

## INTERVENÇÃO DA EXPERIÊNCIA SOMÁTICA EM UM CASO DE TEPT COMPLEXO.

**In:** Práticas Psicoterápicas e Resiliência, Diálogos com a Experiência Somática, Organizadoras Liana Rodrigues Netto e Cornelia Rossi. Editora Scortecci, (2013),pp 246-261

Reno Bonzon<sup>1</sup>

“Somatic Experiencing ®” - SE® (Experiência Somática) é uma abordagem naturalista para a resolução e cura do trauma, desenvolvida pelo Dr. Peter Levine (1997). Fundamenta-se na etologia, que é o estudo do comportamento dos animais selvagens em seu habitat natural, que ressalta a habilidade inata desses animais na utilização de mecanismos inatos para regular e neutralizar os altos níveis de ativação associados aos comportamentos defensivos de sobrevivência (SOMATIC EXPERIENCING TRAUMA INSTITUTE, 2013). Estes mecanismos proporcionam uma “autoimunidade” ao trauma, possibilitando que retornem à vida normal após experiências avassaladoras de ameaça à vida, como por exemplo quando a antílope escapa de um leão.

O trauma pertence à esfera do que é primário<sup>2</sup> no ser humano. Curá-lo ou transformá-lo passa, necessariamente, por permitir que padrões de ação não conscientes e biologicamente determinados aconteçam no corpo, seguidos da descarga gradual da energia retida. Em essência, o método Experiência Somática é um facilitador desse processo” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO TRAUMA, As possibilidades de cura do trauma).

O conceito de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) foi ampliado, e ele é hoje utilizado para descrever não apenas o complexo de sintomas que ocorrem após a exposição a eventos traumáticos graves, como torturas, estupros, experiências de combate e desastres naturais (como preconizado no DSM-III-R<sup>3</sup>), mas também o decorrente da exposição a acidentes automobilísticos, transtornos clínicos agudos e crônicos, e desastres ocasionados pelo homem, como descrito no DSM-IV<sup>4</sup>. O TEPT apresenta um complexo de sintomas tais como falta de confiança nas próprias percepções, limitação de espaço, ansiedade,

---

<sup>1</sup> Reno Bonzon, 58 anos, formado em Psicologia social e Criminologia na Universidade de Paris V. Formado em Terapia sistêmica e Somatic Experiencing® em Paris e Brasil. renobonzon@gmail.com

<sup>2</sup> Biológico

<sup>3</sup> DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, III, Revision; American Psychiatric Association (APA), 1987

<sup>4</sup> DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, IV, American Psychiatric Association (APA), 1994

sentimentos de impotência e, em certos casos, de humilhação, vergonha e culpa, controle excessivo, incapacidade de recuperar fisiologicamente o fluxo normal da vida, etc.

Este trabalho apresenta um caso de intervenção do SE® em TEPT Complexo.

Existe uma vasta literatura evidenciando que experiências prolongadas adversas na infância, como abuso e negligência, estão associadas a agravantes sintomas psiquiátricos pós traumáticos. Essas situações negativas na infância possuem alto grau de relação com sinais e sintomas comórbidos ao TEPT, traduzidos como queixas dissociativas, somatizações, alterações de atenção, consciência e auto-percepção, impulsividade e alterações afetivas. Em algumas ocasiões, o efeito do trauma pode se apresentar através dos sintomas centrais de TEPT como revivescência do trauma, esquiva/entorpecimento emocional e hiperexcitabilidade autonômica (SBARDELLOTO G., 2011). Em outros momentos, como na exposição crônica a eventos traumáticos ou na contínua negligência por parte dos cuidadores, pode haver uma série de sintomas afetivos e interpessoais associados, ou mesmo um aumento da ocorrência de outras psicopatologias, entre elas, depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico. Evidenciou-se que pacientes expostos a uma contínua carga de negligência apresentavam determinados sintomas, tais como: sintomas somáticos (dor de cabeça, distúrbios gastro-intestinais, dores abdominais, lombares e pélvicas, tremores, sensações de choque e náusea), dissociativos (alteração da realidade, alteração de personalidade, alucinações, confusão temporal entre presente e passado) e afetivos (sintomas depressivos, insônia, apatia, desamparo, culpa, dificuldades de concentração, comportamentos suicidas, alteração na visão de si e dos outros). Salienta-se também a presença de hipervigilância, agitação e ansiedade extrema em consequência das recordações das memórias traumáticas. Tais sintomas não estão inclusos no diagnóstico de TEPT vigente (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria (APA).

As evidências descritas corroboraram a adoção do termo TEPT Complexo para descrever as consequências da exposição precoce, contínua ou prolongada, a eventos estressores (particularmente os de natureza interpessoal), como uma tentativa de melhor refletir a gravidade da sintomatologia associada ao trauma psicológico na infância e seu impacto sobre o processo desenvolvimental, com resultados danosos de longo prazo,

As implicações são significativas, criando quadros mais agudos, duradouros, incapacitantes, frequentemente comórbidos a transtornos de humor ou personalidade, e menos responsivos aos tratamentos estabelecidos.

Alguns autores utilizam o termo TEPT complexo ao citar o diagnóstico de DESNOS<sup>5</sup>. No presente momento, o comitê organizador da APA estuda a possibilidade de inclusão das categorias DESNOS e DTD a mais do TEPT, no DSM-V<sup>6</sup>.

Pois em 2005, os integrantes de uma força-tarefa de trauma complexo (National Child Traumatic Stress Network) delinearão uma nova categoria diagnóstica, intitulada transtorno de desenvolvimento traumático (DTD) (VIOLA T.W., 2011). O diagnóstico proposto foi delineado em virtude de: a) desregulação emocional desencadeada nas respostas às memórias traumáticas; e b) generalizações de estímulo decorrentes do impacto do trauma complexo durante o desenvolvimento. As crianças expostas a eventos traumáticos, como maus-tratos, negligência, abandono, violência doméstica, separação dos pais, perdas traumáticas ou comportamentos sexuais inapropriados, não preencheriam todos os critérios do DSM-IV necessários para o diagnóstico de TEPT. Essas crianças expostas a contínuas vivências traumáticas de natureza interpessoal irão experimentar emoções intensas de raiva, medo, resignação, vergonha, sensação de derrota e traição.

A resignificação e contenção da memória, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e a orientação do pensamento e do comportamento para o tempo presente são estratégias terapêuticas utilizadas a fim de promover a integração das experiências traumáticas, através da transformação, incorporação e resolução das memórias relativas a essas vivências traumáticas. O reengajamento social é um ponto crucial no tratamento do DTD, com ênfase na restauração ou criação de novos laços afetivos.

Como diz Levine P.A. (1997), terapeutas de SE® não tratam as síndromes, e sim ajudam os pacientes a restaurar a autorregulação do sistema nervoso vegetativo. Quando a pessoa não tem condições de agir frente a um perigo (luta, fuga), a resposta fica incompleta e o sistema nervoso se desorganiza, falha e aí o trauma se instala. O organismo perde as capacidades naturais de auto regulação, que faz a vida fluir. O denominador comum do trauma é um sentimento de medo intenso, impotência e perda de controle. O sistema nervoso de uma pessoa traumatizada não está danificado e sim congelado.

## MÉTODOS E RELATO DE CASO

O caso foi tratado no Projeto Social “Mãe da Providencia”, rua do Norte, Nordeste Amaralina, Salvador (BA), Brasil, instituição filantrópica que utiliza a ferramenta da

---

<sup>5</sup> Disorders of Extreme Stress, Not Otherwise Specified

<sup>6</sup> Próxima reunião Anual da American Psychiatric Association (APA), em San Francisco, que acontecerá 18-22 maio de 2013, marcará o lançamento oficial do DSM-V

Experiência Somática desde 2011, tendo atendido, em 2 anos, mais de 200 pessoas. Oferece atendimentos voluntários gratuitos para população de baixa renda, e tem como alvo pacientes portadores de transtornos de ansiedade (TA), dentre eles, portadores de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT). A terapia no Projeto é contextualizada como breve: 20 sessões focadas na queixa e nos sintomas, baseadas exclusivamente na intervenção da Experiência Somática (SE®).

O tratamento que será descrito começou em abril 2012, com sessões semanais de uma hora, e foi concluído em Novembro 2012 na décima quinta sessão, a pedido da cliente. Houve uma interrupção no curso do atendimento por 2 meses (decorrente de uma viagem do terapeuta), porém foi mantido um contato quinzenal por e-mail.

Descrição da paciente: Maria, nome fictício, 62 anos, aposentada. As razões da demanda de Maria para o atendimento foram: ritmo da respiração alterado, não consegue manter ritmo respiratório, tem a sensação de que inspira e expira ao mesmo tempo, principalmente quando lembra de experiências difíceis da infância. Também queixa-se de dormência nas mãos, pigarro na garganta, engasga muito (“engasgo até com a própria saliva” *sic*). Sempre que ela toma consciência que está respirando mal, procura regular a respiração.

Já tentou praticar técnicas de respiração, yoga, treinamento autógeno. Aposentada, desquitada, mora com pai idoso, 93 anos. Cuida da mãe, que tem Alzheimer, e que mora com um companheiro em outra casa. Maria se desloca todos os dias para cuidar dela. Há muito tempo que não faz o que gosta, como andar na praia. Na maioria das vezes, esquece até de se alimentar direito. Faz trabalhos voluntários, duas vezes por semana, no abrigo de idosos. Vegetariana há quase 30 anos. Descreve em sua entrevista de triagem um trauma sofrido entre 6 e 7 anos; era levada para tomar banho de balde e quando jogava água na cabeça, tinha uma sensação de morte e sufocamento. Fazia tudo para não ir tomar esse banho mas não conseguia evitar. Apanhava muito dos pais e era obrigada a engolir o choro. Há alguns anos atrás, a mãe relatou que quando bebe, tentou sufocá-la”.

Diante dos eventos repetitivos e precoces de violência doméstica, criando engendramentos na identidade e auto-estima, recebeu diagnóstico de TEPT Complexo na entrevista de triagem do Projeto Social Mãe da Providência.

A terapia utilizou os métodos clássicos da SE®, preconizados nos manuais da Foundation for Human Enrichment (2007). Essa terapia é para favorecer a Maria a reconexão com seu processo instintivo de energia para a defesa ativa, interrompido pelos traumas infantis, e

para o desenvolvimento da experiência de “felt-sense” ou sensopercepção<sup>7</sup>, capaz de trazer vitalidade para as experiências e resolução de trauma. O foco do tratamento está na reabilitação das respostas do nosso sistema instintivo e não exclusivamente no conteúdo do acontecimento que provocou o trauma, nem tampouco nos métodos de catarses que podem ser usados por outras linhas terapêuticas, como as descritas por Galbeiro J.P. 2009. Ferramentas chaves para o trabalho em SE® são a identificação dos recursos do cliente (que permitem levar ele para uma zona de estabilização e segurança) e a pendulação: uma vez que o terapeuta identificou os recursos do cliente, a pendulação permite o trânsito entre os estados de organização e desorganização no sistema do indivíduo, através do qual ele pode experimentar de forma modulada, lembranças e sensações desconfortáveis, dentro de um limite tolerável e com contenção, e experiências de conforto, onde ele se reestabelece e amplia, a cada ciclo, a capacidade de conter estados emocionais extremos.

Descrição das sessões:

*Sessão 1:* Em nosso primeiro encontro, foi reforçado o contrato terapêutico, e deixei claro o objetivo do trabalho no contexto do projeto Mãe da Providencia, como um estágio clínico supervisionado periodicamente, mantendo todas as reservas de anonimato da identidade do paciente. Expliquei em detalhe o conceito principal da Experiência Somática: a saber o rastreamento das sensações no corpo. Essa fase de educação para o trabalho somático é muito importante para criar uma relação de confiança com o cliente, e de colaboração consciente deste no seu processo.

A cliente é muito magra com uma aparência de calma e tranquilidade. Ela parece ser uma pessoa humilde, frágil, com uma personalidade muito apagada.

*Sessão 2:* Sempre começamos as sessões com uns minutos de respiração consciente, os pés descalços no chão, o corpo bem acomodado na cadeira e o cliente conscientemente localizado no espaço do consultório. Depois vem a pergunta «o que você sente no seu corpo?» A resposta foi clara: «tenho um vulcão no peito». Resposta parecendo em total contradição com a aparência da cliente. É um sinal possível de raiva embutida. Pedi uma descrição do vulcão, localização exata no peito, tamanho, cor, temperatura, movimento, etc... Foi difícil para a cliente descrever com precisão as sensações causadas por esse vulcão. O ser humano não está treinado para expressar com precisão as sensações corporais. Mas

---

<sup>7</sup> Sensopercepção (*felt sense*) é o meio pelo qual experienciamos a totalidade da sensação, dirigindo a atenção para o corpo e reconhecendo as sensações corporais do momento.

pouco a pouco é possível afinar nossa percepção o que permite fazer contato com os sentimentos ligados a essas sensações. Pendulando das sensações vulcânicas para sensações mais prazerosas, identifiquei um poderoso recurso da Maria: os cachorros dela com quem ela tem uma relação muito mais fácil e agradável do que com os seres humanos.

*Sessão 3:* No curso da sessão, foram utilizadas imagens simbólicas para elaboração das experiências sensoriais. Voltamos no vulcão para Maria poder descrever às sensações : ele é vermelho, quente, ocupando todo o espaço no peito. Ela conta uma sensação de estar perto de explodir. Também conta que a cor vermelha esta ligada ao sangue que ela perdeu em abundância no parto do filho. Maria me confessa que para ela é impossível vestir uma roupa vermelha por medo do olhar dos outros. No final da sessão, meio brincando, eu proponho para ela tentar vestir uma coisa vermelha e ver o que acontece.

*Sessão 4:* A cliente chegou com um hibisco vermelho na orelha e um sorriso na face. No decorrer da sessão ela me contou uma situação de ataque inescapável: criança, pequena, estava com catapora. A mãe dela obrigou-a a sentar num banquinho e com a espinha de uma rosa ela abriu todas as feridas para deixar sair o pus. Foi demorado, muito dolorido e sem nenhuma chance de poder sair da situação. Ela ficou com uma sensação de grande humilhação e vergonha. Sugeri para ela, quando ela estava se vendo sentada no banquinho, imaginar-se pulando de repente, e correndo o mais longe possível. Induzi à completude da resposta de fuga interrompida, propondo a Maria começar a mexer os pés. Rapidamente, continuando sentada, ela estava correndo, mexendo os pés e as pernas. Esses movimentos acelerados dos pés e das pernas que se tornam involuntários são as descargas graduais da energia retida e indicam uma boa resposta ao tratamento com SE®.

Após um tempo, pedi para ela rastrear as sensações no corpo. A paciente comentou o grande alívio que foi de fugir no fundo do quintal fora do alcance da mãe dela.

*Sessão 5:* Maria me conta que ela está sempre no autocontrole e na impossibilidade de achar um momento para se autorizar a descansar. Proponho para ela fazer umas pequenas experiências como, por exemplo, invés de lavar a louça do almoço, ir numa rede, ler uma revista ouvindo música e esquecer da louça. E o dia seguinte conferir se o mundo parou de girar porque a louça não fosse feita. E, como sempre, rastrear as sensações no corpo.

*Sessões 6/7:* A cliente chegou com vontade de relatar os sonhos dela. Os sonhos são muito significativos em relação aos sintomas de auto-depreciação. Sonho1: Maria vai para assistir uma palestra. Chegando la, todas as cadeiras são ocupadas com objetos e não da para sentar nelas. Só uma cadeira vazia e solta. A cadeira é muito feia. Sonho2: Maria tem um novo namorado. Vai ter um baile na cidade. Para essa ocasião ela compra um vestido, lindo, e o

guarda para usar só o dia do baile. O baile foi cancelado. As palavras usadas para descrever as imagens e emoções vivenciadas durante à noite, permitiram a Maria entrar em contato com a imagem depreciada dela mesma. Sem eu ter necessidade de comentar nada, a cliente mesma destacou os elementos relevantes da personalidade dela durante o relato que fez.

Após a sessão 7, o tratamento foi interrompido durante 2 meses. Ficamos em contato por email. A cliente aproveitou para contar por escrito como ela tinha presenciado abusos do pai dela com meninas. Lembrou que isso tinha acontecido, que ela tinha vivenciado as situações, mas sem poder registrar e aceitá-las na mente dela. Somente neste atual momento lhe foi possível reconhecer e escrever sobre o assunto.

*Sessão 8:* Após dois meses de interrupção do tratamento, Maria apareceu de cabelos cortados, o corpo mais forte, os ombros mais abertos, com uma camiseta vermelha e um grande sorriso. «Eu não aceito mais ser pisada igual uma barata». Ela decidiu parar de fingir que não vi ou que não sente nada quando é agredida.

*Sessões 9/10/11:* Nas sessões seguintes, apareceram mais traumas devidos às violências físicas por parte do pai, que a ameaçou de morte. A lembrança é de dores insuportáveis. Ela sabe que recém-nascida, foi arrastada pelas costas e teve a pele esfolhada. Maria fala da insensibilidade constante em suas costas. Como se não tivesse costas. Proponho para ela que receba massagem com alguém conhecido e de sua confiança. Na sessão seguinte Maria relata ter feito a massagem, que lhe ajudou a descobrir que “tinha costas”. Foi para ela uma experiência maravilhosa e muito emocionante com muitas descargas no corpo inteiro.

*Sessão 12:* Trabalhamos a intersubjetividade e o restabelecimento dos limites pessoais. A cliente se queixa de ser muitas vezes usada e abusada por outras pessoas por não saber estabelecer um limite. Por não conseguir falar: «não, não posso» ou mais difícil ainda: «não, não quero», Maria sofreu muitas invasões na sua vida. Começamos em pé, um na frente do outro com uma distancia de mais ou menos um metro. Pedi para ela de me empurrar para trás, colocando as mãos no meu peito, sem medo de me machucar. No começo, ela foi muito tímida, sem conseguir colocar força no movimento. Pedi para ela se esforçar mais, assegurando que eu poderia cuidar dos meus próprios limites, ao mesmo tempo autorizando-a a sentir sua agressividade saudável, e modelando para ela um comportamento de poder; quando ela entrou em contato com seu poder, me empurrou violentamente, até que eu batesse na porta. No ato, ela me pediu desculpa, assustada com a própria força. Parabenizei-a e propus recomeçar mais uma vez a experiência. Ela foi muito mais confiante, e eu resisti com mais força, me deixando empurrar bem devagar para trás. Acabei encostado na parede e pedi para ela sentar na cadeira e rastrear as sensações no corpo. Foram sensações intensas de

formigamento no corpo inteiro, cabelos arrepiados, suor, coração batendo mais forte, várias eructações, junto com descargas nos braços e pernas. Ela comenta sorrindo que sente um grande alívio.

No dia seguinte, recebi o email a seguir: «Quero partilhar o que me aconteceu depois que sai do Centro na ultima quinta. Sai de lá muito leve e feliz, atravessei a rua e fui até o outro lado para ver o mar. Fiquei extasiada, tudo era muito claro, as cores mais vivas, tudo se transformou em sentimento de alegria e beleza. Senti a força suave das ondas do mar dentro de mim, caminhei 30 minutos curtindo cada passo. Uma pessoa passou por mim e sorriu, e ai eu percebi que estava sorrindo. Foi tudo muito intenso e deixou na consciência essa possibilidade de contato com a vida.» Este acontecimento muito positivo que Maria vivenciou foi um “insight”.

*Sessão 13:* Após o trabalho corporal de restabelecimento de limites e re-encontro com o poder de Maria, propus o mesmo trabalho ao nível verbal. Eu seria uma pessoa, indicada por um conhecido, querendo me hospedar na casa dela por uns 15 dias e a cliente deveria recusar. Ela já tinha comentado em outras sessões a dificuldade dela em recusar um favor para alguém, mesmo sem estar em condição de atender tal pessoa. Ficamos 15 minutos trabalhando e argumentei sem parar querendo provar lhe que ela tinha condição de me hospedar. Maria ficou firme e até o final me negou a hospitalidade. Acabando o exercício, de novo pedi para ela rastrear as sensações no corpo. A felicidade e o sentimento de vitória eram visíveis no rosto da Maria. Tinha uma mistura de alívio com culpa se acontecesse algo ruim, mas também uma grande firmeza: «eu fui verdadeira». A sensação era de se sentir maior com mais espaço no peito. Essas duas últimas sessões foram as mais importantes para que a paciente restabeleça uma respiração normal e relações com limites saudáveis.

*Sessão 14:* A cliente expressa como ela se sente melhor e mesmo uma «outra» pessoa. Ela comenta como foi importante para ela entrar em contato com o corpo dela. Sentir que ela tinha um corpo.

*Sessão 15:* Foi a finalização do trabalho. A cliente esta feliz de deixar a vaga para uma pessoa que precisa de ajuda. Uma das últimas frases dela foi: «minha sensibilidade não tem nada a ver com fragilidade»

## RESULTADOS

Os resultados da terapia são muitas vezes grandes vitórias pessoais sobre acontecimentos muito pequenos da vida quotidiana.



Um dos primeiros resultados visíveis foi quando Maria chegou com um hibisco vermelho na orelha e um sorriso na face. Ela me contou que durante a semana inteira, ela tinha experimentado vestir roupa vermelha, sem nada acontecer : ninguém olhou para ela de maneira estranha e todo ficou tranquilo. O medo dela com respeito á cor vermelha desapareceu. Outra vez, a paciente fez o exercício de esquecer à louça para disfrutar da vida com um grande sensação de culpabilidade no começo, mas pouco a pouco tornou-se mais fácil, até ficar extremamente prazeroso. O dia seguinte a louça continuava suja, o mundo girando e a cliente aceitando não ter que ficar controlando tudo. O relato dos sonhos, com as interpretações feitas pela própria cliente foram um sinal de conscientização da sua própria imagem. Lembranças veladas foram trazidas de volta à superfície, como o bullying do pai com as meninas. Outros resultados visíveis são a mudança na aparência da cliente, significando uma reapropriação do corpo dela, também como o reestabelecimento de limites saudáveis com o exterior e a capacidade de expressar-lhes. Essa reapropriação permitiu a Maria vivenciar um insight, uma resignificação da experiência traumática. Insight é uma palavra inglesa, é uma tradução de "Einsicht" em alemão, que significa momento de consciência. A cliente consegue expressar o resultado do trabalho na frase: « Senti a força suave das ondas do mar dentro de mim». Ela reincorporou a força e o empoderamento, desacoplando a raiva da impotência e da imobilidade, autorizando o impulso agressivo, que permitiu-a deixar de ser presa, e transformar-se em predadora.

Finalmente Maria, se sentindo autônoma para trilhar o caminho da vida, perguntou se podia finalizar o trabalho antes da vigésima sessão, para poder liberar a vaga dela, para alguém necessitando uma ajuda.

## DISCUSSÃO

Traumias interpessoais e intencionais têm grande potencial de traumatização, particularmente na primeira infância e advindo dos pais, que deveriam ser o lugar seguro a partir de onde toda a relação subsequente com o mundo será desenvolvida, trazendo, frequentemente, uma falta de confiança na condição humana, pois a simples presença de qualquer indivíduo pode evocar as experiências traumáticas.

O desenvolvimento da aliança terapêutica e a empatia por parte do psicoterapeuta é fundamental, portanto, para a capacidade do paciente voltar a desenvolver confiança nas demais relações : Maria relatou ter-se sentida amparada logo na primeira sessão de nosso trabalho, do meu ponto de vista, um fator fundamental para o sucesso do tratamento.

A capacidade de restaurar o contato com sua agressividade saudável, foi outro fator fundamental para o sucesso do tratamento e com ela, a capacidade de retificar limites relacionais, emocionais, físicos e psicológicos que foram rompidos, bem como de estabelecer relações consigo mesma e com outros mais saudáveis. Estas competências adquiridas foram reforçadas em exercícios e atividades fora do *setting* terapêutico, favorecendo a amplificação das conquistas realizadas durante as sessões.

O reforço da autoestima e a autoavaliação positiva, em conjunto com o cultivo da criatividade pessoal, imaginação e orientação futura, demonstraram um aumento da capacidade pessoal para conter emoções e estados de estresse aumentados, sem a desorganização traumática, favorecendo crescimento dos afetos positivos, da capacidade de sentir prazer e de se vincular com a vida. O desenvolvimento da assertividade, cooperação, fixação de limites, reciprocidade e capacidade de intimidade emocional foram outras áreas desenvolvidas durante o tratamento.

## CONCLUSÃO

A SE®, terapia de abordagem somática, foi uma técnica eficaz e breve para a renegociação de um trauma complexo. Eficaz porque a paciente se sentiu completamente liberada em relação as razões da demanda terapêutica e breve porque foram 15 sessões. O livro do Peter Levine, *Waking the tiger*, onde foi descrita a teoria da SE® pela primeira vez, foi escrito em 1997. Hoje a SE®, “nova” ferramenta, conta com cerca de 1800 profissionais em cerca de 18 países, sendo 200 só no Brasil. Mas, mais estudos sobre o tema são necessários para ter uma melhor compreensão desta ferramenta e da sua eficácia em diferentes tipos de síndromes post traumáticas.

## REFERÊNCIAS:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO TRAUMA, **As possibilidades de cura do trauma**, [www.traumatemcura.com.br/empresas/](http://www.traumatemcura.com.br/empresas/), acesso em 29 de jan. 2013

FOUNDATION FOR HUMAN ENRICHMENT; **Experiência Somática, A cura do trauma**, curso Intermediário (2007) e Avançado (2007) ; 6685 Gunpark Drive, Suite 102, Boulder, Colorado, 80301, EUA.

GALBEIRO J. P. et al. **A perspectiva histórica da psicossomática**; Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Bebedouro: Fafibe, 2009.

LEVINE, P. A. **Waking the Tiger: Healing Trauma – The innate capacity to Transform Overwhelming Experiences**. Berkeley: North Atlantic Books, 1997.

SBARDELLOTO G. et al. **Transtorno de Estresse Pós-Traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência.**– Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Psico-USF, v. 16, n. 1, p. 67-73, jan./abril 2011.

SOMATIC EXPERIENCING TRAUMA INSTITUTE, **Foundation for Human Enrichment**, disponível em <http://www.traumahealing.com> , acesso em 29 de jan. 2013

VIOLA T.W. et al. **Trauma complexo e suas implicações diagnósticas.** R. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul; 33(1):55-62, 2011