NALANDA INSTITUTE
Contemplative Psychotherapy

Aula 02, módulo 1

Atenção contemporânea às abordagens de corporificação - Terapia Sensório-motora

Janina Fisher

. . . .

Transcrição inglesa: Evan Neff, Mar Aige. Texto traduzido por Sarah Miranda, revisto e editado por Adriana Cardoso e Mar Aige.

. . . .

Janina 00:11

Olá pessoal. Olá, Pilar! Maravilhoso!

Pilar 00:17

Oi pessoal. Que bom ver vocês de novo.

Fiona Brandon 00:22

Quero dar o início desta noite, porque não consigo expressar o quão encantada e feliz eu estou por Janina Fisher se juntar a nós. Ela é uma amiga, mentora, colega e uma das pessoas mais inteligentes do planeta, quando se trata de trauma. Janina é psicóloga clínica. Escreveu muitos livros sobre trauma. O mais recente é um livro de exercícios fantástico, que uso com pacientes e quero ter certeza de que acertei o nome, Janina. É

"Transformando o Legado Vivo do Trauma - um livro de exercícios para sobreviventes e terapeutas." Ela é ex-instrutora da *Harvard Medical School*, estudou e trabalhou com todos os grandes nomes e tem uma profunda história com a psicoterapia sensório-motora. Espero estar fazendo justiça a você, Janina...Por favor, preencha qualquer um dos espaços em branco, mas obrigada por estar aqui. É maravilhoso ter você conosco.

Janina 01:33

É um prazer. E deixe-me trazer meus slides, porque quero falar sobre o trauma e o corpo e como foi realmente através do campo do tratamento do trauma que as abordagens corporificadas passaram do desconhecido para algo conhecido. É uma coisa incrível! Ao longo dos 41 anos em que sou terapeuta, passamos de um mundo onde não se falava sobre o corpo (o que era realmente bastante inapropriado), para um mundo onde as abordagens corporificadas são consideradas necessárias para um kit de ferramentas do terapeuta. E tudo remonta ao fato de que um evento traumático é apenas um evento, e o que torna o trauma tão difícil de tratar é que esses eventos deixam para trás o que chamo de “legado vivo”. É um legado vivo de sintomas, nem sempre ligado a um acontecimento que possa ser lembrado. E então o trauma não é algo que aconteceu há 20 anos: o trauma continua vivo agora! Portanto, nossos pacientes sofrem de todos os problemas que vemos na depressão, no TEPT (transtorno de estresse pós-traumático), nos transtornos de ansiedade, nos transtornos de somatização, no abuso de substâncias, nos transtornos alimentares (a única questão é o que não faz parte desse legado vivo) e até transtornos de personalidade limítrofe. Parecemos esquecer que isso foi correlacionado repetidas vezes com uma história de trauma.

Janina 04:02

Então este é o legado vivo. E quando mostro este diagrama aos pacientes, pergunto-lhes: algum destes sintomas lhe parece familiar? E eles geralmente riem. Eles dizem: *"Bem, já tive todos eles, uma vez ou outra"* ou *"deixe-me dizer os que não tenho, porque isso só*

levará um minuto". E aí eu pergunto a eles: *"como a depressão ajudou vocês a sobreviverem?"* E eles dizem *"bom, a depressão era como uma caverna. Eu me escondia lá dentro. A depressão me protegeu, foi um amortecedor"*. E então eu pergunto a eles *"como a irritabilidade ajudou vocês a sobreviverem?"* E eles dizem: *"a irritabilidade me ajuda a afastar as pessoas."* E observem, eles não dizem isso no passado; eles não dizem *"afastou"*. Eles dizem: *"a irritabilidade me ajuda a afastar as pessoas"*, ainda no momento presente. *"E que tal sobre a perda de interesse?"* E eles dizem: *"Ah, bem, as pessoas podem tirar tudo de você e isso não importar, porque você não se importa com mais nada, de qualquer maneira."* E aí eu pergunto: *"e como o entorpecimento ajudou vocês a sobreviverem?"* E claro, as pessoas falam: *"bom, então eu não sinto nada."* Eu quero que desde o início tenham a ideia de que este legado vivo representa como o corpo ajudou a protegê-los e a se adaptar a condições anormais. Portanto, estes são sintomas geralmente patologizados, que representam estratégias de sobrevivência.

Janina 06:15

O estudioso Bessel Van Der Kolk sempre ficou intrigado com o papel do corpo no trauma. Em 1994, ele escreveu um artigo chamado *"The Body Keeps the Score"* ("O Corpo guarda as Marcas") e recebeu uma rejeição esmagadora do campo da saúde mental. Lembro-me de pessoas me dizendo: *"fique longe deste homem, ele é maluco. Ele acha que o corpo está envolvido em condições psicológicas".* Então ele provou que eles estavam errados, pesquisando e usando tecnologia de tomografia cerebral para mapear o que acontece quando as pessoas se lembram de um trauma. E o que ele descobriu foi que, em condições de extremo estresse, há uma falha no processamento da memória do hipocampo (e é isso que nos permite formar uma bela narrativa cronológica), deixando os elementos sensoriais da experiência desintegrados e desvinculados. É por isso que temos um legado vivo de trauma. Ele ainda acrescenta que os elementos sensoriais tendem a retornar. E meus pacientes riam e diziam: *"Ah, sim, o dia todo, todos os dias".*

Janina 07:48

Então, o que é esse elemento sensorial sem palavras? Bem, é uma reação corporal. E é o que chamamos de memória implícita. E mais uma vez, como vocês sabem: em um mundo (e isso fala muito sobre as questões de justiça social, que agora finalmente fazem parte do nosso cenário) sob a perspectiva branca do Norte da Europa, que foi o início do campo da saúde mental, as palavras eram o que importava. E assim, muito vagarosamente (e essa conversa não surge na pós-graduação), percebe-se que essa memória implícita é muito mais poderosa do que aquilo que lembramos em palavras. Até porque as memórias implícitas não vêm acompanhadas de uma plaquinha bonita que diga: *"Este medo está relacionado à sua infância"*. O indivíduo sente medo, sente pânico, e, como diz Dan Siegel, *"sem a sensação interna de que algo está sendo lembrado"*. Bruce Ecker também diz isso de uma forma muito poderosa. Ele diz: *"a memória emocional converte o passado em uma expectativa de futuro e faz com que as piores experiências de nossas vidas persistam como realidades sentidas".*

Janina 09:31

Portanto, o efeito implícito do trauma é muito mais poderoso e duradouro. Tenho pensado muito sobre isso: por que seria mais adaptativo codificar a memória traumática como um nível muscular, corporal e emocional? E, claramente, a resposta é porque pensar leva mais tempo. Certo? Se você é um homem ou uma mulher das cavernas, quer que seu corpo se lembre-se de que ontem havia um leão da montanha comendo crianças. Você não quer confiar no lado esquerdo do seu cérebro, que é muito lento, para dizer: *"Ah, a propósito, quando você sair para caçar, tenha cuidado."* Você quer que o corpo diga: *"Algo não está certo, algo é perigoso aqui".*

Janina 10:40

Então deixe-me continuar... O fenômeno do desencadeamento é um do qual todos falamos, mas muitas vezes não reconhecemos que se trata de um fenômeno corporal.

Após eventos traumáticos, ficamos sensibilizados, o cérebro fica sensibilizado a todos os sinais associados a essa experiência de perigo: o som de uma buzina, a porta de um carro abrindo ou fechando, a visão de um homem de terno, ou um homem com uma pasta, o som de uma porta se abrindo... ficamos sensibilizados a qualquer sinal de perigo, e o que acontece é que então esse sinal se torna um estímulo ameaçador por si só. O corpo não diferencia entre um pedaço de pau e uma cobra. O lado esquerdo do cérebro sim, pode dizer: *"isso é um pedaço de pau, não se preocupe com isso"*. Mas o lado direito do cérebro e a nossa memória implícita respondem ao bastão como se fosse uma cobra, porque obviamente isso é muito mais adaptativo... Vai nos fazer viver para ver outro dia. Algumas vezes, no passado, eu disse aos meus pacientes: *"Use seu TEPT como uma medalha de honra. Os homens e mulheres das cavernas, que sofreram estresse pós-traumático, tinham maior probabilidade de viver para ver a próxima geração".*

Janina 12:36

Portanto, é um fenômeno muito, muito importante: quando experimentamos uma sensação de ameaça, quando as nossas respostas de sobrevivência são ativadas, o cérebro pensante e verbal desliga-se. Obviamente, é muito melhor para correr, lutar e todas essas coisas. E então esse sinal ameaçador aciona a amígdala - o detector de fumaças e alarme de incêndio do nosso cérebro - e o córtex pré-frontal fica desligado. Muito, muito, muito importante. E também é muito importante quando trabalhamos com grupos que foram ameaçados ou que estão atualmente sob estresse. Isso significa que a nossa comunidade BIPOC (negros, indígenas e povos de cor) e a comunidade LGBTQ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer) muitas vezes aprendeu isso (não conscientemente). Os sinais de perigo apoiam essa sensação de ameaça, porque é mais seguro acreditar que está sob ameaça do que não. Portanto, num mundo traumático informado neurobiologicamente, sabemos que, sob condições ameaçadoras, o corpo tem de se tornar auto protetor. A prioridade do cérebro é a sobrevivência.

Janina 14:24

E então o outro problema que enfrentamos, além de continuarmos a nos sentirmos em perigo décadas após as experiências traumáticas, é que também outros seres humanos se tornam ameaçadores e gatilhos, por causa de todas as formas de trauma que alguma vez fui capaz de imaginar, envolvendo seres humanos. Pensem no furacão na Flórida: uma das maiores fontes do sentimento de trauma foi a falta de ajuda, a falha de outros em proteger. Isso ainda está acontecendo, onde esse sentimento de traição está ligado aos seres humanos e não à tempestade. E, novamente, o lado esquerdo do cérebro pode saber que estamos seguros, mas o corpo não sabe. Esse é o problema.

Janina 15:45

E temos as mesmas respostas instintivas de qualquer animal. Somos melhores em chorar por ajuda, porque temos palavras. Mas não somos tão bons em lutar, e pode ser por isso que desenvolvemos armas. Fugimos, mas não tão rápido. Podemos congelar como um cervo ou um coelho diante dos faróis e nos submetermos à humilhação, quando essa é a única resposta segura. Então esse é o nosso cardápio, é tudo o que o corpo tem a oferecer. E esses são instintos corporais, não instintos pensantes.

Janina 16:42

Felizmente, vivemos agora num mundo onde, graças ao trabalho pioneiro de Bessel Van Der Kolk, estamos interessados no corpo. E quero dizer inclusive o psicoterapeuta médio, não apenas um grupo muito sofisticado, como todos vocês. Lembro-me que, no final dos anos 90, eu era supervisora e instrutora na clínica de trauma de Bessel Van Der Kolk. As pessoas apresentavam os casos, como as pessoas fazem nas clínicas, e aí ele dizia, com muita autoridade: *"Vá para o corpo"*. E todos nós dizíamos: *"Uau, isso é brilhante!"*. Exceto pelo fato de que ninguém sabia como. Como você vai para o corpo? É uma ideia maravilhosa, mas não tínhamos a menor ideia. Para o que fomos treinados? Fomos treinados para falar sobre o passado doloroso.

Janina 17:58

É tão interessante pensar na perspectiva da atenção plena, sabe? Momento presente X passado. O que se valorizava na psicoterapia era falar do passado doloroso e evocar as emoções, que agora são entendidas como memórias implícitas. E esse foi o foco. O problema era que a maioria dos nossos sobreviventes de traumas estavam assustados com as lembranças, com as emoções. E o que seus corpos faziam? Seus corpos desligavam. Às vezes, eles fugiam da terapia, porque o corpo nos dá apenas duas alternativas: faça alguma coisa ou simplesmente não faça nada, sente-se aí. Então, do ponto de vista prático, havia clientes que não estavam apenas desinteressados em falar sobre o passado doloroso, também estavam com medo. E assim, tornou-se necessária uma abordagem mais corporificada e mais experiencial. Intelectualmente, nós que estávamos no mundo do trauma percebíamos a importância do corpo, mas mesmo o terapeuta comum que apenas tentava ajudar os pacientes, descobria que apenas falar sobre isso não estava funcionando.

Janina 19:49

E assim houve uma espécie de momento fortuito perfeito para que a psicoterapia sensório-motora se tornasse uma abordagem dominante e mais amplamente aceita. O sensório-motor já existia há muito tempo, desenvolvida por Pat Ogden. Mas foi uma grande mudança de paradigma, quando Pat conheceu Bessel van der Kolk e eles perceberam que o que Pat estava fazendo se encaixava perfeitamente no que Bessel imaginava que funcionaria para o trauma, mas ainda não tinha abordagem. E o que há de especial na psicoterapia sensório-motora, é que ela integra a abordagem tradicional de terapia da fala, com a atenção plena ao corpo. Então, para aqueles pacientes que chegam à terapia pensando: *"Ah, agora tenho a chance de conversar"*, isso proporciona esse contexto, mas o que os pacientes não sabem é: sim, você terá a chance de conversar, e então você será solicitado a perceber essa experiência de falar, e a se concentrar menos

em contar a história e mais em ter curiosidade sobre como o legado vivo do trauma ainda está se manifestando.

Janina 21:44

Assim, enquanto os pacientes falam sobre o que aconteceu ontem no caminho para a terapia ou o que aconteceu há 20 anos, nós terapeutas rastreamos e observamos não apenas os pensamentos e emoções – que fui treinada para observar, como terapeuta psicodinâmica - mas também para perceber os movimentos físicos e as mudanças na experiência corporal, que também são evocadas pela história. Tomei consciência, quando estudante de psicoterapia sensório-motora, em 1999, de que durante anos observei os pés dos pacientes balançarem. Vi muitos movimentos involuntários acontecendo em nossos sobreviventes de traumas, e nós simplesmente os ignoramos e continuamos falando. Começamos a notar coisas como: o corpo está relaxado ou rígido? É instável ou sólido? Há respiração ou o paciente está prendendo a respiração? Perceber a postura, os sinais reveladores de excitação autonômica, também estar interessado em pensamentos, palavras, emoções... Assim como na atenção plena, você não ignora os pensamentos, mas percebe-os como pensamentos. E com isso, vai separando quais emoções estão acontecendo, o que muda na postura, o que muda na expressão facial, o que muda na linguagem corporal. E é muito importante se lembrar do fenômeno de que as respostas ao trauma inibem a atividade no córtex pré-frontal, o que significa que muitos de nossos pacientes traumatizados têm respostas emocionais e corporais esmagadoras, mas justamente quando precisam de um córtex pré-frontal para observar e colocar linguagem no que está acontecendo, ele é desligado.

Janina 24:28

Joseph Ledoux, que passou toda a sua carreira como neurocientista estudando a amígdala, fala sobre a relação entre a mente observadora (o córtex pré-frontal medial) e a amígdala, nosso detector de fumaça e alarme de incêndio. O que numerosos estudos de

tomografia cerebral demonstraram é que, quando estamos atentos, a atividade no córtex pré-frontal medial aumenta e a amígdala retarda as suas atividades. E vice-versa, quando estamos tensos, o córtex pré-frontal é desligado e a amígdala fica livre para expressar medo. Então é aqui que a atenção plena se torna tão importante, porque pensar não aumenta a atividade no córtex pré-frontal medial, obtemos essa atividade nele por meio da observação atenta.

Janina 25:51

A outra contribuição científica muito importante da atenção plena, é resumida por Dan Siegel. Ele diz: *"para onde vai a nossa atenção, vai o disparo neural"*. Então, quando atendemos a um pensamento, a um sentimento ou a uma sensação corporal, obtemos disparos neurais naquela determinada região do cérebro. E ele diz: *"onde os neurônios disparam, novas conexões podem ser feitas."* Temos oportunidades para outras coisas acontecerem. Daniel Brown, que anos e anos atrás foi um dos primeiros especialistas em trauma e atenção plena, falou sobre a prática da concentração. Ele disse: "a concentração é, por si só, uma reorganização". Não é maravilhoso pensar que nossos clientes traumatizados podem ter experiências de reorganização, não através do esforço e nem da dor, mas simplesmente por meio de práticas de concentração? Então, isto é "tirar proveito do cérebro". Se o trauma faz com que o cérebro continue a antecipar a ameaça, também podemos usá-lo, através destas práticas, para mudar essas respostas à ameaça. Ajudarmos os pacientes a acessar e usar as suas mentes observadoras, de modo que a amígdala se torne menos ativa e o cérebro reptiliano (esta extremidade inferior do cérebro) se torne menos reativo e impulsivo, é o que realmente queremos para as pessoas.

Janina 28:04

Não preciso ensinar a vocês como trazer a atenção plena para a terapia, mas quero acrescentar uma coisa que considero muito importante: o terapeuta pode facilitar a

atenção plena no paciente, simplesmente diminuindo o ritmo. Isso porque o ritmo das práticas conscientes é lento, certo? Não percebemos rapidamente, percebemos lentamente. Assim, quanto mais o terapeuta permite que o ritmo da psicoterapia se torne semelhante ao ritmo da meditação, mais inibimos o nosso próprio desejo de ensinar e de interpretar e mais encorajamos a observação neutra. Acho que os pacientes são meio que induzidos, é como uma indução hipnótica. Quanto mais diminuímos o ritmo, mais atenção prestamos ao paciente e mais o paciente começa a ser induzido. E eu chamo isso de "atenção plena retrospectiva". Podemos falar sobre o passado, mas também trazê-lo para o momento presente, lembrando-nos de continuar sempre perguntando - enquanto falamos sobre eles - o que está acontecendo agora. Acho que alguns pacientes ficam um pouco ansiosos com a atenção plena, acho que há um medo de ir tão fundo. Mas penso que o primeiro passo é perceber com interesse e curiosidade. E acho que isso raramente é ameaçador. Apenas ajudar os pacientes a perceberem, em vez de falarem. Ser curioso, em vez de tentar ter insights. E perceber a sequência, porque acho que isso é algo que (novamente, não de uma forma intelectual) é possível de perceber: *"Ah, há esse sentimento, e então há um pensamento, e então há uma reação corporal"*. Só notar o que chamo de "efeitos dominó".

Janina 31:04

Na apostila (e não planejamos isso, mas Fiona estava falando sobre a apostila) há um folheto ensinando os pacientes a perceberem quais são os principais sinais corporais de que estão sendo acionados. Porque ser acionado, muitas vezes leva a pensamentos como: *"Estou em perigo", "Não confio nesta pessoa", etc.* E só perceber o físico, a tensão, os dentes cerrados, a agitação no estômago, ou a dificuldade em respirar, começa a reduzir de fato o poder do legado vivo, porque permite que os indivíduos digam: *"Ah, estou provocado, engatilhado."* O que eu sempre digo é: *"Quero que vocês cheguem a um lugar onde possam dizer: 'Ah, merda, estou acionado.'"* E o *"Ah, merda"* é bem importante, porque é como dizer: *"Ah, merda, pisei no cocô do cachorro"*, certo? *"Ah, merda, esqueci*

meus óculos." Há um monte de coisas que podem se tornar perturbadoras, se reagirmos a elas, e que a maioria de nós pode apenas perceber sem ficar sobrecarregados. E eu quero isso mesmo, eu quero pacientes que possam reconhecer o legado vivo e saber/perceber que estão acionados, para que isso seja desagradável, mas não perigoso.

Janina 33:02

No mundo da psicoterapia tradicional, as emoções são reverenciadas (falo sobre isso há anos, porque por algum motivo me incomoda). É como se colocássemos as emoções em um pedestal e, de alguma forma, classificássemos os pensamentos negativamente, como se fossem muito intelectuais. E as sensações corporais têm sido apenas um domínio sobre o qual não deveríamos falar. E então isso me incomodou: por que estamos reverenciando a emoção? Por que a emoção está em um pedestal? E por que o pensamento não é tão importante? Obviamente também não queremos os pensamentos em um pedestal. Mas esta citação realmente me ajudou a encontrar uma maneira de falar sobre isso com terapeutas tradicionalmente treinados: "Todas as emoções usam o corpo como palco de teatro." O que eu realmente acho que é uma fala linda e muito verdadeira. Pense quando você está triste, o que acontece? Você sente as lágrimas nos olhos, e sensações na garganta ou no peito. Ou raiva, que é outra emoção que também usa o corpo como palco de teatro. Ela serve para ajudar os terapeutas tradicionalmente treinados a focar nas emoções, a se interessarem pelo corpo, que é onde vivem as emoções. Assim como na prática de meditação, na qual ajudamos os pacientes a diferenciarem seus pensamentos, sentimentos e reações físicas. Muitas vezes começo do início, perguntando repetidamente: *"Isto é um pensamento? Isto é um sentimento? Ou é uma reação mais física?"*

Janina 35:25

Quer o paciente diga: *"Sinto-me inseguro, ou sinto-me envergonhado, ou sinto-me suicida, ou sinto-me deprimido"*, eu digo: *"Isto é um pensamento, um sentimento, ou uma reação*

física?" E o que essa pergunta suscita? Desperta curiosidade e interesse, que é o que queremos. E de certa forma, obriga o paciente a verificar o corpo. Ao perguntar se se trata de um pensamento, um sentimento ou uma reação física, o paciente é forçado a verificar com o corpo se é uma reação física. E, claro, isso não é novo para todos vocês, mas quero enfatizar que era muito novo no mundo da psicoterapia tradicional no início dos anos 2000, quando o corpo estava lentamente abrindo caminho no meio desse universo.

Janina 36:43

Uma das coisas que para mim é muito importante, na psicoterapia sensório-motora, é obter a ajuda dos recursos do corpo. Não quer dizer que o cérebro verbal esquerdo também não tenha recursos, mas quando seu coração está batendo forte, quando seu peito está apertado ou quando você está tremendo, os pensamentos não fazem muito por você. E também, com o que aprendemos nos resultados dos estudos de tomografia cerebral, que mostram que as respostas ao trauma causam o desligamento do córtex pré-frontal, faz sentido tentar usar o corpo como um recurso, pois não requer tanto pensar. E isso é muito, muito, muito importante, porque muitas das abordagens que são populares, e que hoje estão obtendo uma base de evidências, são abordagens que exigem pensamento: a TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental), a TCD (Terapia Comportamental Dialética), etc., exigem pensamento. E quando o córtex pré-frontal é desligado, não temos acesso às habilidades e técnicas que foram aprendidas pelo lado esquerdo do cérebro.

Janina 38:36

Há algo que eu mesma descobri (e não sei se todos vocês se lembram), acho que por volta de 2010, quando o vulcão na Islândia entrou em erupção e a nuvem de cinzas fechou todo o espaço aéreo da Europa durante mais de uma semana. E eu me lembro de, enquanto estava nessa situação estressante de ficar presa na Noruega, sem conseguir voltar para casa tão cedo, perceber que estava tendo muitas reações não traumáticas, mas que certamente eram reações de ameaça. Minha frequência cardíaca estava muito elevada. Eu

me sentia tensa, havia muitas sensações no meu estômago e eu não conseguia dormir à noite. E aí um dos meus colegas disse: *"Janina, você está usando seus recursos?"* E então pensei: *"Ai meu Deus, aqui estou, ensino recursos somáticos dia após dia, e esqueci completamente que tenho muitos recursos e muita informação sobre como usá-los".* Até meu colega perguntar, meu lado esquerdo do cérebro não se preocupou em me dizer que eu tinha muitos recursos que poderia usar. E essa é a coisa maravilhosa do corpo: ele tem um tesouro de recursos.

Janina 40:35

E pensem no desenvolvimento infantil... Quando os bebês aprendem a rolar, ocorre um salto de crescimento psicológico. Quando os bebês aprendem a se sentar, ocorre um salto de crescimento psicológico. Quando aprendem a estender a mão e agarrar as coisas, e depois quando aprendem a agarrá-las e depois soltá-las, ocorre um salto de crescimento psicológico. Porque cada progresso no nosso desenvolvimento físico prepara o terreno para o progresso no desenvolvimento socioemocional. E é uma coisa linda de se ver nas crianças, mas também é uma grande lição para nós, adultos. Se quisermos ser mais flexíveis psicologicamente, vamos precisar trabalhar a flexibilidade física. Acho que um dos meus segredos, como terapeuta, é aprender a relaxar o corpo diante das situações clínicas mais difíceis. E, às vezes, apenas relaxar o meu corpo, tem efeito no paciente. Todos nos comunicamos sem palavras, usando somente o corpo. Então, se realmente quisermos aperfeiçoar os tratamentos para traumas, com todas as coisas que aprendemos graças ao interesse no campo de estudo do trauma pelo corpo, podemos melhorar todos esses tratamentos. As abordagens psicodinâmicas e psicanalíticas que historicamente encorajaram a ligação à emoção, à memória e ao insight, na verdade são melhores quando integramos técnicas corporificadas, ou seja, se ajudarmos as pessoas a corporificarem as suas emoções, em vez de só falarem sobre elas ou até mesmo serem dominadas por elas.

Janina 43:20

Ironicamente, os modelos da TCC (cognitivo-comportamentais) ou da TCD (comportamental dialética) possuem algumas habilidades maravilhosas. Mas eles precisam do componente somático, porque, novamente, o que um paciente de TCC fará se o córtex pré-frontal ficar desligado? Algo que é muito, muito importante para todas as abordagens de trauma, creio eu, é garantir que haja reconhecimento e validação do trauma. Não a história, mas sim a validação do legado vivo. Vocês já passaram por tanta coisa! E o pior é que isso tudo ainda está aí com vocês. A TCD é, infelizmente, provavelmente um dos modelos de tratamento mais populares em todo o mundo (e tem alguns componentes maravilhosos, incluindo até um componente de atenção plena), mas não oferece ressonância empática. Não diz: esta abordagem corporal é muito importante para o trauma. Curiosamente, se vocês observarem o que os pacientes gostam, verão que, como regra geral, os pacientes preferem os modelos baseados em atenção plena. É realmente interessante, porque obviamente há muitas pesquisas de eficácia dessas outras técnicas, mas se vocês realmente observarem o que os pacientes preferem, aparecem as abordagens baseadas na atenção plena. Elas são mais difíceis de pesquisar, mas todos vocês sabem que é muito importante termos a adesão dos nossos pacientes à prática proposta.

Janina 45:33

Muitas vezes já pensei que os terapeutas deveriam ter formação em Marketing. Só porque pensamos que estamos certos, não significa que o paciente terá aquela sensação de que *"isso é o que é certo para mim, este é um modelo que me atende*". Embora, curiosamente, muitos pacientes sejam engatilhados pela palavra "corpo", acho que realmente não há pacientes que não possam acessar o corpo, se eu evitar usar a palavra "corpo". Se eu disser: *"o que seu instinto lhe diz? Você sente mais tensão ou mais relaxamento? Quando você fala sobre sentir-se deprimido, isso é um pensamento, um sentimento ou uma reação física?"* Se falo em braços, pernas, coluna, peito, pescoço, cabeça, estômago, raramente

os pacientes são engatilhados. E a maioria deles gosta de uma abordagem corporificada, mas é a palavra “corpo” que tende a ser desencadeadora de gatilhos, o que é realmente muito triste de se pensar.

Janina 47:07

Então, quero voltar por um momento aos recursos, porque o que esqueci de contar é como os recursos do corpo (uma vez que me lembrei de que os tinha) me ajudaram a lidar com esse longo período de “prisão” (eu digo isso levianamente, porque os noruegueses são pessoas maravilhosas) em um país estrangeiro, sem ter como voltar para casa. Descobri que conseguia dormir, se colocasse a mão no coração. Há algum tipo de resposta fisiológica universal, no que chamo de "contato coração a coração", que agora é usado, claro, quando os bebês nascem. A primeira intervenção médica atual, geralmente é colocar os bebês em contato com suas mães, de coração com coração. Então há algo a que o corpo responde, quando sentimos esse contato com o coração. Percebi que poderia desacelerar meu corpo, diminuir a frequência cardíaca e cair em um sono profundo, se fosse dormir com a mão no coração. Ensinei isso a muitos pacientes que têm dificuldade para dormir. Eu sempre os aviso: *“se você cair no sono profundo, sua mão vai cair. E então você pode acordar novamente e ter que voltar a se reconectar com o seu coração”.*

Janina 49:13

Lembro-me do início da pandemia, quando fiquei muito assustada por estar naquela faixa etária especialmente vulnerável ao COVID, em 2020. Usar a coluna, usar a respiração, tudo me ajudou. E também o movimento! Descobri que minha ansiedade diminuía, se eu apenas fizesse movimentos simples. Literalmente, andar pela casa, fazer pequenas coisas, apenas “estar em movimento”, reduzia a minha ansiedade e desacelerava os meus pensamentos. E a outra coisa bonita do corpo, é que ele nos dá a oportunidade de experimentar. Eu não sabia quais recursos seriam exigidos pela pandemia, mas em uma situação em que nossos recursos são limitados pelas circunstâncias, apenas explorar o que

a experiência corporificada nos traz é muito, muito mais preferível, do que ruminar sobre todas as coisas que estão causando aquela sensação de ameaça.

Janina 50:51

Então aqui estão mais alguns recursos: “diminuir o ritmo”. Essa foi outra coisa que notei no episódio da Noruega. Junto com a frequência cardíaca e a tensão do meu corpo aumentando, eu estava um pouco acelerada. Diminuir o ritmo não apenas nos ajuda a entrar em plena consciência, mas também ajuda a comunicar ao nosso sistema nervoso que estamos seguros.

Janina 51:29

Existem muitos recursos fornecidos pela respiração. Mas quero acrescentar uma que considero negligenciada, e que é, para mim, a melhor prática respiratória para indivíduos traumatizados. É “suspirar” ... E você notará que, quando você suspira, o que acontece depois do suspiro é uma inspiração muito, muito relaxada. Assim que você suspira, seu corpo e seus pulmões se enchem automaticamente. Ele é importante principalmente para sobreviventes de traumas que prendem a respiração, o que é um fenômeno muito, muito comum. Tive vários pacientes que desenvolveram doenças pulmonares relacionadas ao fato de terem prendido a respiração por décadas. E suspirar geralmente é uma maneira muito mais fácil de liberar isso. Suspirar é ótimo para ataques de pânico e é ótimo para crianças. Podemos ensinar o suspirar aos nossos filhos, como uma forma de ajudá-los a se regular.

Janina 53:13

Outro recurso favorito para mim é “alongar a coluna”. E isso é algo que é realmente muito importante nestes dias de reuniões on-line, em vez de reuniões presenciais, nas quais sentarmos cara a cara numa sala com pessoas, porque quando estamos sentados em frente ao computador, o queixo cai e os ombros se curvam. Eu acho que essa é uma das

grandes fontes de fadiga das reuniões virtuais. Alongar a coluna significa alongá-la da parte inferior das costas para cima. Eu sempre digo aos pacientes: *"não fiquem sentados direito, como sua mãe mandou".* Apenas alongue a coluna, a partir do apoio inferior. E o que vocês poderão sentir, imediatamente, é o apoio da parte inferior do corpo. Vocês não precisam se esforçar muito para sentar direito, porque a parte inferior do corpo já está fazendo isso por vocês. E pode ser maravilhoso! Faço isso algumas vezes, quando fico com muito sono à tarde e acho difícil ficar presente. Então, alongo a coluna e empurro os pés no chão, porque isso meio que me traz de volta.

Janina 54:58

Outro ponto é "ensinar pessoas que estão lutando contra a tensão". Mais uma vez, penso na minha formação como psicoterapeuta psicodinâmica: se meu paciente estivesse tenso, a abordagem psicodinâmica seria ter curiosidade sobre as fontes infantis da tensão. Se estivermos trabalhando com o corpo, não precisamos nos preocupar com o que causou a tensão, pois a tensão está presente. Podemos apenas ser curiosos, nos interessar por isso, podemos até exagerar, que é o que um soco faz. Aperte, aperte, aperte, aperte as mãos... e depois solte. A maioria das pessoas tensas odeia que peçam a elas para relaxar, então nunca faço isso.

Janina 55:54

E o movimento e o gesto também são muito poderosos. Podemos pedir aos pacientes que experimentem o movimento e se interessem pelo que observam em si. Ou também podemos nos interessar pelos gestos e movimentos que nossos pacientes fazem, como linguagem adicional. Portanto, temos as emoções no pedestal, aqui, mas o movimento também é uma fonte poderosa de informação e, geralmente, muito pouco ameaçadora (desde que o terapeuta não apenas o observe). Quando meus pacientes estão experimentando movimentos, estou espelhando-os, porque especialmente para

sobreviventes de traumas, ser solicitado a fazer algo e ser observado é incrivelmente desencadeador.

Janina 57:10

Portanto, essa atitude está exemplificada neste desenho animado. O médico diz, basicamente, que não há nada de errado que o que é certo não possa curar. Acho que é realmente importante integrar uma abordagem corporificada à psicoterapia, porque, seja o que for que esteja errado conosco, há também tanta coisa certa que muitas vezes não estamos usando... Assim, a outra utilização muito interessante da corporificação provém, na verdade, do mundo do apego, porque a investigação sobre o apego costumava centrar-se na observação da forma como os pais promotores do apego seguro, eram capazes de acalmar os estados de angústia dos seus filhos. E então a pesquisa começou a mostrar que, na verdade, não se tratava apenas da capacidade dos pais de aliviar o sofrimento, mas também da capacidade dos pais de ajudar os filhos a manterem estados positivos. Bem, não sei se algum de vocês tem idade suficiente para se lembrar, mas no mundo psicodinâmico, os estados positivos são desaprovados na psicoterapia, como defesas contra os verdadeiros sentimentos angustiantes. Num mundo baseado na atenção plena, não julgamos um sentimento como positivo ou negativo. E, portanto, ser capaz de utilizar a sustentação da atenção em estados positivos, é muito fácil de integrar. Acho que é muito mais fácil ajudar os pacientes na transição de estados negativos para estados positivos. E sabemos, através de pesquisas infantis, que é isso que desenvolve a resiliência. Portanto, quando somos capazes de deixar nossos pacientes sentirem angústia e também de ajudá-los a fazer a transição de volta para um estado positivo ou de bem-estar, estamos promovendo a resiliência.

Janina 1:00:12

Russell Meares, um conhecido australiano especialista em traumas, fala sobre a comunicação do corpo entre terapeuta e paciente. Ele diz: *“não só o terapeuta é*

inconscientemente influenciado por uma série de sinais leves e, em alguns casos, subliminares, como também o paciente". Tenho certeza de que todos vocês sabem disso, certo? Se estamos com alguém ansioso, começamos a ficar mais ansiosos. Se estivermos com alguém que está deprimido, podemos começar a sentir-nos desmoronando, e os nossos próprios pensamentos se tornam mais desesperadores. Como ele diz, somos constantemente afetados pelos sinais leves e - em alguns casos - subliminares, de outras pessoas. Ele diz que os detalhes da postura do terapeuta, do olhar, do tom de voz e até da respiração são registrados e processados inconscientemente. Um terapeuta sofisticado pode utilizar esse processamento de forma benéfica e potencializar uma mudança no estado do paciente, sem o uso de palavras. E, novamente, penso que esta é efetivamente a arma secreta do terapeuta: a capacidade de se comunicar sem o uso de palavras (o que, lembrem-se mais uma vez, foi o mundo do Norte da Europa que reificou a emoção e o uso de palavras; em todo o mundo e em muitas culturas, o uso de palavras não é tão valorizado, e este é um conceito do qual devemos estar cientes). Então, se vocês estiverem sentindo uma sensação de tensão, ou uma sensação de falta no seu paciente ou no seu ente querido, ou se houver tensão entre vocês, apenas brinque com sua postura, seu olhar, seu tom de voz e até mesmo com a sua respiração, como eu fiz. Estou lembrando que com pacientes muito, muito irritados, às vezes eu apenas desacelerava minha respiração, em vez de tentar elaborar verbalmente. Especialmente se sentisse que algo que eu dissesse aumentaria a tensão e não nos ajudaria a observá-la.

Janina 1:03:37

Então vou parar por aqui. Na verdade, deixem-me acrescentar algumas poucas palavras, porque esta ideia de usar os nossos próprios corpos como veículo de comunicação é algo de que Stephen Porges fala muito, na sua Teoria Polivagal. Ele fala sobre o "sistema de engajamento social", que, segundo ele, está ligado ao sentimento de segurança. Vemos o sistema de engajamento social em bebês e crianças. Eles ficam muito, muito mais ativos e envolventes, se se sentirem seguros e se forem retribuídos pelos pais. Assim, o sistema de

envolvimento social, segundo Porges, governa os músculos da face, os músculos dos olhos e das pálpebras, a laringe para a voz, o ouvido médio para ouvir e os movimentos de rotação e inclinação da cabeça e do pescoço. E se você pensar em bebês ou cachorrinhos, é assim que nos comunicamos naturalmente. Quando vemos um bebê, não dizemos: *"Ah, que bebê muito lindo"* (friamente). Nós dizemos: *"Oh, esse bebê é tão fofo."* E a voz sobe, inclinamos a cabeça e geralmente sorrimos. Mesmo que vejamos estranhos admirando o bebê de alguém, este é o sistema de engajamento social. Novamente, um terapeuta sofisticado pode usar esses músculos faciais, pode usar a laringe, pode brincar com a entonação da voz e a prosódia.

Janina 1:06:02

Daniel Hughes, especialista internacional em transtornos reativos de apego infantil, afirma que a voz é o melhor comunicador de segurança, mais do que a expressão facial. Então, use a laringe, use os músculos faciais, use os músculos dos olhos e das pálpebras. Porque, novamente, não se trata de palavras, mas de comunicação corporificada, que ajuda os pacientes a se sentirem mais seguros do que por meio das palavras. Se eu disser a um paciente: *"este é um lugar seguro"*, a palavra "seguro" por si só já pode ser um gatilho. Mas se eu receber o paciente e ativar meu sistema de engajamento social, o paciente se sentirá seguro sem que eu tenha que fazer nenhuma promessa sobre segurança.