e emocionais, produzindo, assim, uma perda na capacidade rítmica autorreguladora, que conduziria a pessoa ao momento presente e à fluidez da vida.

O trauma pode começar como estresse agudo, causado por uma ameaça à vida, ou como estresse acumulado; ameaça é a sensação de medo ou ansiedade experimentada por uma pessoa diante de um ataque e/ou de um perigo físico ou psicológico. Conforme afirma Levine (2012), o corpo envia mensagens quando está se sentindo desconfortável; o objetivo dessas mensagens é informar que há algo errado por dentro e isso precisa de atenção. Se essas mensagens não forem respondidas, com o tempo, elas evoluem para os sintomas de trauma; os primeiros sintomas podem se desenvolver após um evento devastador, ou muito tempo depois.

Quando a fisiologia é esmagada pela magnitude e pela velocidade de um evento traumático vários sistemas do corpo podem ser afetados, e, em alguns casos, a urgência para lutar ou fugir pode ser frustrada, ocasionando um congelamento: nesses casos, o equilíbrio, a memória, o sistema musculoesquelético e outros sistemas alteram-se, dissociam-se.

DISSOCIAÇÃO

Chamamos de dissociação, uma distorção da realidade objetiva, incluindo a distorção do tempo e da percepção, que produz uma ruptura na continuidade da experiência, e opera, por conseguinte, uma desconexão fundamental entre o corpo da pessoa, ou parte dele; nesse caso, pode ocorrer uma separação entre o sentimento de si², as emoções, os pensamentos, as sensações e a memória. É como se a consciência se afastasse do presente para proteger a integridade pessoal; neste estado de analgesia, o sujeito, exposto a uma situação traumática, pode presenciar o evento como se estivesse fora do corpo, como se estivesse acontecendo com outra pessoa, ou como se fosse um sonho. A dissociação

XIX com o objetivo de descrever “a constância do ambiente interno [...] como a condição para uma vida livre e independente”. (BERNARD apud LEVINE, 2010, p.95)

2 Cf. VIGARELLO, Georges. O sentimento de Si: história da percepção do corpo, séculos XVI-XVII. Trad. Francisco Morás. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

é resultado de um “efeito analgésico ‘humano’ e decorre de uma inundação de endorfinas, que compõem o sistema de alívio da dor produzido pelo próprio corpo e é semelhante à morfina” (LEVINE, 2010, p.57-58).

Dissociar permite suportar experiências que estão além das possibilidades adaptativas dos sistemas sensoriais, vestibular e somatomotor; funciona como um mecanismo de defesa e permite à pessoa traumatizada se engajar na vida de alguma forma. É um recurso adotado para manter-se no mundo, uma resposta automática do corpo que prescinde de uma decisão consciente. A dissociação tem um papel importante para prevenir o acesso a imagens ou sensações incômodas e traumáticas, mas ao mesmo tempo impede que a pessoa traumatizada trabalhe os sintomas apresentados e perpetua seu estado de impotência; a dissociação também pode ser caracterizada pela perda de memória, que é particularmente prejudicada em transtornos dissociativos. Partes do corpo podem ficar paralisadas, desajeitadas ou anestesiadas, uma condição chamada transtorno de conversão ou histeria (SCAER, 2012, p. 106).

Como já mencionamos anteriormente, a dissociação, gerada pelo trauma, efetua uma ruptura na continuidade do *Self*, na continuidade da experiência corporal, na biografia da pessoa e na sua história, ela interfere no modo de experimentar o mundo, também pelo fato dos sentidos (tato, visão, audição, olfato, gustação) serem desintegradas pelo susto. Esta ruptura abre um campo dimensional que precisa ser trabalhado no processo terapêutico pós-trauma, uma vez que a memória traumática dispara comportamentos autônomos padronizados de defesas que a mente, o cérebro e o corpo criou para sobreviver.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A MEMÓRIA

Podemos chamar o processo que nos mobiliza para a vida de estratégia de sobrevivência. A estratégia de sobrevivência depende, fundamentalmente, do conhecimento que temos daquilo que nos ameaça. Até mesmo experiências intrauterinas que, de alguma maneira, ameaçaram o funcionamento natural do organismo, podem ter sido armazenadas na memória, para que possamos acessá-las quando necessário.

Memórias são constituídas por lembranças agradáveis ou desagradáveis, em muitos casos, elas trazem à tona impressões de experiências opressivas do passado, gravadas no cérebro, no corpo e na psique de uma pessoa traumatizada; essas impressões duras e congeladas não cedem à mudança, nem atualizam as emoções atuais, elas ficam guardadas no subconsciente ou no inconsciente e para acessá-las é preciso um trabalho sério.

A principal função da memória, na estratégia de sobrevivência, é nos fazer acessar, por uma via não-cortical, experiências que ameaçaram, concretamente, o fluxo vital. Em situações ameaçadoras, vindas do ambiente externo, nosso tempo de resposta deve ser o menor possível para garantir a sobrevivência, logo, não podem passar por uma avaliação

cortical; inclusive, toda a orientação muscular necessária para gerar movimento rápido, para atacar ou fugir, deve ser feita em uma velocidade adequada para que tenhamos sucesso em continuarmos vivos.

Assim sendo, a memória está ligada, de maneira indissociável, à sobrevivência e à necessidade de aprendizagem rápida, gerida pelas estratégias necessárias. Como podemos observar, há na nossa fisiologia um sistema organizado, que liga as áreas corticais às sub-corticais; ele permite ligar as memórias que estão no cérebro e na mente, ou seja, no tálamo e no hipotálamo.

Em todos os processos glandulares bem como na geração de neurotransmissores, a organização do sistema muscular conta com a hapticidade do sistema reticular³; este sistema precisa acessar, de forma rápida e consistente, memórias de situações que ameaçaram ou desorganizaram a fisiologia, a maioria delas estão guardadas no cérebro médio sub-cortical.

Um dos principais pressupostos definidos pela neurociência, a partir de 1950, afirma que o cérebro é plástico e é capaz de criar novos circuitos; o cérebro procura sempre economizar energia, já que mesmo estando em repouso, ele consome 40% da energia do corpo; diante de uma situação de ameaça, ou de rememoração do trauma, o consumo de energia é muito maior.

Portanto, se ensinarmos, por intermédio de um processo terapêutico como o da “SE”, por exemplo, o cérebro a consumir menos energia nas situações supracitadas – conduzindo-o aos circuitos originais – ou se criarmos um novo circuito – que anule o consumo elevado de energia, fixado pelo evento traumático – ele terá duas opções: manter o alto consumo de energia; ou seguir um novo circuito que consuma menos energia e permita o organismo funcionar de uma forma mais natural. Nesse caso, o cérebro deve escolher o caminho menos dispendioso; se o procedimento for repetido algumas vezes, o novo circuito criado se transformará em um hábito e, assim sendo, o dispêndio exagerado de energia perderá força.

A memória relacionada ao fato original – produzida durante o processo perceptivo, visual, auditivo, gustativo, olfativo e tátil – não foi perdida, quando estimulada o caminho que ela encontra para induzir o corpo a dar uma resposta não tem mais aquela organização de alta atividade e fixação, experimentada no instante em que foi ativada, agora ela percorre um caminho mais suave para reorganizar o corpo perante a ameaça.

Temos um bom exemplo disso, quando uma lembrança de um acontecimento desagradável nos assalta, mas não temos mais conteúdo emocional, nem energia, para fazer com que o corpo organize uma resposta diferente daquela elaborada no instante em que ocorreu a ameaça. De acordo com Peter Levine (2010), em contraste com as memórias comuns (boas ou más), mutáveis ao longo do tempo, as memórias traumáticas são fixas e

³ Faz parte do tronco encefálico que está envolvido em ações como os ciclos de sono, do despertar e a filtragem de estímulos sensoriais. A sua principal função é ativar o córtex cerebral.

estáticas.

Quando confrontada com uma situação emocionalmente opressora ou potencialmente fatal, a pessoa traumatizada entra em um estado alterado de consciência. Neste estado, a memória é armazenada como sensação somática ou imagem visual (VAN DER KOLK, 1994; HARTLEY, 2004). Ao mesmo tempo em que a memória está sendo armazenada, certos neuropeptídeos⁴ são liberados no corpo, num processo denominado aprendizagem dependente do estado (VAN DER KOLK; VAN DER HART, 1989; 1991; HARTLEY, 2004).

Memórias traumáticas podem permanecer inconscientes por anos, até mesmo por uma vida inteira. Mas as memórias e os sentimentos associados ao evento traumatizante também podem levar as vítimas de TEPT a experimentar sensação e emoções semelhantes às do evento original; isso desencadeia a uma nova liberação de neuropeptídios associados, ocasionando uma reentrada do estado alterado de consciência. Em todas os tipos de terapia é preciso ter cuidado para não retraumatizar os pacientes, evocando tais estados antes que eles estejam prontos e seguros para resolvê-los.

Traumas inconscientes ou não resolvidos, inevitavelmente, afetarão nossa experiência e funcionamento em diversos níveis. Por exemplo, quando somos rejeitados, humilhados, temos dificuldades de apagar esses eventos de nossas mentes e, por vezes, duram anos, em algumas ocasiões são lembrados como quando aconteceram pela primeira vez. Cheiros, visões, sons e sensações associados a essas memórias podem ser perturbadores, desagradáveis, agravantes ou mesmo repelentes.

MEMÓRIAS TRAUMÁTICAS E ESTRESSE

Segundo Bessel Van der Kolk (2020), o cérebro está continuamente formando mapas mentais: mapas do que é seguro e do que é perigoso para que o cérebro do indivíduo seja ativado. Esses neurônios especializados desse mapa mental, foi batizado por Stephen Porges como **neuroceptores**. Que são processos neurais subconscientes que detectam os sinais de ameaça, perigo e segurança. Este tipo de memória é um sistema de memória implícita. Ela é armazenada nos circuitos e processos cerebrais relacionados ao reconhecimento da realidade e à decisão de experiências futuras.

As pessoas se lembram de imagens, lugares, sons, cheiros e sabores sem contexto; a estimulação de um determinado momento de realidade, tende a vincular percepções ao passado, e a desencadear no presente estados emocionais que não são conscientemente reconhecidos como história, mas como parte do contexto do tempo da experiência real. (VAN DER KOLK *at al.*, 2005)

4 “Neuropeptídeos são substâncias químicas produzidas e liberadas pelas células cerebrais. Pesquisas indicam que esses neuropeptídeos podem fornecer a chave para um entendimento da química da emoção do corpo.” (SCHULZE, 2010). SCHULZE, Richard; *As Emoções e a Relação Mente/Corpo*. Disponível em: < <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/noticias/?p=18647>>. Acesso em: 27 mai. 2021.

COMO O TRAUMA AFETA O CORPO?

Conforme nos diz Van Der Kolk (2020), as pessoas traumatizadas ficam presas, interrompidas em seu crescimento porque não conseguem integrar novas experiências em suas vidas. Estar traumatizado significa: continuar a organizar a vida como se o trauma ainda estivesse acontecendo – inalterado e imutável –, pois cada novo encontro ou evento é contaminado pelo passado. O mundo é experimentado sob a lente de diferentes sistemas nervosos. A energia vital restante precisa ser focada em suprimir o caos interno para manter o controle sobre reações fisiológicas insuportáveis; por isso, é fundamental que o tratamento do trauma envolva todo o organismo, corpo, mente e cérebro.

Como já foi mencionado antes, quando a fisiologia é sobrecarregada pela magnitude e velocidade de um evento traumático, vários sistemas do corpo podem ser afetados e a urgência de lutar ou fugir pode ser frustrada: de uma maneira abrupta, o equilíbrio, a memória, o sistema músculo-esquelético e outros sistemas se alteram. É comum que apareçam lapsos importantes de memória ou representação mental do evento, bem como amnésia sensorio-motora. O trauma pode evocar conteúdo inconsciente e pré-verbal que se traduz em muitos comportamentos incomuns, ocasionados por mudanças repentinas na condição fisiológica de uma pessoa, como: sensações interrompidas, frequência cardíaca alterada, instabilidade emocional, respiração descontrolada contínua, convulsão física e emocional, medo de morte iminente e de uma possível lesão física.

O trauma afeta o corpo como um todo: afeta a cognição, o aprendizado e cria uma desregulação emocional severa; rompe a barreira protetora que contém o equilíbrio dinâmico do meio interno, bloqueia a relação entre os sistemas corporais, reduzindo a capacidade de percepção, de orientação física e gravitacional; ele reduz a consciência espacial, bem como a capacidade de concretização de algumas ações. Conforme os pressupostos da Experiência Somática®, precisamos, com terapeutas, ajudar as pessoas a reconhecer as marcas do trauma no corpo, na psique e no sistema metabólico, já que o trauma, uma vez instalado na fisiologia, pode ser tratado.

Quando nos interrogamos sobre a possibilidade de curar completamente o trauma, podemos começar a esboçar uma resposta nos perguntando: somos capazes de voltar ao estado de inocência, vivenciado de forma pura na infância, ou a um lugar de ilusão do passado? Certamente, a resposta será: não, de forma alguma. Mas se reformularmos a questão e perguntarmos: podemos recuperar a força e a segurança perdida após uma experiência traumática? A resposta que daí sobressai é: sim, podemos. E de que modo isso é possível?

Para recuperar a força interior, faz-se necessário desarmar as defesas físicas, sensoriais e emocionais que nos prendem ao passado, reaprendendo, sobretudo, a conter as emoções e sensações e a autorregular-se. Podemos ter momentos de expansão suficientes para dar espaço para uma transformação. Às vezes, podemos nos expandir

muito mais do que imaginávamos. Entretanto, não podemos afirmar que existe uma cura definitiva para o trauma, felizmente, o tratamento prescinde da exigência de uma cura definitiva.

O mais importante no tratamento do trauma, é oferecer recursos para ajudar o paciente a lidar com as consequências do evento traumático, de modo a compreender os próprios limites fisiológicos que precederam o trauma e a discerni-los da limitação autoimposta psicologicamente. A transformação vem com a ressignificação de vários aspectos pessoais, trazendo opções de respostas de defesas antes inexistentes, ancoradas na consciência no momento presente.

O QUE SE ENTENDE COMO CURA?

De acordo com as premissas da Experiência Somática®, o processo terapêutico terá sucesso quando o paciente voltar a se comprometer com a vida e aprender a se autorregular, podendo desse modo, se engajar e se desenvolver, nos níveis emocionais e relacionais, da melhor maneira possível no espaço e tempo, ou seja: no ambiente em que se encontra e no presente. A cura não passa por um apagamento das marcas traumáticas encontradas no corpo, tampouco, por um apagamento da história pessoal dos indivíduos traumatizados. O choque, o trauma, vai deixar as suas consequências, em diversos níveis, o mais importante é saber lidar com elas.

A estrutura oferecida pelo *Soma-Embodiment*®, ao processo de transformação do trauma, ajuda o paciente a se abrir para o mundo, para o lugar físico tridimensional onde está (orientação de seu corpo em relação ao espaço e da gravidade), para os outros, e a corrigir os seus lugares sensíveis com mais facilidade, porque o paciente é treinado para encontrar estabilidade física antes de renegociar o trauma. Preparar-se para o processo de tratamento do trauma inclui também, expandir a percepção pelos sentidos, em especial o sistema háptico GAMMA (motoneurônio que promove regulação da ação do motoneurônio alfa e promove um estado emocional de imobilidade sem medo por sua primazia periférica de explorar o ambiente externo saudável, ao tocar e ser tocado por ele pelos sentidos), para sair da fixação, dos lugares sem movimento no corpo. Uma pessoa traumatizada distorce a percepção da realidade.

Buscamos encontrar no corpo esses lugares vulneráveis, sem movimento, sem vida, para dar o suporte físico adequado que traga segurança para o sistema somatomotor se regular com o sistema nervoso autônomo permitindo que o cérebro encontre um novo circuito a percorrer um caminho mais suave para se adaptar ou reorganizar o corpo perante à ameaça. Os movimentos de defesa paralisados são restaurados, assim como os limites, no entanto, é preciso ressaltar que os lugares reestabelecidos nunca voltarão a ser como antes, pois adquirem um outro grau de sensibilidade. O lugar sensível pode ser ativado por qualquer ameaça; mas quando tratados adequadamente, em vez de recorrer ao padrão

de congelamento, os pacientes podem perceber que estão sendo afetados em um ponto sensível e que podem buscar a autorregulação e a correção com o mundo, por meio do sistema parassimpático de comunicação social do nervo vago ventral.

O desafio é dar assistência ao sistema nervoso que está sendo soterrado por uma resposta traumática e não encontra uma completude fisiológica para a ameaça. O praticante de SE reavalia o ambiente básico, modula o seu funcionamento para um estado natural e seguro, com o objetivo de levar a pessoa a autorregular-se, pois o trauma afeta a memória e provoca muitos sintomas que culminam na dissociação do paciente.

EMBODIMENT

Para que possamos obter resultados positivos no tratamento, desenvolvemos um programa focado no desenvolvimento do *Embodiment*, tanto do terapeuta como do paciente. Podemos definir *Embodiment* como um despertar sobre si mesmo. Estar no *embodiment* é ter consciência das próprias ações e do que está acontecendo dentro e fora do corpo, de uma forma reflexiva; é prestar atenção aos processos orgânicos, mentais e afetivos e, ao mesmo tempo, perceber que existe uma interação contínua entre os dois estados, o interno e o externo.

Esse tipo de percepção modifica o estado de alerta dos indivíduos que, por sua vez, modificarão suas ações no ambiente. Estar desperto requer um certo nível de atenção, de receptividade e um certo tônus muscular em todo o organismo. Para desenvolver e aprofundar todos esses aspectos do *Embodiment*, é preciso ampliar a autopercepção. A percepção pode ser entendida como uma integração dos sentidos, resultando em uma consciência refinada, esta pode desdobrar-se em: consciência da sensibilidade superficial e profunda; consciência do sentido da posição do corpo em relação ao tempo, espaço, gravidade. É preciso estar consciente da tensão e do relaxamento da estrutura neuromuscular no corpo. O corpo deve, por um lado, fornecer robustez e estabilidade suficientes para atuar como uma base para a consciência e, por outro lado, ele deve ser sensível, ajustado e auto-organizado para que o estado do eu possa mudar rapidamente em resposta ao ambiente relacional. (CARROLL, 2003, p. 247)

Podemos desenvolver o *embodiment* acrescentando, a este procedimento terapêutico, os ensinamentos de Hubert Godard sobre o Toque e a Educação pelo Movimento, assim como, outras intervenções integradas em sua metodologia. Quando alguém foi traumatizado, uma outra organização corporal adaptativa estabelece-se; dessa maneira, quando uma intervenção é feita neste corpo, pode-se criar um terceiro corpo ou uma reorganização fisiológica. Assim, se o toque e a reeducação do movimento forem usados na terapêutica, novas possibilidades de expressão poderão surgir para conservar a saúde em ótimo estado tônico. Dessa maneira, o corpo traumatizado poderá se liberar de inibições interna, de atitudes padronizadas, repetitivas, e reconfigurar sua relação com

o mundo externo.

É possível observar a partir da experiência que, quando um terapeuta somático lida com traumas, ele começa a perceber o complexo entrelaçamento entre corpo, mente e cérebro. Não podemos mensurar a grandeza da inteligência do corpo, mas por intermédio do *embodiment* pode-se evocá-la. Um corpo saudável está engajado no fluxo da vida, que não cessa jamais, mas se algumas restrições aparecerem, elas podem manifestar-se na forma de um congelamento, interrompendo o fluxo da força vital. Nesse caso, o terapeuta pode ajudar o paciente a sentir a imobilidade sem medo. Daí vem a necessidade do terapeuta estabelecer uma relação saudável e segura com o paciente, modulando a atividade neural com suas intervenções. A reeducação somática, psicológica e cognitiva ajuda o paciente a se sentir em um ambiente não ameaçador, em um estado nutritivo e restaurador, engajando-o na vida e tornando-o capaz de integrar novas experiências.

Utilizando a pedagogia de Hubert Godard, o terapeuta – por meio da palpação ou do toque gama⁵, que abre para a sensorialidade, toque que escuta o corpo – pode ajudar o paciente a desenvolver a consciência de sua presença corporal à medida que o corpo cede à gravidade. Este tipo de experiência é capaz de levar as pessoas a sentir a consciência viva do corpo. Ao acessar essa consciência, tem-se uma experiência revigorante que aumenta a vitalidade, a alegria e o bem-estar. Neste estado, percebe-se no espaço físico: a kinesfera, a dimensão de volume, o peso, o movimento ou, quando for o caso, percebe-se a ausência de tudo isso. É extremamente gratificante experimentar o corpo vivo e gozar de uma saúde integral.

SOMA-EMBODIMET®: UM OUTRO PARADIGMA PARA O TRATAMENTO DO TRAUMA

Com o objetivo de ajudar vítimas de trauma a renegociar a carga traumática, a restaurar os sentidos sensório-motores e a reorganizar o modo de ser e estar no mundo – abrindo-as às sensações, despertando nelas o sentimento de estar vivo e conectando-as aos próprios corpos e ao ambiente que as cerca – a psicóloga Sonia Gomes concebeu e desenvolveu o *Soma-Embodiment*®, um programa de treinamento, criado para complementar a Experiência Somática®, método terapêutico criado por Peter Levine. O programa foi composto a partir de técnicas do Rolfing Integração Estrutural e de Movimento, criado por Ida Rolf, da noção de função tônica e análise do movimento de Hubert Godard e, também, na análise das funções do Sistema Nervoso Autônomo (SNA), e sua dinâmica com o Sistema Nervoso Somatomotor, desenvolvidas na teoria Teoria Polivagal, de

5 Os motoneurônios gama começam no tronco cerebral, e não no córtex, eles são ligados aos fusos musculares, estão sob a influência do sistema emocional e regulam a tensão, portanto, agem como moduladores da sensibilidade dos fusos neuromusculares. O que mantém a tensão nos músculos é o fuso, e o fuso é o meio da atividade psicossomática.

6 No desenvolvimento deste programa, contei com a ajuda singular do professor de Rolfing, Marcelo Muniz, com o qual trabalhei por cinco anos. O apoio do professor suíço, de Experiência Somática®, Urs Honauer, foi imprescindível para implementar o SOMA, como uma ferramenta de intervenção terapêutica corporal, na Europa.

Stephen Porges. Por fim, de fundamental importância na concepção do *Soma* foram: as contribuições da psicologia ecológica da percepção de James Gibson e de pensadores como Henri Wallon, Donald Winnicott e André Bullinger para a compreensão das fases desenvolvimentais e de como restaurar a plasticidade perdida nas rupturas do sistema sensório-motor.

A premissa fundamental do *Soma-Embodiment®* é baseada na seguinte constatação: antes de renegociar o trauma emocional, o corpo precisa encontrar estabilidade física. Como dissemos antes, em qualquer tipo de trauma a continuidade interna da experiência é rompida e a pessoa vitimada acaba por dissociar-se do momento presente. A consciência perceptiva de seu corpo vivo fragmenta-se tanto no nível mental, cognitivo, como no corpo emocional.

Segundo a perspectiva de V.S Ramachandran, neurofisiologista indiano, e de Sandra Blacklee (1999), discutida no livro *Phantoms in the Brain*, na base do trauma está uma ruptura – uma dissociação abrangente no sistema dos sentidos, que estabelece a comunicação entre o ambiente interno e externo. No trauma, a informação captada pelos sentidos é distorcida; a comunicação fluida é bloqueada, alterando, na pessoa que vivencia uma experiência traumática, a autopercepção e a percepção do ambiente. Os sentidos são dissociados, resultando em uma mudança interna da integração sensorial. Um sistema sensorial equilibrado deve trabalhar em cooperação com o sistema motor. Quando ocorre uma ruptura na coordenação sensório-motora ou na comunicação entre mente e corpo, pode haver uma supressão da expressão do indivíduo no Sistema Nervoso Autônomo, ou seja, uma fixação.

A fixação de elementos do desenvolvimento, que não estão amadurecidos na memória implícita, pode levar o corpo traumatizado a um padrão postural de congelamento; tal padrão revela certas atitudes emocionais, cognitivas e comportamentais, que oferecerem pistas ao terapeuta, levando-o a descobrir onde o corpo e a mente estão presos pelas respostas fisiológicas interrompidas. O *Soma-Embodiment®* busca compreender a dinâmica funcional do sistema perceptivo, que inclui a atividade háptica, a fim de identificar as defesas corporais e emocionais nas pessoas traumatizadas.

O SOMA-EMBODIMENT® E O SISTEMA HÁPTICO

O tratamento é focado no sistema de orientação tridimensional do corpo físico, em relação ao espaço e à gravidade, e oferece, por meio de uma estimulação do sistema tátil, opções de suporte e de readaptação à vida. O sistema háptico, um dos conceitos trabalhados pelo psicólogo americano James Gibson, coordena, transmite e recebe, de modo dinâmico e interativo, informações do ambiente interno e externo de um indivíduo. A teoria ecológica da percepção de J. Gibson, elaborada no livro *The Ecological Approach to Visual Perception*, publicado em 1986, ainda, permanece única devido ao caráter holístico

da visão integrativa dos sistemas perceptuais. Segundo Gibson, não são apenas os órgãos motores que se movem, mas, também, os órgãos sensoriais e ambos dependem do sistema muscular.

Os órgãos sensoriais não são apenas canais de sensações, receptores passivos, mas constituem sistemas perceptuais complexos que, além de ativos, estão inter-relacionados, fornecendo ao organismo informações estáveis e contínuas que tornam possível a vida adaptativa na Terra. Extremidades como olhos, ouvidos, nariz, boca são modos de exploração, investigação e orientação. Modos de atenção a tudo que é mutável na estimulação, capaz de isolar informações pertinentes, ou seja, inibições, supressões no SNA e assim por diante. A teoria da percepção de Gibson é a mais adequada para compreender a polissensorialidade e o corpo perceptivo de uma pessoa traumatizada.

Os órgãos sensoriais exteroceptores (olhos, ouvidos, pele, boca, nariz), proprioceptores (músculos, articulações e ouvido interno, músculos suboccipitais) e interoceptores (terminações nervosas nos órgãos viscerais) trabalham juntos e trazem sensações de movimento ou sensações cinestésicas de origem interna, assim como sentimentos e emoções. Para Gibson, os sistemas perceptuais, incluindo os centros nervosos, são responsáveis por buscar e extrair informações que vêm do núcleo do fluxo de energia do ambiente interno e externo. Ainda conforme Gibson, para que o cérebro decodifique, interprete, organize e processe os dados recebidos, ele precisa do sistema de orientação geral compreendido em todo o corpo.

Aliadas aos princípios da Experiência Somática®, as teorias de Gibson, sobre o sistema háptico, nos ajudaram a desenvolver técnicas de rastreamento nos corpos traumatizados, partindo do sistema de orientação básica do corpo em relação ao espaço; como já observamos, em caso de traumas o espaço é reduzido por um desligamento no SNA, assim, é urgente restabelecer a coordenação dos sentidos sensório-motores, a partir da percepção háptica, da gravidade e da atividade tônica.

INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

No processo terapêutico da Experiência Somática®, quando rastreamos as sensações corporais dos pacientes, é normal encontrar inibições psicológicas e supressão da expressão emocional; ao incorporar técnicas do *Soma-Embodiment*®, a este processo, o terapeuta pode realizar um trabalho simultâneo de engajamento social, por meio toque tridimensional do sistema háptico, estimulando a sinergia, a ressonância, a intuição, a estabilidade física e a psicoeducação. Pois, quando tocamos, somos tocados e isso é válido para todos os sentidos. Não tocamos apenas com as mãos. Tocamos com todo o nosso corpo.

Dessa forma, o paciente aprende gradativamente a acessar as defesas incompletas

e, ao mesmo tempo, a refazer o caminho das atividades motoras gama e alfa⁷, aumentando a contenção para acessar a coerência. Então, finalmente, ser capaz de “ressignificar” a memória traumática. Esta é a grande contribuição do *Soma-Embodiment*® para tratamento do trauma, já que possui ferramentas para restaurar a percepção polissensorial perdida nas experiências traumáticas.

DE VOLTA AO CORPO

Os exercícios desenvolvidos no *Soma-Embodiment*® permite, às pessoas traumatizadas, renegociar a carga traumática, restaurar os sentidos sensório-motores e reorganizar seu modo de ser e estar no mundo, abrindo-as às sensações, despertando o sentimento de estar vivo, conectando-as aos próprios corpos e ao ambiente externo. Vítimas de traumas perdem a fluência dos cinco sentidos (audição, tato, olfato, visão e paladar) e dilatam a experiência no tempo e no espaço. Elas perdem a prontidão perceptiva e sua adaptação ecológica na vida fica comprometida, uma vez que os sistemas perceptivos são órgãos de atenção ativa e tornam-se inativos em caso de trauma. O ser humano também está em contato com o meio ambiente por meio da função exploratória do sistema de percepção, pelas extremidades do corpo – pele, mãos, pés, olhos, ouvido etc. O tato exploratório ativo permite tanto agarrar objetos quanto captar o seu significado.

Podemos citar alguns dos objetivos dos exercícios aplicados no Soma: criar possibilidades para tomada de consciência do corpo vivo⁸, no momento presente, diminuindo o excesso de dissociação intrínseco ao trauma; manter o corpo ativo para buscar estratégias para acessar a autorregulação dos elementos desorganizados, após o evento traumático; possibilitar o retorno à realidade do corpo-mundo, após a fuga diante de uma carga traumática não amparada pela psicofisiologia.

Portanto, é necessário restabelecer a conexão com a própria territorialidade, com mais segurança relacional, e despertar a plurisensorialidade para facilitar a orientação. O retorno ao corpo requer também o uso da intuição adquirida pelas experiências e ativada por todas as sensações emitidas pelas extremidades do corpo e pelos órgãos dos sentidos, necessários à adaptabilidade da vida aqui na Terra e à ecologia corporal, engendrada pela hapticidade. Retornar ao corpo é sentir um bem-estar a ponto de fazer todo o corpo ressoar e acessar a saúde pela coerência interna.

Em resumo, os princípios básicos do *Soma-Embodiment*® auxiliam, por meio do toque háptico e do movimento, terapeutas e pacientes a encontrar uma saída para os bloqueios no corpo, na mente e no cérebro, ocasionados por diferentes eventos traumáticos. O *Soma-Embodiment*® adota uma abordagem integrativa e promove uma prática clínica intuitiva, colaborando, assim, para aprofundar a eficácia proposta pela Experiência Somática. Desse

⁷ Os motoneurônios alfa são responsáveis pela execução de todo e qualquer movimento realizado pelo tronco e membros e está ligado ao sistema cortical.

⁸ Cf. Merleau Ponty; Peter Levine.

modo, o SE proporciona aos pacientes um alívio do sofrimento resultante do trauma e uma melhora do desenvolvimento pessoal e oferece aos terapeutas ferramentas eficazes para o processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

CARROLL, Roz. At the Border Between Chaos and Order: What Psychotherapy and Neuroscience Have in Common. In: J. Corrigan & Wilkinson (ed). *Revolutionary connections: Psychotherapy and neuroscience*. London: Karnac Books, 2003.

GIBSON, James. *The Haptic System and its components*. Ithaca: Cornell University Press: Psychology Dept., 2008.

GIBSON, James. *The Ecological Approach to Visual Perception*. Classic Edition. New York: Psychology Press, 2015.

HARTLEY, Linda. *Somatic Psychology: Body, Mind and Meaning*. London: W. Publishers Ltd, 2004.

LEVINE, Peter. *Uma voz sem palavras: como o corpo libera o trauma e restaura o bem-estar*. Trad. Carlos Silveira Mendes Rosa e Cláudia Soares Cruz. São Paulo: Summus, 2012.

PORGES, Stephen. *Teoria Polivagal: fundamentos neurofisiológicos das emoções, apego, comunicação e auto-regulação*. Rio de Janeiro: Sense Aprendizagem e Comunicação, 2012.

RAMACHANDRAN, V.S; BLACKSLEE, Sandra. *Phantoms in the Brain: Probing the Mysteries of the Human Mind*. Haper Collins Publishers: William Morrow Paperbacks, 1999

SCAER, Robert. *8 Keys to Brain-Body Balance*. New York: W. W. Norton & Company, 2012.

VAN DER KOLK, B *et al.* Journal of Traumatic Stress. V. 18, nº 5, pp. 389-399, 2005.

VAN DER KOLK, Bessel. *O corpo guarda as marcas: cérebro, mente e corpo na cura do trauma*. Trad. Donaldson M. Garshagen. Rio de Janeiro: Sextane, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adoecimento 46, 47, 65, 85, 89, 176, 177, 178, 183, 187

Adoecimento psíquico 46, 47, 65

Adolescentes 7, 8, 9, 10, 12, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 59, 65, 68, 98, 99, 103, 145, 202

Aprendizagem 9, 22, 23, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 84, 89, 189, 191, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Atuação dos Psicólogos no CAPS-AD 155

Autocuidado 56, 60, 66, 117, 118

B

Bullying 40, 46, 47, 51, 53, 54, 97

C

Clínica psicológica 176, 177, 178, 184, 185

Competências 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 57, 89, 93, 123, 125, 129

Conversação 7, 10, 11, 12

D

Dependência química 155, 168, 169, 170, 172

E

Embodiment 18, 19, 26, 27

Emoções 20, 21, 23, 24, 29, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 83, 84, 88

Enfoque centrado en soluciones 95

Entrevista motivacional 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

Escola 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 51, 52, 53, 123, 125, 146, 147, 149, 156, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

Escuta 7, 9, 10, 15, 16, 27, 171, 177, 179, 180, 186

F

Família 9, 37, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 62, 63, 64, 65, 68, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 149, 156, 159, 163, 170, 172, 173, 174, 183, 186, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 200, 201

Finitude 176, 177, 179, 186

Formação profissional 70, 131, 132, 133, 136

G

Gestão em Saúde Mental 155

I

Inconsciente 1, 2, 4, 5, 10, 12, 15, 21, 24, 52, 83, 84, 85, 203

Interés por la carrera científica 70, 72, 75

Intervenção psicológica 60

L

Lacan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 15, 16

Literatura 60, 67, 94, 124, 144, 165

M

Memória 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 30, 83, 148, 173, 195, 196

Morrer 176, 180, 186

Movimentos sociais 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Mudança 12, 21, 28, 67, 68, 123, 124, 125, 128, 129, 149, 164, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 189

O

O novo 7, 9, 10, 22

P

Pedagogía crítica 70, 73, 75, 78, 79

Pedagogía feminista 70, 72, 74, 76, 79

Políticas públicas 5, 51, 52, 53, 60, 78, 151, 153, 155, 156, 157, 160, 162, 166, 168, 174, 187

Práctica docente 70, 72, 74

Psicanálise 2, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 14, 15, 16, 92, 203

Psicología positiva 95, 96, 103

Psicologia social 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154

R

Rede secundária 123, 124, 128, 129, 130

Relações abusivas 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69

Relações de poder 60, 63, 64, 65, 152

Rezago universitario 131

S

Saúde pública 53, 54, 94, 155, 159, 160, 168, 169, 174

Sessão única 95, 102

Suicídio 95, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 104

Sujeito 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 33, 57, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 88, 145, 148, 152, 159, 168, 172, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

T

Terapia cognitivo comportamental 55, 58, 60, 80, 81, 83, 88, 89, 92

Terapia familiar 108, 109, 110, 113, 116, 117, 121, 123, 124, 125, 130

Transtorno de ansiedade social 55, 56, 58, 59

Transtornos mentais comuns 46, 47, 53

Tratamento 18, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 49, 52, 55, 57, 58, 59, 80, 81, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 158, 160, 163, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 179, 180, 184, 185, 186, 192, 196, 198

Trauma 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31

Tutorias 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143

V

Violência 9, 14, 40, 43, 50, 53, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 124, 129, 158

Psicologia:

Técnicas e instrumentos de
acesso à mente humana



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2022

Psicologia:

Técnicas e instrumentos de
acesso à mente humana



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2022