



SBED lança o 1º Jornal dos Comitês de Dor

Devido ao grande sucesso dos artigos enviados pelos nossos comitês de dor decidimos lançar o primeiro **Jornal dos Comitês**

Departamento Científico - Artigos dos Comitês:

- Técnicas Intervencionistas
- Dor Orofacial
- Acupuntura em Dor
- Cefaleia
- Ligas de Dor
- Dor e Movimento
- Dor Neuropática
- Saúde Mental e Dor
- Dor no Câncer
- Dor no Idoso



Experiência Somática (SE): Uma abordagem corporal para tratar a dor crônica



Melissa Roters Coutinho.
Psicóloga, Coordenadora do
Comitê de Saúde Mental as SBED

Atualmente, os serviços de saúde têm uma grande demanda de pacientes com quadro clínico complexo, dores crônicas e comorbidades associadas, como alteração de humor e de sono. As dores crônicas, são persistentes mesmo após a cura da lesão ou do fato que a desencadeou, não tendo, portanto, uma finalidade biológica. É uma experiência com interface multidisciplinar, pois ao mesmo tempo em que apresenta componentes físicos, também expõe a

subjetividade, seu traço mais pessoal em sua experiência no corpo. Ela pode prejudicar a funcionalidade e as atividades diárias de maneira geral, podendo gerar alteração do papel social e subjetivo do indivíduo no seu meio.

Tratar dessas pessoas exige um olhar amplo, tanto em termos de áreas de atuação, com a interação entre Medicina, Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem, e de tantas outras áreas, mas também, dentro da própria área da Psicologia é possível ampliar esse olhar, e associar técnicas. Nenhuma corrente da Psicologia é a resposta única e verdadeira para o tratamento dos males humanos. Se assim fosse, estaria mais para a verdade religiosa, do que para a verdade humana. Particularmente, como psicóloga fiz algumas formações diferentes e conheci mais algumas outras, por acreditar que cada uma tinha o que acrescentar e enriquecer. É preciso ter humildade para trabalhar com ser humano, e entender que todas as abordagens têm algo de bom, e isso não inviabiliza as outras. O respeito pelas diferentes abordagens, reflete o respeito pela própria diversidade humana. Optei pela Psicanálise como linha de base para o meu trabalho por ser consistente, e permitir uma leitura dos processos psíquicos de forma profunda e coerente. Mas também trabalho com uma outra linha de tratamento



que se chama Experiência Somática – SE. Uma abordagem corporal, baseada na Etologia, Fisiologia e Neurociências. Essa abordagem traz enormes benefícios para pacientes com dores crônicas.

A Experiência Somática (Somatic Experiencing – SE) foi desenvolvida por Peter A. Levine, e é uma técnica criada inicialmente para tratar o trauma profundo, mas atualmente é amplamente utilizada como uma ferramenta eficiente para tratar dores crônicas, alteração de humor, estresse crônico e tantos outros sintomas. Essa técnica promove o equilíbrio físico-mental, estimulando a capacidade inata do corpo para autorregulação, propriedade de regular sua própria função fisiológica, e/ou capacidade de um sistema para mudar seu desempenho em resposta a um acontecimento. Tem como base de trabalho a neurofisiologia, e como objetivo principal, reequilibrar os estados naturais de respostas fisiológicas, através do manejo da neuromodulação.

A abordagem da Experiência Somática – SE faz pensar, se o trauma pode estar sempre subjacente em quadros de dores crônicas, e assim sendo, a compreensão do trauma, de situações traumáticas envolvidas na etiologia das síndromes dolorosas, pode alterar o manejo e o tratamento, fazendo dessa técnica terapêutica uma ferramenta preciosa no alívio da dor.

Atendendo a pacientes com dores crônicas, e entrando em contato com suas histórias pessoais, é possível perceber que sempre há algum evento traumático, seja uma situação clara, ou algo que a própria pessoa não se dava conta do quanto algo havia lhe causado impacto. Essa associação entre trauma e dor passou a ser corriqueira e até esperada.

O trauma faz parte da vida. Basta existir para estar exposto às situações traumáticas. Mas é também uma alavanca para a evolução, pois quando se atravessa a experiência traumática é possível se tornar uma pessoa

melhor, acessar uma força interna que antes sequer se tinha consciência, e além disso, aprofunda o senso de si mesmo (Self), encontrando saúde.

A Experiência Somática – SE é uma técnica corporal que trabalha com a educação somática, através da dinâmica de resposta de sobrevivência (neurofisiológica).

Acontecimentos simples podem ser traumáticos, pois dependerá da maneira como a pessoa experimentará o que aconteceu. O grau de resiliência de cada um será determinante para a maneira como o evento será vivido. Por exemplo, um esportista de 30 anos que cai durante um treino, terá uma experiência radicalmente diferente da queda, do que uma criança de 2 anos que experimenta a mesma queda. A capacidade de enfrentamento dessas experiências externas, ocasionará diferente impacto interno.

Disso decorre um dos principais postulados dessa técnica: o trauma não está no evento, está na fisiologia instintiva e, portanto, dependerá da resiliência de cada sistema. “Também há situações nas quais, embora o estresse em si não seja prolongado nem severo, o corpo reage de um modo inadequado” (McEWEN; LASLEY. 2003, p. 84).

Hoje em dia já se pode perceber que situações de estresse crônico, exposição à violência e abusos, podem afetar uma pessoa, tanto psicologicamente, quanto fisicamente. Uma experiência traumática alcança vários níveis do ser humano, pois pode gerar um impacto fisiológico e psíquico. O processo de defesa que é desencadeado em situações como às citadas, comandado pelo circuito límbico e tronco cerebral, uma vez iniciado, disponibiliza energia para organismo reagir se for necessário. “Essa transição é orquestrada pelo sistema nervoso autônomo entre estados de ativação simpática e recuperação e relaxamento parassimpático. Essa mudança fluida mantém uma qualidade geral de ‘alerta relaxado’” (LEVINE, 2012, p 55). Porém, se há um estímulo muito alto, forte demais, tornando os recursos naquele momento indisponíveis ou insuficientes, o organismo é subjugado e entra na sua última opção de defesa, o congelamento. Esse mecanismo trava, como um disjuntor, a reação, deixando a energia que está presente no momento, bloqueada, sem completar o movimento para o qual ela havia sido disponibilizada. “A imobilização, ou congelamento, é um dos mecanismos de defesa mais antigos da nossa espécie. A inibição dos movimentos torna o nosso metabolismo mais lento (reduzindo a necessidade de alimento) e aumenta a resistência a dor” (STEPHEN, 2012, p.30).

Para a Experiência Somática – SE, o trauma decorre de uma resposta de defesa incompleta, em um organismo que passou por um estado de alta ativação, mas que, por não poder sobrepujar a situação, entra no congelamento. Em outras palavras, uma resposta de imobilidade tônica, que congela no tempo respostas sensorio-motoras de procedimento, e por sua vez essas respostas, com sua carga de energia, ficará armazenada, ao nível motor e até visceral, sem ser descarregada. Por essa razão aparecem os sintomas e até mesmo a dor, na visão da Experiência Somática –SE. Essa desordem provocada pela desregulação no Sistema Nervoso, mais precisamente no Sistema Nervoso Autônomo, deixa uma resposta fisiológica incompleta, com a sua respectiva energia residual, e faz com que o organismo se utilize de um mecanismo de aglutinação dessa energia, configurando assim o sintoma. Por esse ponto de vista, os sintomas são uma forma segura do organismo administrar a pressão interna e, apesar dela, continuar funcionando, sobrevivendo. Essa abordagem naturalista, entende os sintomas, incluindo os físicos, como sinais de

respostas de luta, fuga ou congelamento, que não foram finalizados.

O congelamento é um mecanismo de defesa instintivo, autônomo, e que de maneira geral está ligado a uma manutenção da vida. “Estou convencido de que o estado de imobilidade não é em si e por si mesmo traumático” (LEVINE, 2012, p 64). Além de não ser traumático por si só, é um mecanismo importante nas interações humanas. “A imobilidade, quando inexistente o medo, é benigna e até mesmo prazerosa” (LEVINE, 2012, p 62). Mas quando esse mecanismo é utilizado em situações de perigo e ameaça extrema à vida, ele protege da dor, do sofrimento de uma morte eminente por exemplo, além de possibilitar mais chances de sobrevivência. Porém, nesses casos, esse mecanismo deve ser utilizado por um curto período de tempo, e sempre estará associado à emoção do medo, presente em qualquer situação dessa natureza. Se o congelamento se torna crônico, pode produzir mudanças fisiológicas profundas, desorganizando Sistema Nervoso de maneira que não consegue se recompor inteira e rapidamente, criando assim um registro somático. Por esse motivo, a Experiência Somática -SE acredita que: “... a verdadeira chave para a resolução do trauma é a capacidade de desacoplar e separa o medo da imobilidade” (LEVINE, 2012, p 63). Se essa separação não acontece, um mecanismo de proteção e defesa, passa a funcionar de forma a causar prejuízo. “Quando estamos traumatizados, o tempo sozinho não cura, e continuamos a secretar hormônios do estresse para lidar com uma ameaça que não existe mais. Essa liberação excessiva de hormônios é tóxica para o sistema nervoso” (ROSS, 2014, p.38). Associada a energia disponibilizada e não utilizada, estão todas as emoções, além do medo, e percepções presentes no momento do evento. Essas emoções como o terror e a impotência, assim como as percepções relacionadas aos sentidos, como odores e imagens, ficam acopladas, compactadas, a essa energia



residual “presa” no corpo. Por isso a Experiência Somática – SE defende que para que seja seguro e tenha um real efeito terapêutico, a descarga dessa energia, deve acontecer de forma gradual, suave e organizada, pois entrar em contato com essa carga pode ser terrível e intolerável se for de feita de forma intensa demais. Peter Levine chama a atenção para isso quando diz que:

“Alguns métodos catárticos que incentivam um reviver emocional intenso do trauma podem ser danosos. Acredito que a longo prazo as abordagens catárticas criam uma dependência da continuidade da catarse e incentivam a emergência das chamadas “memórias falsas”. Por causa da natureza do trauma, há uma boa chance de que o reviver catártico de uma experiência possa ser traumatizante em vez de curativo” (LEVINE, 1999, p.21).

O trauma se organiza relacionado ao cérebro trino: neocórtex, sistema límbico e tronco cerebral. O neocórtex se relaciona à cognição, ao pensamento; o sistema límbico (hipocampo, amígdala, tálamo, hipotálamo, cíngulo) se relaciona à memória e às emoções; e o cérebro reptiliano (estruturas do tronco cerebral), está ligado à autopreservação e a sensação. É um processo extremamente complexo e refinado.

“O nosso cérebro, que com frequência é chamado de cérebro trino, consiste em três sistemas interligados. As três partes são normalmente conhecidas como o cérebro reptiliano (instintivo), o cérebro mamífero ou límbico (emocional) e o cérebro humano ou neocórtex (racional). Como as partes do cérebro que são ativadas por uma situação percebida como de ameaça à vida são as que compartilhamos com os animais, podemos aprender muito ao estudar como alguns animais, como o impala, evitam a traumatização. Para levar isso um passo adiante, acredito que a chave para curar os sintomas traumáticos nos humanos está em sermos capazes de espelhar a adaptação fluida dos animais selvagens quando eles se sacodem e saem da resposta de imobilidade e reasumem novamente toda sua mobilidade e funcionalidade” (LEVINE, 1999, p29).

O neocórtex tem hierarquia sobre os outros sistemas, porém, em situações extremas, os sistemas mais antigos podem comandar. Por isso a imobilidade tônica acontece. É um mecanismo de sobrevivência, utilizado por um tempo curto, e seguido de descargas, como os tremores. Os tremores foram o elo de ligação para a compreensão da etiologia do trauma para Peter Levine. Ele se perguntou porque os animais selvagens não se traumatizam e o ser humanos sim, inclusive em experiência aparentemente simples. A resposta que ele encontrou ao longo de sua pesquisa, se relaciona ao funcionamento das hierarquias do cérebro trino. O homem traumatiza mais, pois o neocórtex, a parte evolutivamente mais refinada, responsável pelo processamento cognitivo/racional, trava o mecanismo do sistema reptiliano. Mas esse travamento, condiciona uma resposta que dificulta a descarga natural (tremores dentre outras), e automática que aconteceria normalmente. Um exemplo simples desse processo é quando uma pessoa escuta: “não chore, engula o choro”. Nesse caso a descarga - o choro - fica impedida de acontecer, travada. A descarga só acontece quando há segurança. O sistema é biologicamente preparado para fazer esse julgamento, e enquanto não houver segurança, carga fica retida. Um neurocientista da atualidade, Stephen Porges em 2004, cunhou o termo “neurocepção” para descrever o circuito neural que discrimina as situações que representam segurança ou perigo, se relacionando também aos vínculos sociais. É uma sequência de processos neurais que facilita a adaptação dos comportamentos, inclusive o de luta, fuga e o descongelamento.

Uma parte da dinâmica relativa a estados traumáticos, é que ocorre uma cisão da experiência interna, como um meio de proteger o organismo das sensações e emoções extremas, intensas demais, e que seriam excessivas para seres vivenciadas de forma direta e inteira. A dualidade mundo interno X mundo externo ajuda na compreensão dessa dinâmica. O mundo externo (situação traumática) invade, rompe a barreira de proteção do mundo interno. Este tem uma regulação única, uma ordem, um ritmo intrínseco, a capacidade de autorregulação, e uma vez ocorrendo o evento traumático pode haver alteração desse ritmo, causando a desregulação e alterando a estabilidade.

“Em geral, a capacidade de autorregulação é o que nos permite lidar com nosso estado de ativação e nossas emoções mais difíceis, fornecendo assim a base do equilíbrio entre uma autonomia autêntica e uma sociabilidade saudável. Além disso, essa capacidade nos confere a habilidade intrínseca de evocar uma sensação de segurança, de estarmos ‘em casa’ dentro de nós mesmos, onde mora o bem-estar” (LEVINE, 2012, p. 27).

É através da sensopercepção que se pode experimentar as sensações relativas aos estados traumáticos. A Experiência Somática – SE se utiliza do termo sensopercepção, de acordo com Eugene Gendlin, que cunhou o termo ‘sensopercepção’ em seu livro *Focusing*, como uma experiência física e não uma experiência mental. Uma percepção corporal consciente, de uma pessoa ou situação; uma experiência interna que abrange tudo o que a pessoa sente e sabe a respeito de um determinado assunto num determinado momento. O autor usa o termo “felt-sense” no seu livro, e se refere a atividade da consciência de reconhecer a sensação no momento; ou seja, a “sensação sentida”. A conscientização das sensações corporais, e a dor é uma delas, é o que permite um estado de aqui-agora, focado na experiência interna, que comporta as sensações e emoções, mas de forma indireta, e em “dosagem” controlada. É isso que permite separar as emoções da experiência

sensório-motora, buscando o ritmo intrínseco do organismo. Esse processo tem o nome de renegociação, pois trabalha entre a desorganização e a organização, entre a constrição e a expansão, entre as sensações dolorosas e traumáticas e os recursos de bem-estar, completando assim o ciclo de ativação do Sistema Nervoso, através da descarga da energia acoplada à experiência.

“Em última análise, acredito que é o equilíbrio dinâmico entre as partes do cérebro mais primitivo e as mais desenvolvidas/refinadas que permite que o trauma se resolva e emoções difíceis sejam interligadas e transformadas. O tratamento eficaz ajuda as pessoas a manter o córtex pré-frontal ‘observador’ ligado enquanto ele simultaneamente vivencia as sensações primitivas básicas geradas nas porções arcaicas do cérebro o sistema límbico, o hipotálamo e o tronco cerebral” (LEVINE, 2012, p. 75).

No processo de renegociação, as sensações são focalizadas de forma individual, como as notas melódicas em uma música. “Quando observadas ao mesmo tempo de perto e de longe, essas sensações são experienciadas simultaneamente, criando a integração da experiência” (LEVINE, 1999, p. 69).

As sensações são as trilhas que a Experiência Somática – SE utiliza para percorrer, e reconhecer as respostas autonômicas que ficaram incompletas no momento da situação traumática, e que geram os sintomas. O caminho da sensação, através do rastreamento desta pela sensopercepção, ajuda na dinâmica relacional destas diferentes partes do sistema cerebral, integrando a resposta autonômica,

e liberando pelas descargas autonômicas, de forma suave e sem excessos, a energia residual. É preciso autorizar o corpo a promover sua autorregulação de forma consciente, completando assim os ciclos de respostas autonômicas que ficaram incompletos. Esse processo vai proporcionar a integração dos movimentos incompletos, envolvendo o sistema musculoesquelético, restaurando respostas de orientação, de fuga, luta e congelamento; diminuindo a experiência subjetiva de fragmentação, desenvolvendo e aprofundando o senso de si mesmo, possibilitando assim maior contenção de estados emocionais extremos. No seu livro *Uma voz sem palavras*, Levine resume da seguinte forma: “...explico como o nosso sistema nervoso desenvolveu uma estrutura hierárquica, de que forma essas hierarquias interagem e como os sistemas mais avançados se desligam diante de ameaças excessivamente intensas, deixando o cérebro, o corpo e a psique relegados às suas funções mais arcaicas. ...uma terapia bem-sucedida restabelece o funcionamento equilibrado desses sistemas” (LEVINE, 2012, p. 26).

Considerando que quadros de dores crônicas, com sua complexidade, pedem uma conduta terapêutica abrangente e multidisciplinar, a combinação de abordagens diversas pode agregar qualidade no tratamento, promovendo mais efetividade nos resultados, com a melhoria do quadro algíco. A Experiência Somática – SE pode atuar de forma direta nos estados de ansiedade, nas sensações corporais, inclusive as desagradáveis, como a dor, e a qualidade de sono, dentre outras, via regulação do Sistema Nervoso Autonômico. Através da sensopercepção, sensação sentida, é possível reconduzir o Sistema Nervoso ao seu equilíbrio dinâmico. Trauma é dor, é fixação, saúde é vida que flui!

REFERÊNCIAS

- Levine, P.A. *O Despertar do Tigre – Curando o Trauma*. São Paulo: Ed. Summus, 1999.
- Levine, P.A. *Uma Voz Sem Palavras – Como o corpo libera o trauma e restaura o bem-estar*. São Paulo: Ed. Summus, 2012.
- Rossi, C. E Netto, L. Org. – *Práticas Psicoterápica e Resiliência*. Diálogos com a Experiência Somática, São Paulo: Ed. Scorteci, 2013.
- Stephen W. P. *Teoria Polivagal*. Fundamentos Neurofisiológicos das Emoções, Apego, Comunicação e Auto-regulação. Rio de Janeiro: Ed. Senses Aprendizagem e Comunicação, 2012.
- Stephen W.P. *Neuroception: A Subconscious System for Detecting Threats and Safety*– Copyright 2004 ZERO TO THREE. Copyright Clearance Center or from permission@zerotothree.org– Chicago/USA, 2004.
- Ross, G. *Do trauma à cura*. São Paulo: Ed. Summus, 2014.
- McEwen B. e Lasley E. N. *O fim do Estresse como nós o conhecemos*. Rio de Janeiro: Ed. nova Fronteira, 2003.
- Lipp M. E. N. ORG. *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas*. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2003.
- Neto AO, Costa CMC, Siqueira JTT, Teixeira MJ. *Dor – Princípios e Prática*. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2009.
- Sá K, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. *Rev Saúde Pública*; 43(4): 622-30, Bahia, 2009.
- Caudill, M.A. *Controle a dor antes que ela assumo o controle*. Ed. Summus, 1998.
- Gendlin, E. T. *Focusing*, Ed. Bantam Books, 1981.