

**Traumas, sociodramas construtivistas e EMDR: Promoção de saúde com
pessoas afetadas por catástrofes naturais**

*Trauma, constructivist sociodrama and EMDR: Health promotion for people
affected by natural disasters*

*Trauma, sociodrama constructivista y EMDR: Promoción de salud con
personas dañadas por catástrofes naturales*

Ana Maria Fonseca Zampieri

Universidad del Salvador – Buenos Aires – Argentina

ORCID: 0000-0002-6706-7977

e-mail: cons_amfz@hotmail.com

“Nada é impenetrável, nada é opaco e a luz encontra a luz.
Todos estão em todas as partes e tudo é tudo.
Cada coisa em todas as coisas . . .” (Borges, 2007, p. 54)

Resumo

A partir de pesquisas realizadas ao longo de dez anos, com pessoas atingidas por catástrofes naturais no Brasil, em 25 cidades e 7 estados, a autora apresenta uma parte dos resultados obtidos em uma tese de doutorado em Psicologia (USAL, Buenos Aires, 2016) em parceria com a Rede de Ecobioética, Cátedra da UNESCO. Articula conceitos teóricos e práticos de sociodramas construtivistas e da terapia EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), no que se refere à prevenção de traumas pós-catástrofes. Por análise de narrativas de 200 adultos, de níveis socioeconômicos e culturais variados, apresenta resultados que demonstram a eficácia dessas intervenções intra e interpéssicas na promoção de saúde mental.

Palavras-chave: trauma psíquico, desastres, sociodrama construtivista, saúde mental

Abstract

Based on research conducted over ten years, with people affected by natural disasters in Brazil, in 25 cities and 7 states, the author presents a part of the results obtained in a doctoral thesis in Psychology (USAL, Buenos Aires, 2016) in partnership with the Eco-Bioethics Network, UNESCO Chair. She articulates theoretical and practical concepts of constructivist sociodramas and EMDR therapy (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), regarding the prevention of post-disaster trauma. Through the analysis of 200 adult narratives of varied socioeconomic and cultural backgrounds, she presents results that demonstrate the effectiveness of these intra and interpsychic interventions in the promotion of mental health.

Keywords: psychic trauma, disasters, constructivist sociodrama, mental health

Resumen

A partir de investigaciones realizadas a lo largo de diez años, con personas dañadas por catástrofes naturales en Brasil, en 25 ciudades y 7 estados, la autora presenta una parte de los resultados obtenidos en una tesis de doctorado en Psicología (USAL, Buenos Aires, 2016), en colaboración con la Red de Ecobioética, Cátedra da UNESCO. Articula conceptos teóricos y prácticos de sociodrama constructivista y de la terapia EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), en lo que se refiere a la prevención de traumas post-catástrofes. Por análisis de narrativas de 200 adultos de niveles socioeconómicos y culturales variados, presenta resultados que demuestran eficacia de esas intervenciones intra e intersíquicas en la promoción de la salud mental.

Palabras clave: trauma psíquico, desastres, sociodrama constructivista, salud mental

Recebido: 16/1/2019

Aceito: 27/6/2019

INTRODUÇÃO

Somos uma das consequências diretas e indiretas de catástrofes em uma evolução biológica guiada por cataclismos. Uma catástrofe é a discordância entre a magnitude de um evento e a capacidade da sociedade em dar respostas às necessidades geradas. Resulta de dois eventos: os naturais ou causados pelo homem em um sistema eco vulnerável, que produz perdas humanas, materiais e ambientais, e os causados por danos econômicos, sociais e psicológicos.

Catástrofe, do latim *catastrophā*, significa ruína, transtorno. Funciona como uma lupa, pois, nas crises e nas emergências, diversas características e tensões psíquicas, sociais e culturais ficam evidenciadas. Possui uma complexidade que exige vários âmbitos de conhecimento e de intervenção, que sejam multidisciplinares na assistência da saúde e na reconstrução dos locais afetados (Zampieri, 2016).

A América Latina é um dos continentes mais vulneráveis a eventos catastróficos naturais. Desde 1996, fazemos Programas de Ajuda Humanitária Psicológica, em locais do Brasil onde ocorreram catástrofes naturais, com o objetivo de levar à população atingida possibilidades integrativas de assistência psicológica, para que essas pessoas possam ter

espaços terapêuticos, na elaboração subjetiva e intersubjetiva, de vivências que chamamos de traumatogênicas, ou seja, com possibilidades de promover traumas *a posteriori* (Zampieri, 2016).

Quando citamos a palavra “traumatogênico”, nos referimos à potencialidade de induzir uma experiência traumática, que não se correlaciona diretamente com a natureza da ameaça. A existência de um potencial traumatogênico dentro da ameaça não implica necessariamente que possa se materializar em um trauma.

Em 2016, defendemos uma tese de doutorado em Psicologia, na Universidade del Salvador, em Buenos Aires, na Argentina, em parceria com a Rede de Ecobioética, Cátedra da UNESCO, cuja amostra foi uma população de adultos, atendida após catástrofes naturais (Zampieri, 2016). De 2008 a 2019, atendemos 12.900 pessoas nesses Programas de Ajuda Humanitária Psicológica, que aqui chamaremos de PAHP, que foram organizados pela autora deste artigo dentro dos Programas de Ajuda Humanitária do Rotary Club de São Paulo, Butantã, e do Rotary Club Blumenau Norte, de Santa Catarina, e com parcerias de secretarias de saúde e universidades dos locais atendidos. Montamos e capacitamos cerca de 1.400 psicólogos nas áreas afetadas. Estivemos em 25 cidades, nos estados: Amazonas, Brasília, Goiânia, Maranhão, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Minas Gerais e São Paulo. Esse projeto, em 2010, recebeu o prêmio John Hurtung como reconhecimento à contribuição mais significativa do emprego do EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) em trabalho humanitário realizado na Iberoamérica.

Essas pesquisas são das áreas de Psicologia Clínica, Psicologia Preventiva e Comunitária, Psicologia de Intervenções em Situações de Crises e Psicologia de Emergências. As intervenções aqui descritas foram efetuadas na fase de pós-impacto, de três a trinta dias após o evento, com 200 pessoas adultas dos locais afetados – moradores, bombeiros, integrantes da Defesa Civil, voluntários e profissionais das áreas de educação e saúde. Atendemos grupos de 20 a 50 pessoas, com o sociodrama construtivista de 2 horas e três sessões individuais (de 90 minutos cada uma) de EMDR para as pessoas encaminhadas pelas secretarias de saúde locais ou triadas durante os sociodramas construtivistas.

Analisaremos as narrativas dos sociodramas construtivistas e dos protocolos de EMDR realizados com 200 pessoas afetadas por catástrofes nos últimos dez anos, com a população descrita, para apontar resultados ligados à prevenção de traumas psíquicos. O sociodrama construtivista e a terapia EMDR têm como denominador comum serem psicoterapias humanistas, centradas nas experiências afetivas das pessoas, que facilitam a busca da eficácia dos mecanismos de cura pessoais e espontâneas para a saúde, restabelecendo suas próprias forças emocionais (Zampieri, 2016). Sempre que chegamos às localidades afetadas, após legitimação e apresentação de nosso PAHP à população afetada, fazemos os sociodramas construtivistas de catástrofes (Zampieri, 2016) e a triagem para pessoas que apresentam reações de estresse e impactos emocionais, que serão encaminhadas às três sessões de terapia EMDR.

Entornos e características culturais de catástrofes naturais no Brasil

“... não sabemos o que nos acontece e isso e precisamente o que nos acontece...”

(Ortega y Gasset, 2003, p. 7)

Há regiões brasileiras onde as catástrofes naturais são repetitivas pelo fato de estarem localizadas em situações de permanente vulnerabilidade sendo, assim, anunciadas e, eventualmente, por omissão do poder público. Ainda hoje, século XXI, algumas pessoas referem-se aos eventos catastróficos como sendo castigos divinos, ligados à maldade humana,

como o que teria ocorrido no ano 600 a.C., com a história de Noé e sua arca. Inundações, dilúvios destrutivos e outras catástrofes naturais com consequências apocalípticas estão presentes em praticamente todas as culturas (Gascón, 2005). A esse respeito, Josefa – nome fictício de uma mulher de uma cidade do Maranhão, 39 anos, dona de casa, alfabetizada e oito filhos – narrou em um sociodrama construtivista: “... *mereço o que aconteceu ... foi uma lição de castigo de Deus ... cometi muitos pecados nesta vida ... fui má mãe ... fui imoral ...*” (Zampieri, 2016).

São inegáveis as características de vulnerabilidades que o povo brasileiro vive em situações de alto risco social como localizações inadequadas de moradias, contaminações de poluentes, desflorestamento, aquecimento global e tantas outras. Nos sociodramas construtivistas de catástrofes, percebemos reflexões e conscientizações sobre essas questões. De nada adianta alertar uma população vulnerável que ignora como se comportar em eventos catastróficos e que não tem consciência adequada das responsabilidades sociopolíticas. Desse modo, o trabalho grupal sociodramático construtivista pode constituir-se em educação psicossocial para o enfrentamento mais saudável de uma catástrofe.

Percebemos heranças transgeracionais nas catástrofes naturais brasileiras (Pérez-Reverte, 2015). Elas constituem ambientes repletos de ameaças difusas e irreconhecíveis que transformam as vidas das pessoas afetadas em condições que Benyakar (2005) chama de entornos disruptivos – que terão qualidades ameaçadoras e desestabilizadoras, para indivíduos, grupos e sociedades, sempre relacionadas a como cada subjetividade as experimentou.

Moreno (1992), criador do Psicodrama e do Sociodrama, recomendou articulações integrativas entre as ciências comportamentais e terapêuticas, para que possamos incorporar elementos para reflexão, investigação e tratamento psicológico, biológico, social e espiritual aos seres humanos, com a questão: Quem sobreviverá?

Impactos das catástrofes naturais no psiquismo

“... os escombros que sepultavam o passado e o presente ... faziam desse futuro muitas ruínas: o ‘arruinado’ e a elaboração de vivências que permaneciam como ‘vivências em ruína’ ...” (Benyakar, 2006, p. 62)

Os impactos de catástrofe no psiquismo das pessoas atingidas dependerão de como cada sujeito a vivenciará, no interjogo de mundo externo-mundo interno e das múltiplas interfaces entre mundo subjetivo e organizações sociais. Para Martin Heidegger (1889-1976), o mundo externo não é independente do sujeito, mas conhecido por ser engendrado por ele próprio, como uma existência de estar no mundo. Observamos que, tanto nos sociodramas construtivistas de catástrofes quanto nos protocolos de EMDR, há impactos no psiquismo quando o evento externo é conservado como presente permanentemente, sem que o afeto seja articulado a uma representação. Gabriel – nome fictício de um professor universitário de 53 anos, que passou por uma inundação e um deslizamento de terra em Nova Friburgo, no Rio de Janeiro, em 2011 – narrou em um protocolo de EMDR quando perdeu totalmente sua residência e um filho: “... *quando as nuvens escurecem no céu eu fico com taquicardia, começo a suar frio e procurar uma saída para fugir a tempo para não morrer afogado ...*”. Outro personagem sociodramático, em grupo de sociodrama construtivista de catástrofes, em Brumadinho, em 2019, apresentou a seguinte narrativa: “... *as sirenes de alarme dispararam nossos corações, as crianças choram, é desesperador ...*”.

Quando as catástrofes produzem devastações de normas, de valores e de regras sociais, as pessoas impactadas podem se sentir incompreendidas e ameaçadas por entornos imprevisíveis, segundo Fariña (1998). Esses eventos, apesar de dependerem de uma situação

disparadora integrada à natureza, não existem no vazio. Quando estradas, casas, edifícios e outros são construídos, um processo ocorre nesse solo que, com cimento ou asfalto, poderá ter impedimentos para que a água da chuva seja absorvida. Isso será complementado com desflorestamento, que aumenta a erosão. A presença de lixos em deságues pluviais, escombros, canais e outros também pode dificultar a recuperação do solo após as grandes chuvas. Nas assistências psicológicas a essas pessoas, ajudá-las a elaborar rotinas mínimas para o cotidiano, bem como trazer dados do processo e das etapas da fase pós-catástrofe, pode ser um importante auxílio à saúde psíquica. Como conscientizar nosso povo a cuidar de seus espaços geográficos e requisitar responsabilidades sociais? O sociodrama construtivista é um espaço pedagógico/terapêutico de produção de conteúdos de conscientização e responsabilização grupal. Em Brumadinho, em 2019, em um sociodrama construtivista, um subgrupo representando o protagonista sociodramático – empresa envolvida na catástrofe – narrou: “... *Sou a mãe cruel que mata, mas também sou a que alimenta esta cidade* ...”.

O corpo lembra-se do que a mente esquece, disse Moreno (1977). Observamos, nas pós-catástrofes, que estas ocorrem em processos prolongados e sustentados, em que nem sempre é possível determinar quando tudo começou e quando terminará. Há consequências nesses ambientes disruptivos como: incerteza patológica, desconfiança e impossibilidade de questionamento. E isso acontece em indivíduos e grupos que experimentam a perda de referências firmes e inquestionáveis para coordenar ações que sustentam a existência humana. Para ilustrar isso em Santa Maria, por ocasião do incêndio da boate Kiss, em 2013, um personagem sociodramático do sociodrama construtivista narrou: “... *eu levei meu filho para morrer, deixei-o na porta da boate ... eu deveria saber onde há segurança ou não ... agora tenho pavor de lugares públicos ... nossas autoridades são irresponsáveis* ...”.

As características e as qualidades de um evento catastrófico serão desestabilizadoras ou não, dependendo da maneira como o sujeito as metaboliza. O grau de perturbação desse evento para determinado indivíduo está relacionado à descompensação ou à desestabilização que causará na ordem do psíquico (Benyakar, 2005). A rápida mudança da rotina de vida de uma catástrofe natural pode produzir ameaças de aniquilação do indivíduo. Ameaça é um aviso ou anúncio do erro que pode ser feito a alguém. É tudo o que age na psique de uma pessoa, como um sinal de perigo que ameaça a integridade de seu corpo ou sua existência e é idiossincrático. Pertence à ordem da experiência e é um fenômeno *a posteriori*, porque será transformado na sensação do que poderia acontecer (Winnicott, 1974; Bion, 1965). Como verdade factual que atua como um sinal de alerta, a ameaça pode vir tanto do mundo externo quanto do mundo interno. Vejamos a narrativa de um casal parental em São Paulo, em 2011, em um sociodrama construtivista: “... *perdemos nossos filhos e sonhos destes anos ... tudo se foi ... quem garante que vale a pena lutar e perder tudo nas chuvas?* (Zampieri, 2016).

Nos sociodramas construtivistas realizados nos locais afetados por catástrofes naturais (Zampieri, 2016), percebemos como os grupos, em colaboração com a equipe de sociodramatistas, desconstróem mitos sobre as situações vividas, bem como seus significados. Um grupo de meninos de 12 a 15 anos, em um sociodrama destes, em Xanxerê, Santa Catarina, em 2015, dramatizou o personagem sociodramático tornado e verbalizou: “... *Sou apenas um tornado. Não tenho sentimentos. Não é culpa de ninguém. Sou a natureza* ...”.

Catástrofes naturais, como ambientes disruptivos, têm consequências diferentes nos seres humanos; podem promover sensações de alienação, estranheza e hostilidade; há estados de incerteza e de desorientação. As pessoas podem ficar sem os parâmetros nos quais elas são organizadas e orientadas. Isso poderá causar decisões e ações com pouca racionalidade, com atitudes aleatórias, imprevisíveis e inadequadas, distorcendo ainda mais o meio ambiente. Há dificuldades em imaginar projetos individuais e comuns, na antecipação do futuro; perdas de forças identitárias e coesão da tradição coletiva; de sentimentos de segurança, solidariedade e pertença; o que pode, segundo Allen (1999), alimentar a desintegração social. Nos atendimentos

em Santa Maria, em 2013, havia ideias de justiça contra os eventuais responsáveis pela segurança pública. Nos sociodramas construtivistas, reprocessavam essas ideias e davam espaços a construções de ações de pedidos formais de justiça.

As ameaças podem ser integradas nas cenas cotidianas e, assim, deixar de ser reconhecidas como vindas do mundo externo e se tornar internalizadas. Então, pessoas que sofrem ambientes disruptivos, como em catástrofes naturais, podem ter suas percepções distorcidas. Se incorporarem ameaças como parte de sua própria subjetividade, elas modelarão suas vidas: seus esforços adaptativos podem ser debilitantes, o que poderia levá-los, segundo Benyakar (2005), a um isolamento social gradual, comportamento autodirigido e heteroagressão e violência; dificuldades de projetar para o futuro, existência de sentimentos de solidão, desespero, ressentimento e frustração; buscar proteção em algumas certezas oferecidas por religiões ou ideologias extremistas; ou, pelo contrário, mobilizar sentimentos reparadores e altruístas.

Quando ocorrem experiências traumáticas, há relatos de vazio e desamparo. O vazio é a ausência de representação do próprio, deixando o afeto à mercê do fato. A experiência de desamparo é a falta de capacidade de processar, com base na existência de outros cometabolizadores, uma experiência de potência como quebra do sentimento de abrigo e proteção, que o contato com o ambiente externo deve fornecer. Quando a experiência de impotência ocorre, ela toma o lugar da experiência de proteção que poderia ser entendida como a capacidade de prever os modos de relacionamento.

Quando pensamos sobre os impactos das catástrofes naturais na psique, podemos dizer que a experiência ocorre quando uma situação disruptiva irrompe de forma abrupta e circunscrita, distorcendo o quadro entre afeto e representação e fazendo com que o desprazer e a frustração se estabeleçam. Essa experiência será traumática na medida em que o mundo externo não oferece apoio, mediando figuras ou fatores maternos suficientemente bons que permitam às pessoas mediar o heterogêneo e sustentar, como Winnicott (1975) fala, a relação adequada entre o impulso e o fator maternante. Dessa maneira, oferecer às pessoas afetadas as assistências psicológicas com os sociodramas construtivistas e com o EMDR é um serviço de saúde pública preventiva.

Os sociodramas construtivistas de catástrofes

“Que façamos uma reforma da vida, que é retornar ao que nos identifica como seres humanos, na busca da reconstituição do reaprendizado da vida: é a arte de viver, da qual os filósofos da antiguidade falavam. Sofrer é o preço a pagar para viver, mas esse preço pode se tornar uma fonte de resiliência, como um processo dinâmico que resulta em adaptação positiva em contextos de grande adversidade.” (Morin, 2000, p. 34)

O homem pensante é o único responsável por seus conhecimentos, pensamentos e comportamentos. Paul Watzlawick (1989) afirmou haver inúmeras versões da realidade, que podem ser opostas entre si e que são resultado da comunicação, e não reflexos de verdades eternas e objetivas. O sociodrama construtivista entende a realidade como uma adaptação funcional, com organização e ordenamento de um mundo constituído por nossas experiências, sem pretensões quaisquer às verdades no sentido de correspondência com uma realidade ontológica. De acordo com Von Glasersfeld (1984), este é o caráter básico da epistemologia construtivista. Afirmar que a estrutura de nosso sistema nervoso impede que possamos reconhecer o que realmente está lá fora e, conseqüentemente, temos que permutar a realidade de um sistema observado. Somente podemos conhecer nossas próprias construções sobre os

outros e sobre o mundo. A epistemologia construtivista social, propondo às pessoas novas explicações ou redescrições sobre o conhecimento que têm de si mesmas, das outras pessoas e de suas relações, permite que adquiram uma riqueza de possibilidades e narrativas que lhes faltava anteriormente. A esse respeito, Gregory Bateson (1980) dizia que o sistema explicado por uma única descrição posta como verdadeira é um resultado, um produto, uma concepção reducionista cultural. Dizia que não é possível conhecer a realidade objetiva, questionando as noções de causalidade linear, derivadas principalmente da física newtoniana.

O sociodrama construtivista tem influência, também, de Foucault (1979), que se descrevia como um historiador dos sistemas de pensamento e concebeu um poder moderno, que é constitutivo ou positivo em seu caráter e seus efeitos, e não repressivo ou negativo, que depende de proibições e restrições (Zampieri, 2009). Defende o poder positivo, que é moderno e cujas formas penetram na vida das pessoas e modelam-nas em seus níveis mais profundos, inclusive nas atitudes, nos desejos, nos corpos, nos costumes e compara essas práticas como uma forma de adestramento.

A filosofia existencialista do Sociodrama de Moreno (1977) propõe a busca do conhecimento da realidade no “aqui e agora”, por respostas espontâneas e criativas, descompromissadas do fechamento da conversa cultural; e, conforme afirma Zampieri (2009), no sociodrama construtivista, adotamos o método de concretização pela dramatização do tema-protagonista de um drama social, articulado à busca contínua da coelaboração da realidade, desconstruído em sua significação, estrutura e práticas sociais (White, 2002). Há quatro etapas nesses sociodramas: aquecimento inespecífico, aquecimento específico, dramatização e compartilhamento.

Pela desconstrução do que seja a catástrofe vivida, em seus aspectos constitutivos de mitos, crenças e valores em relação a tragédias e morte, com seus significados contextualizados, pela externalização do tema protagonista, por meio da concretização do cenário social onde ele se estabelece, pela dramatização dos vários papéis sociais e pela busca de novas respostas, espontâneas e criativas, pretendemos chegar à apreensão da experiência e da consciência de enfrentamentos. Uma metodologia que pretende articular os aspectos cognitivos e conativos dos grupos de pessoas afetadas é o sociodrama construtivista de catástrofes.

Em seguida, trazemos a terapia EMDR, que temos utilizado com pessoas que, nos sociodramas construtivistas de catástrofes, apresentam-se com potenciais traumatogênicos evidenciados. Esta é mais uma colaboração que o sociodrama nos favorece. Em 12.900 pessoas atendidas por sociodramas, cerca de 3.020 foram atendidas por EMDR, individualmente. Ressaltamos que essas pessoas são, também, encaminhadas para centros de saúde locais. Em um sociodrama construtivista, em São Luiz, Maranhão, em 2009, um grupo de pais e filhos trouxe o personagem sociodramático – soldado resgatado de sobreviventes – que narrou: *“é tanto sofrimento que depois entendi porque as mães dão a mesma mamadeira para os seus bebês e para o porquinho da família . . . tudo é para a sobrevivência . . .”*.

Traumas e a terapia EMDR

“O EMDR é usado para ajudar o sujeito a aprender com as experiências do passado, dessensibilizar os gatilhos atuais que causam sofrimento injustificado e incorporar padrões de comportamento positivo para o futuro.” (Shapiro, 2004, p. 92)

Entendemos o trauma como uma resposta psicobiológica individual ante um evento potencialmente traumático. “É uma espécie de estresse inescapável que altera os mecanismos habituais de enfrentamento dos indivíduos”, de acordo com Lanza (2011, citada por Bello,

2015, p. 11). Quanto às conceituações de trauma de Benyakar (2005), percebemos a valorização dada à avaliação subjetiva do observador, a partir de complexos valores como: experiências pessoais, normas sociais e fatores culturais. O funcionamento psíquico sofrerá impactos das catástrofes sobre as modalidades de pensamento, seu desenvolvimento, suas transformações, suas falhas e/ou seu congelamento de sua capacidade processual.

Etimologicamente, trauma vem do grego *traumatōs* que significa ferida (Benyakar & Collazo, 2009). A noção de trauma é inerente à complexidade da existência humana. O trauma é o momento pontual e casual em que todos os planos estruturais, que fazem parte da personalidade, sucumbem à potencialidade intrusiva de um estímulo, interno ou externo, que representa uma ameaça catastrófica.

Quando catástrofes geram efeitos intrassubjetivos desestabilizadores, que provocam reações defensivas, estresses ou traumas, os sintomas mais comuns são: ansiedade generalizada, com estupor ou não; irritabilidade; nervosismo; reações de sobressalto; agressividade; depressão; alterações no sono, com pesadelos, sonhos de eventos vivenciados ou insônia; confusão e alteração de concentração e memória; diminuição da libido e/ou disfunções sexuais; perda de apetite; dificuldades no ajustamento social e laboral; dores no peito, nas costas ou de cabeça; estados dissociativos e outras alterações da consciência; alguns dos quais incluem agressividade com amnésia subsequente; alucinações e pseudoalucinações; tremores e outras alterações da atividade simpática; passividade e comportamento infantil com ou sem enurese; conversões e fobias; geralmente, sem representação simbólica, apresentando-se como medo difuso.

No processo traumático, o processo de elaboração tem características de intrusivo sem transformação; o conteúdo do evento será simplesmente lembrado, mas é percebido repetidamente, o que Benyakar (2005) chama de processo de evocação repetitiva. A relação com o outro levará o sujeito a reatualizar sensações, intensificando a desconexão com o ambiente ou com os objetos. O sujeito não expressa o que lembra, mas transmite com palavras aquelas emoções repetitivas de sensações, por meio da descrição de cenas ou situações.

A terapia EMDR, em português pode ser traduzida por: dessensibilização e reprocessamento por movimentos oculares, foi criada por Francine Shapiro em 1987, nos Estados Unidos, e tem um protocolo-padrão de oito etapas: história clínica, preparação, avaliação, dessensibilização e reprocessamento, instalação de crenças positivas, escaneamento corporal, fechamento e reavaliação. A psicoterapia EMDR, segundo Grand (2006), integra as memórias traumáticas pelo reprocessamento de pensamentos, sentimentos e sensações físicas, por meio de estímulos por movimentos bilaterais, visuais, auditivos ou táteis.

Buscando a saúde de pessoas afetadas por catástrofes, a terapia EMDR trabalha com informações armazenadas disfuncionalmente no cérebro, com a meta de processá-las, por meio de estimulações bilaterais (visuais, auditivas ou táteis), e com atenção dual (presente e passado) preservada, na busca de respostas adaptativas e saudáveis.

Quando trabalhamos com pessoas que falam sobre seu sofrimento, elas manifestam desconfortos emocionais atuais, antigos e futuros. É o cérebro do sujeito que lida com a informação quando aplicamos a terapia de EMDR, que apresenta algumas questões precisas, para destacar a desorganização interna, talvez traumática, nos planos sensorial, cognitivo, emocional e corporal. Durante o tratamento, com estímulos sensoriais oculares, auditivos ou táteis bilaterais, o terapeuta facilita a dessensibilização sem interferir ou interpretar: há um trabalho de reconstrução psíquica no sujeito.

Os seres humanos são capazes, em condições adequadas, de se mover naturalmente, em direção a uma maior saúde e integração (EMDR, 2003). O EMDR focaliza e localiza o material disfuncional ou perturbador do sujeito, a imagem, a cognição negativa, a emoção e as sensações físicas associadas ao evento. Os fatos que estão inscritos em nosso sistema cognitivo podem se conectar a outros que tenham em comum uma carga emocional – um se torna o fardo

do outro e os confrontos estão associados: encontram-se em um *cluster* (Zampieri, Pimentel & Zampieri, 2018). Por essa razão, o terapeuta EMDR também usa uma técnica chamada *float back*, ou ponte de afeto, para procurar o que a memória de origem oculta possa alimentar, no presente, na esfera emocional da pessoa. Roques (2009) relata que, quando uma pessoa não processa adequadamente uma angústia excessivamente forte e que reaparece de outra maneira, pode sinalizar que a vivência não foi armazenada funcionalmente. Assim, a angústia, em vez de diminuir, pode aumentar ainda mais e permitir que processos dissociativos perturbadores apareçam.

A esse respeito, citamos Pedro, 36 anos, atendido em 2011 após um desastre natural na cidade de Barueri, no estado do São Paulo – ocasião em que perdeu quatro filhos. Ele relatou uma dor emocional do presente em relação a um passado distante, durante uma sessão de EMDR:

“ . . . Agora me vejo no hospital quando caio de uma bicicleta e sofro um desmaio. Eu tinha 10 anos de idade. Meu tio me levou para o hospital no carro da polícia . . . agora eu acordei e estou muito confuso. Eu não sei onde estou. Eu não sei o que aconteceu comigo, mas estou com muito medo. Eu sinto muito medo. Eu estou sozinho em um lugar desconhecido. Onde fica minha casa e minha mãe? . . . meu pai está bêbado, como sempre. Muito bêbado! Eu não posso pedir ajuda. Ele está sempre bêbado . . . Agora eu vejo a minha mãe que chora muito. Meu pai bate nela novamente . . . Eu não posso fazer nada por ela. Eu não posso protegê-la porque tenho medo do meu pai . . . meu pai é um covarde. Eu também sou covarde. Eu não posso proteger meus filhos . . . ”

O fato de o EMDR permitir-nos processar as primeiras experiências pode ajudar a diferenciar melhor os problemas psicológicos que estão na herança em fatores orgânicos e daqueles que dependem basicamente do meio ambiente e que contribuem, assim, para libertar as pessoas das prisões genéticas, que antes eram consideradas imutáveis (Shapiro, 2012).

Antes dos atendimentos que fizemos, os pacientes traziam emoções de medo, fragilidade, fraqueza, desesperança, tristeza, culpa, covardia, angústia, insegurança, vergonha, entre outros. Após as assistências psicológicas, trouxeram emoções de alívio, calma, força, confiança, superação e esperança (Zampieri, 2016). Outro dado foi a mudança de crenças negativas autorreferentes como: *“sou covarde. Sou importante. Sou fraco. Sou má pessoa”*, para crenças autorreferentes de: *“Eu posso superar. Eu fiz o que pude. Eu sou capaz. Eu posso aprender a me acalmar?”* (Zampieri, 2016).

As catástrofes naturais destroem as infraestruturas comunitárias e as funções familiares. Os membros da família podem morrer, ficar feridos, ou vivenciar experiências emocionais novas, que, por sua vez, poderão redefinir o *status* familiar e social mais amplo. Dessa forma, os temas mais frequentes ligados à assistência psicológica pós-catástrofes estão ligados à família, ao apoio social e religioso, seja em grupos, nos sociodramas construtivistas, seja nas psicoterapias individuais com EMDR. Shapiro e Forrest (2008), em suas pesquisas, corroboram esses dados.

“Autobiografias são feitas de memórias pessoais; são a soma total de todas as experiências da nossa vida, incluindo os planos que fizemos para o futuro, sejam concretos ou imprecisos.” (Damásio, 2010, p. 71).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“O medo . . . necessita ser domesticado de modo que as pessoas sejam capazes de pensar e ser conscientes de suas emoções . . . a reação emocional é produzida antes de conhecer do que se trata . . . Somente a consciência permitirá, mais lentamente, o adequado reconhecimento e compreenderá se está bem ou mal aquilo que provocou a reação. Respondemos ao perigo a partir da aprendizagem e das experiências prévias.” (Lescano, 2004. p. 64)

Que futuro queremos para saúde mental integrativa? A reintegração de saberes e a consciência das conexões da teia da vida que ligam a dignidade humana à sustentabilidade ecológica?

Como nós, psicodramatistas, sociodramatistas e psicotraumatólogos, podemos facilitar que pessoas em situações de catástrofes possam revalorizar suas dignidades e suas potencialidades para reconhecer, além de suas debilidades e seus apegos, como enfrentá-las?

Em nossas pesquisas (Zampieri, 2016), vimos como a articulação do sociodrama construtivista de catástrofes articulado à terapia EMDR facilita a rearticulação do afeto com a representação das experiências vivenciadas. A relação dessas pessoas, assistidas psicologicamente nessas situações de catástrofes, promove novas respostas que identificam suas forças emocionais e colaborativas com seus grupos sociais, aliadas às crenças positivas de autovalidação e de esperanças para o futuro, em seus mundos intrapsíquicos, com a proteção sociogrupal do mundo externo (família, religião e sociedade, entre outros), sendo, isto, a constituição de sua saúde emocional. Trabalhamos *a priori* com pessoas saudáveis, que enfrentam o caos por catástrofes.

Programas de intervenção de assistência psicológica em catástrofes naturais, ou provocadas pelo homem, podem ajudar as pessoas a desenvolver uma comunicação mais fluida com elas mesmas e com os outros, o que pode ajudar a alcançar a flexibilidade para aceitar as mudanças necessárias. Isso pode colaborar com a ideia do processo de transformação da vida e entender esses momentos como transitórios, apesar de todas as ameaças e perdas.

Pedro, citado anteriormente, que perdeu seus quatro filhos em uma catástrofe na cidade de Barueri, São Paulo, em 2011, trouxe como narrativa em seu último atendimento:

“ . . . ainda me lembro da cratera de barro que se formou . . . e meus filhos perdidos lá . . . tenho minha mulher e preciso ajudá-la a seguir com a vida . . . o tempo vai nos ajudar a lidar com este sofrimento . . . sinto calma para sofrer em paz . . . fiz o que pude . . . vou ter uma vida, vou trabalhar, mesmo com essa tristeza sempre presente . . . ”

REFERÊNCIAS

Allen, J. R. (1999). After the bombing: Public scenarios and the construction of meaning. *Journal of the Oklahoma State Medical Association*, 93(4), 187-192.

Bateson, G. (1980). *Mente e natura*. Milão, Itália: Adelphi.

Bello, M. C. (2015). *Resurgiendo de la crisis. Intervención con psicodrama y sociodrama en situaciones postraumáticas*. México: Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría.

- Benyakar, M. (2005). *Lo disruptivo. El impacto del entorno en el psiquismo*. (Tesis Doctoral). Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina.
- Benyakar, M. (2006) *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: El psiquismo ante guerra, terrorismos u catástrofes sociales*. Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Benyakar, M., & Collazo, C. (2009). Salud mental en desastres. Problemáticas, paradojas y perspectivas clínicas. In I. H. Taralli, & J. T. Thomé (orgs.). (2009). *Intervenção em situações limite desestabilizantes: crises e traumas*. Rio de Janeiro, RJ: Associação Brasileira de Psiquiatria Editora.
- Bion, W. (1965). *Transformations. Basic books*. New York, EUA: Publish. Com. Inc.
- Borges, J. L. (2007). *Obras completas I*. Buenos Aires, Argentina: Emecé Editores, S.A.
- Damásio, A. (2010). *Y el cerebro creó al hombre* (2a. ed.). Barcelona, Espanha: Ediciones Destino.
- EMDRIA. (2003). *Principles and Standards. EMDRIA – EMDR International Asociation*. Retirado de: www.emdria.org.
- Fariña, J. (1998). *Ética: un horizonte en quiebra*. Buenos Aires, Argentina: Eudeba.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Buenos Aires, Argentina: La Piqueta.
- Gascón, M. (org.). (2005). *Vientos, terremotos, tsunamis y otras catástrofes naturales: historia y casos latinoamericanos*. Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Glaserfeld, E. (1984). An introduction to radical constructivism. In P. Watzlawick (ed.). *The invented reality: contributions to constructivism* (pp. 18-40). New York, EUA: Norton.
- Grand, D. (2006). *Curación emocional a máxima velocidad: el poder de EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimientos oculares*. Buenos Aires, Argentina: Sygnus Talleres Gráficos.
- Lescano, R.O. (2004). *Trauma EMDR. Un nuevo abordaje terapéutico*. Buenos Aires, Argentina: EMDR – A latino-américa.
- Moreno, J. L. (1977). *Psicodrama* (12a. ed.). São Paulo, SP: Cultrix.
- Moreno, J. L. (1992) *Quem sobreviverá?* Goiânia, GO: Dimensão.
- Morin, E. (2000). *Complexidade e transdisciplinaridade*. Natal, RN: EDUFRN.
- Ortega y Gasset, J. (2003). *La rebelión de las masas*. Madrid, Espanha: Tecnos.
- Pérez-Reverte, A. (2015, 18 sept.). Llegan los godos al imperio vencido. *La Nación*. Buenos Aires, Argentina. Retirado de: <http://www.lanacion.com.ar/1828991-llegan-los-godos-al-imperio-vencido>.

Roques, J. (2009). *Curar con el EMDR: Teoría y práctica*. Barcelona, Espanha: Kairós.

Shapiro, F. (2004). EMDR. *Eye movement desensitization and reprocessing. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Pax.

Shapiro, F. (2012). EMDR y la conceptualización de casos desde la perspectiva del procesamiento adaptativo de la información. In F. Shapiro, F. W. Kaslow, & L. Maxfield (orgs.). *Manual de EMDR y procesos de terapia familiar*. Madrid, Espanha: Pléyades.

Shapiro, F., & Forrest, M. S. (2008). *EMDR: Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés u los traumas*. Barcelona, Espanha: Kairós.

Watzlawick, P. (1989). *¿Es real la realidad?* Barcelona, Espanha: Herder.

White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona, Espanha: Gedisa.

Winnicott, D. (1974). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Winnicott, D. (1975). *El proceso de maduración en el niño*. Buenos Aires, Argentina: Laia.

Zampieri, A. M. F. (2009). *Sociodrama construtivista da Aids: Como estratégia de prevenção do HIV/ Aids para o “empoderamento” dos profissionais de saúde e educação de adolescentes da região do Butantã*. (Tese de Pós-Doutorado). Pontificia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.

Zampieri, A. M. F. (2016). *Aportes teóricos de lo disruptivo al EMDR con damnificados de catástrofes naturales en Brasil (2008 – 2011)*. (Tese de Doutorado). Universidad del Salvador y de la Asociación Psicoanalítica Argentina, Buenos Aires, Argentina.

Zampieri, A. M. F., Pimentel, L., & Zampieri, P. (2018). *Viver em alto risco social. Terapia familiar e EMDR*. São Paulo, SP: WS Editora.

Ana Maria Fonseca Zampieri. Psicóloga pela USP Universidade de São Paulo (1975) Pós-doutora em Psicologia Clínica pela Pontificia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP/2009). Doutora em Psicologia Clínica pela Pontificia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP/2016). Doutora em Psicologia pela Universidad del Salvador (USAL/2016). Psicodramatista pela Federação Brasileira de Psicodrama (Febrap/1997).