

## A INTERVENÇÃO DA EXPERIÊNCIA SOMÁTICA NAS SOMATIZAÇÕES CUTÂNEAS

Sophie Sheyla Farhi

Carlos Alberto Franco

A prática com pacientes com graves desordens cutâneas tem comprovado que escondidas por detrás das queixas, encontram-se histórias de vida de negligência, abandono ou abuso na infância.

Diversos autores concordam que quando há negligência ou abuso na vida precoce, a criança não experimenta uma “nutrição tátil” saudável e pode ficar predisposta a desenvolver problemas com a autoimagem mais tarde. A pele é um órgão de vínculo afetivo, de comunicação e interação social na vida precoce, e é através dela que a criança recebe os primeiros sinais de segurança e apoio nos braços do cuidador, essa função, nutrição tátil, é uma função centrípeta da pele (MONTAGU, 1986), a de receber, ser tocada, e que tem ainda outra função, a centrífuga: de proteger. São os dois principais vetores funcionais da pele que se retroalimentam.

Descontentamento com a imagem corporal pressupõe uma autocrítica que sublima o próprio viver dentro no corpo, e pode estar relacionado a uma dissociação por efeito de trauma. As pessoas dissociadas, desligadas (desconectadas) não estão “dentro do corpo”. Esse é um dos fundamentos básicos da Experiência Somática, criada por Peter Levine.

Uma mãe ou cuidador, ao segurar um bebê lhe proporcionará uma qualidade de segurança, continente, proteção, aproximação e entrega ou, ao contrário, de suspensão, contração, falta de continente e de incapacidade de entrega à uma força que lhe é constante desde o útero, a gravidade. A “nutrição tátil” é o que lhe proporciona um “esquema corporal”, que é a moldura perceptiva de si e do mundo sobre a qual a imagem corporal será constituída. Head (1920 apud XAVIER, 2010) introduziu os conceitos de esquema e imagem corporal, salientando que, na sua própria organização, pela experiência, o corpo se apropria inconscientemente dos movimentos e das posturas habituais, bem como das partes significantes do ambiente (GALLAGHER, 1998 apud XAVIER, 2010).

É o esquema corporal que instrumentaliza o modus operandi corpóreo que engendra a percepção ao mesmo tempo que lhe impõe limites. Significa que o

modo como o bebê percebe o mundo foi engendrado pelo modo como o bebê percebeu o suporte e a estabilidade desde a nidação nas paredes do útero da mãe até alguns anos depois do nascimento, conforme o desenvolvimento. Se foi bem vindo e criado sem estresse extremo o desenvolvimento transcorre de maneira expansiva e organizada. Se não foi bem vindo podem haver bloqueios no desenvolvimento sensório motor que provocam uma percepção de mundo restrita com menos resiliência, mais tendência a somatizar e dissociar.

## Somatizar/Dissociar

Segundo a APA (American Psychological Association), o termo somatização refere-se tipicamente a sintomas no corpo que se expressam subjacentes a fator de estresse psicológico, e a dissociação é definida como uma interrupção na experiência de perceber o mundo através das funções integradas de consciência, memória, identidade e percepção.

Para a psiquiatra Madhulika Gupta, estudiosa em psicodermatologia, há uma estreita relação entre somatização e dissociação e dessa maneira a autora cria um roteiro neurofisiológico para as síndromes cutâneas não diagnosticadas.

Assim, afirma que ansiedade associada à hiperativação do sistema nervoso autônomo (SNA) apresenta aspectos dissociativos que se manifestam por exemplo na dermatite artefata ou no agravamento das lesões de psoríase ou pode complicar o curso de outras condições dermatológicas, como acne escoriada.

Os estados dissociativos relacionados a traumas psicológicos significantes como negligência surgem associados às morbidades psiquiátricas, como patologias da autoimagem e a tendência a se auto ferir.

Os sintomas relacionados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), tendem a ser sub reconhecidos em dermatologia. O papel central do estresse psicológico associado a hiperativação autônoma é em geral negligenciado.

As características clínicas centrais em TEPT, incluem as persistentes revivências de um evento extremamente traumático que podem se manifestar como pensamentos intrusivos, sonhos, flashbacks ou “reações fisiológicas”, quando expostos a algo que lembre tal evento. Pode haver uma persistente evitação do estímulo associado ao trauma que pode se manifestar em sintomas dissociativos.

Nos pacientes dermatológicos que auto infligem suas lesões é frequente se encontrar o TEPT consequente à negligência precoce. Os pacientes podem não ter a lembrança da lesão auto induzida pela própria dissociação e como consequência podem ser interpretados como fingidores ou estarem querendo chamar a atenção para si. O mesmo podemos encontrar nos casos de tricotilomania, nos portadores de psoríase, vitiligo e líquen plano.

## A Experiência Somática (SE®)

A Experiência Somática é uma técnica naturalista, criada pelo norte-americano Peter Levine (1997, doutor em Biofísica Médica e Psicologia), baseada na neurociência, na etologia e nas tradições de psicologias somáticas). Levine conceitua o trauma como um evento que sobrecarrega a capacidade inata de sobrevivência do organismo deixando uma marca no sistema nervoso.

O trauma pode ser decorrente de qualquer experiência que ocorra precoce demais, rápida demais ou intensa demais, sobrepujando a capacidade de enfrentamento e as respostas adaptativas do indivíduo.

Os eventos traumáticos são fatos da vida e se tornam trauma, quando perpetuados como resposta congelada em hiperativação no SNA, levando a um distúrbio na capacidade de se estar ancorado no presente, no aqui-agora, em conjunto com o desejo e a capacidade de interação social incorporada.

Levine constata que em momento de estresse extremo, situação de vida ou morte, os animais selvagens congelam com um afastamento da consciência, e que após o perigo essas respostas se desfazem, descarregando o SNA hiperativado, e o animal foge e volta completamente à presença sem traumas. Nos humanos essas marcas podem perdurar, causando entre outros sintomas, síndromes e estados dissociados.

A dissociação, afirma Levine (2012, p. 111), em indivíduos traumatizados tem a sua neurofisiologia clara. A área cerebral associada à consciência dos estados corporais e das emoções é chamada insula anterior direita e está localizada na parte frontal do cérebro límbico (emocional), espremido bem em baixo do córtex frontal – o lócus da consciência mais refinada. A pesquisa demonstrou que a insula é vigorosamente inibida durante a dissociação e o desligamento, confirmando que esses indivíduos traumatizados são incapazes de sentir o corpo, de diferenciar suas emoções ou mesmo saber quem realmente são ou quem são os outros. Segundo Levine, em outra pesquisa com Ressonância Magnética, Van der Kolk averiguou que ao contar uma história de trauma para um grupo de pacientes traumatizados, a amígdala deles ativava enquanto a

Área de Broca, principal centro da linguagem, onde as sensações são transformadas em palavra, obscurecia.

Para Levine, essas pesquisas demonstram que “o trauma é um pavor sem palavras”, ele não está no evento, mas no organismo daquele que ficou inundado pelo evento. O paciente não consegue perceber nem falar sobre os conflitos psicológicos subjacentes aos seus sintomas.

Em dermatologia, essa hiperativação que permanece no sistema nervoso pode se manifestar, além dos sintomas acima citados, em coceiras, suores diurnos e noturnos, ondas de prurido, com desconhecimento do estresse psicológico subjacente. O constrangimento que uma doença de pele causa, incide ainda mais no estresse de origem, tornando-se um ciclo vicioso limitador à vida do paciente.

A metodologia da Experiência Somática consiste em ampliar a compreensão de como o trauma acontece, como está marcado no sistema nervoso, identificando os mecanismos que impedem sua resolução e reconhecendo os modos pelos quais o próprio organismo tenta curar a si mesmo. A chave para esse deslocamento está em “decifrar esse terreno não verbal”, de acordo com Levine, “ajudando o paciente a ter domínio de suas sensações físicas e de seus sentimentos” que ficaram registrados no corpo num momento de intensa ativação fisiológica, sem que a pessoa afetada pudesse expressar ou responder de maneira satisfatória para si.

O sistema preso e congelado no trauma que provoca estados dissociativos é o mesmo que pode trazer de volta o sentimento de si, de pertencimento com respostas de vida mais adequadas e conscientes.

As condições primordiais para a clínica da Experiência Somática são simples, mas sem elas o processo de renegociação do trauma não pode acontecer:

- a) Trata-se de estabelecer um ambiente terapêutico seguro e acolhedor para que possa acontecer uma inicial aceitação das sensações físicas desconfortáveis e confortáveis, e com isso reestabelecer a pendulação autonômica que é o funcionamento inato para se promover a auto regulação;
- b) Trazer a atenção para o aqui-agora da sensação, dentro do contexto de segurança, desacoplando a sensação física desconfortável da emoção indizível de horror e medo para que haja uma lenta e segura desativação nervosa.
- c) Restaurar e reconhecer a sensação de estabilidade, segurança e pertencimento.

Dessa forma espero que essas pesquisas possam colaborar com a psicodermatologia, área recente dentro da dermatologia, diante de casos

de desordem cutânea não diagnosticados e alertar para a os aspectos psicofisiológicos subjacentes à queixa dermatológica e para a necessidade de atendimentos em equipe.

Sophie Sheyla Farhi

CRP 23770/05

Psicóloga / Clínica Somática

Trabalhos com SE no Serviço de Dermatologia / Hospital de Ipanema , RJ  
(2006 a 2009)

Professora de Yoga

SEP – Somatic Experiencing Practitioner

Soma Embodiment Practitioner

Email: [sophie.farhi6@gmail.com](mailto:sophie.farhi6@gmail.com)

Carlos Alberto Franco

Doutor em Ciências

Pós-doutorando em Saúde Mental pelo Laboratório de Integração Sensorio-motora do IPUB/UFRJ.

Diretor de Conhecimento da SENSES Neurociências Aplicadas (Clínica Somática, Neuro e biofeedback, monitoramento de Variabilidade da Frequência Cardíaca).

SEP – Somatic Experiencing Practitioner.

SOMA-embodiment Practitioner

Haptic Gamma Embodiment Practitioner

Email: [carlosfranco@sensesna.org](mailto:carlosfranco@sensesna.org), [carlosafranco@ufrj.br](mailto:carlosafranco@ufrj.br)

## REFERÊNCIAS

GUPTA, Madhulika. Somatization disorders in dermatology. International Review of Psychiatry, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 41-47, fev. 2006.

HALL, Jessica M. F. et al. Psychological Stress and the Cutaneous Immune Response: Roles of the HPA Axis and the Sympathetic Nervous System in Atopic Dermatitis and Psoriasis. Dermatology Research and Practice, Nova York, v. 2012, ago. 2012. 11 p.

LEVINE, Peter A. O despertar do Tigre: curando o trauma. Tradução Sonia Augusto. São Paulo: Summus, 1997.

\_\_\_\_\_. Uma voz sem palavras: como o corpo libera o trauma e restaura o bem estar. Tradução Carlos Silveira Mendes Rosa e Cláudia Soares Cruz. São Paulo: Summus, 2012.

MONTAGU, Ashley. Tocar: o significado humano da pele. São Paulo: Summus, 1986.

WALKER, Carl; PAPADOPOULOS, Linda (Ed.). Psychodermatology: the psychological impacts of skin disorders. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

XAVIER, Ignacio J. Corporeidade e Linguagem: uma perspectiva neurodinâmica. Boletim Interfaces da Psicologia da UFRRJ, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 48-67, jan.-jun. 2010.

CORNELIA P.ROSSI& LIANA NETTO , organizadoras, Praticas Psicoterápicas e Resiliência,Diálogos com a Experiência Somática, artigo:“A Intervenção da Experiência Somática nas Somatizações Cutâneas” (Sophie Sheyla Farhi & Carlos Alberto Franco). Scortecci Editora, 2013.