

ARTIGOS DE REFLEXÃO

REFLECTIVE ARTICLES

Artículos reflexivos

Estresse pós-traumático: Novidades, tratamento e Psicodrama¹¹

Post traumatic stress disorder: News, treatment and Psychodrama

Trastorno de estrés postraumático: Noticias, tratamiento y Psicodrama

Rosa Cukier

Sociedade de Psicodrama de São Paulo (SOPSP)

e-mail: rosacukier@uol.com.br

Resumo

O estudo das reações humanas ao trauma tem crescido substancialmente nos últimos anos englobando, não apenas as Históricas de Freud, mas também os combatentes de guerras, sobreviventes de tragédias naturais e as vítimas de abuso infantil e violência doméstica. Surgiram, pela ampliação do campo de trabalho, inúmeras terapias novas, cada uma reclamando maior eficiência e rapidez que a outra, fazendo com que os terapeutas das velhas escolas psicodinâmicas pareçam dinossauros antiquados e sem recursos úteis no tratamento destas questões. Este artigo visa mostrar as contribuições contemporâneas de colegas psicodramatistas internacionais para lidar com situações de Estresse pós-traumático, bem como estimular o desenvolvimento de estudos controlados estatisticamente que possam mostrar a riqueza do nosso instrumental teórico e prático.

Palavras-chave: distúrbio do estresse pós-traumático, psicodrama, avaliação terapêutica

Abstract

The study of Trauma has grown substantially in recent years covering not only Freud and his hysterics but also for combatants of war, survivors of natural disasters, and victims of child abuse and domestic violence. Innumerous new therapies have emerged, each more efficient and faster than the other, making the old school psychodynamic therapists appear like antiquated dinosaurs with no useful resources to deal with these issues. This article aims to show the contemporary contributions of international psychodramatists to deal with post-traumatic stress disorder, and encourage the development of controlled studies to show statistically the richness of our theoretical and practical body of knowledge.

Keywords: post traumatic stress disorder, psychodrama, treatment effectiveness evaluation

¹¹ Texto apresentado no 20º Congresso Brasileiro de Psicodrama – 2016.

Resumen

El estudio de las reacciones humanas a un trauma ha crecido considerablemente en los últimos años, incluyendo no sólo las pacientes histéricas de Freud, sino también los combatientes de la guerra, los sobrevivientes de desastres naturales y las víctimas de abuso infantil y violencia doméstica. La ampliación del campo de trabajo ha estimulado numerosas terapias nuevas, cada una reclamando ser más eficiente y más rápida que la otra, de forma que las viejas escuelas psicodinámicas se parezcan dinosaurios anticuados, sin recursos útiles en el tratamiento de estos temas. Este artículo tiene como objetivo mostrar las contribuciones contemporáneas del Psicodrama para trabajar con situaciones de estrés postraumático, y fomentar el desarrollo de los estudios controlados para mostrar estadísticamente la riqueza de nuestras herramientas teóricas y prácticas.

Palabras clave: trastornos por estrés postraumático, psicodrama, evaluación terapéutica

INTRODUÇÃO

O estudo das reações humanas ao trauma tem crescido substancialmente nos últimos anos, englobando não apenas as Históricas de Freud, mas também sobreviventes de guerras e de tragédias naturais, bem como vítimas de abuso infantil e de violência doméstica. Ganhou-se um entendimento maior de como o cérebro humano funciona em situações extremas (Cukier, 2004) e, apesar das diferentes origens do trauma, os sintomas dele decorrentes têm enormes semelhanças entre si: estados dissociativos, fragmentação da personalidade, desordens afetivas e ansiosas, somatizações, tendências ao suicídio, pensamentos e imagens intrusivas, repetição de situações de perigo e abuso pessoal, pesadelos, insônia etc.

Terapias verbais são reconhecidamente deficientes (Van der Kolk, 2002) nessas circunstâncias, pois o córtex pré-frontal não funciona adequadamente no momento do trauma, registrando sensações, mais do que cognições. Terapias corporais são sim as mais indicadas, e o Psicodrama, como sabemos, é uma das mais antigas delas.

Por outro lado, pela ampliação do campo de trabalho, surgiram inúmeras terapias novas, cada uma reclamando maior eficiência e rapidez que a outra, fazendo com que os terapeutas das velhas escolas psicodinâmicas, inclusive o Psicodrama, pareçam dinossauros antiquados e sem recursos úteis no tratamento dessas questões.

Este artigo visa mostrar as contribuições contemporâneas de colegas psicodramatistas internacionais para lidar com situações de estresse pós-traumático, bem como estimular o desenvolvimento de estudos controlados estatisticamente que possam mostrar a riqueza do nosso instrumental teórico e prático.

I. ESTUDOS ESTATÍSTICOS SOBRE EFICÁCIA TERAPÊUTICA NO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

Uma breve revisão de estudos estatísticos dos últimos anos a respeito da eficácia terapêutica das várias abordagens para o estresse pós-traumático aponta, à primeira vista, uma ligeira vantagem para as abordagens de EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Carlson, Chemtob, Rusnak, Hedlund & Muraoka, 1998) e de CBT (Bryant, 1999), sobretudo se ambas as técnicas forem adaptadas para focar no trauma (Jonathan et al.,

2007).

Fala-se em terapia cognitiva (Judith, 2001), terapia comportamental cognitiva (Courtney et al., 2011), terapia comportamental cognitiva focada no trauma (Cohen et al., 2000), enfim, as abordagens tornam-se específicas para os transtornos mentais que estudam, e criam protocolos especiais com técnicas advindas de fontes não específicas.

A Terapia Somática (SE) tem poucos estudos estatísticos, mas começa a ganhar evidência. Gina Ross (Brom, Ross, Lawl & Lerner, 2015), em um estudo ainda não publicado, comparou 63 pessoas em terapia somática com um grupo-controle de lista de espera – ambos os grupos diagnosticados com Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) pelos critérios do DSM-IV. A análise estatística mostrou que tanto os sintomas do TEPT como os de depressão decresceram de forma estatisticamente significativa no grupo de tratamento e se mantiveram iguais no grupo-controle.

A terapia por exposição, imaginária ou ao vivo, é uma técnica, entre outras, do EMDR. Uma revisão de 2012 mostra estatísticas extensas favoráveis a este método (Rauch, Eftekhari & Ruzek, 2012), e poucas sessões parecem necessárias para alívio de sintomas complexos (Richards, Lovell & Marks, 1994). Já outros estudos recentes postulam que o método não é mágico e pode, inclusive, piorar os sintomas e retraumatizar os pacientes (Bunmi, 2009; Lee & Cuijpers, 2015).

Desde sua descoberta, a EMDR tem sido considerada um dos tratamentos de escolha para PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder). Sua grande novidade – a estimulação bilateral de olhos, ouvidos ou pele, para reunificar a linguagem dos hemisférios cerebrais –, por seu lado, não é comprovadamente eficaz (McNally, 1999; Pitman, Orr, Altman, Longpre, Poiré & Macklin, 1996).

Avaliações estatísticas da eficácia das psicoterapias interpessoais e psicoterapias psicodinâmicas de longa duração com o estresse pós-traumático são mais escassas, mas trazem resultados positivos (Ulrich et al., 2006). Um estudo que compara a terapia interpessoal com a terapia da exposição para pacientes depressivas conclui que nem sempre a exposição é benéfica e que a terapia interpessoal é mais eficaz em alguns casos (Markowitz et al., 2015). Outro trabalho conclui que não há diferenças significativas entre a terapia cognitiva e a psicoterapia psicodinâmica no tratamento de veteranos de guerra (Ofir et al., 2015).

Em relação ao Psicodrama, as estatísticas são mais escassas ainda. Uma metanálise realizada com base em 25 estudos experimentais, com patologias diversas, aponta um resultado bastante positivo, quando comparado a grupos de psicoterapia em geral. As técnicas do duplo e da inversão de papel foram as intervenções mais eficazes (Kipper & Ritchie, 2003). Pesquisas empíricas sinalizam que a psicoterapia vivencial pode ser muito efetiva no estresse pós-traumático (Elliot et al., 1996, 1998).

Como é possível ver, controvérsias não são poucas nessa área. Decisões complexas sobre o desenho dos estudos têm que ser tomadas: qual método estatístico utilizar, como padronizar a amostragem, vantagens e desvantagens de utilizar grupos de controle, avaliações antes e depois dos tratamentos, metanálises para generalizações mais seguras e, finalmente, estudos longitudinais que comprovem a permanência do sucesso terapêutico.

Apesar disso, os métodos terapêuticos comprovados cientificamente são considerados mais eficazes e acabam sendo mais recomendados, sobretudo diante de políticas de saúde pública que privilegiam resultados a curto prazo. Desse modo, as terapias menos estudadas no tratamento de TEPT, incluindo o Psicodrama, acabam sendo marginalizadas.

II. O ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E O PSICODRAMA

O trauma interrompe e impossibilita a resposta de defesa do organismo, congelando as

funções cognitivas e deixando o corpo terrificado, e sem possibilidade de defesa. Terapias verbais são ineficientes, e uma mobilização do corpo é necessária para tentar resgatar a potência muscular e restaurar as funções cognitivas.

O Psicodrama foi uma das primeiras terapias corporais e sua única desvantagem é ser um corpo teórico pouco avaliado estatisticamente. Com essa preocupação de sistematizar o trabalho psicodramático e mostrar sua eficácia, Kellerman & Hudgins (2010) reuniram, em um livro magnífico, as sugestões técnicas de vários autores para o trabalho com estresse pós-traumático.

Kellerman (1992) mostra seis estratégias técnicas do Psicodrama extremamente adequadas para trabalhar com os sintomas do estresse pós-traumático:

1 e 2 - A simples dramatização dos eventos traumáticos permite, simultaneamente: a) que o cliente revise fatos dolorosos num ambiente seguro; e b) que reprocessa cognitivamente o ocorrido, dessa vez sem o efeito de torpor que costuma ocorrer durante o trauma.

3 - A catarse emocional ajuda a drenar resíduos emocionais da situação traumática.

4 - A realidade suplementar expande o mundo interno do cliente, agregando novas ações.

5 - O trabalho relacional ajuda a prevenir o isolamento frequente em pacientes traumatizados.

6 - O sociodrama socializa a dor individual, promove ações coletivas e a ressignificação dos eventos traumáticos, além de transformar o papel de vítima no de sobrevivente.

Blatner, Bouza & Espina Barrio (em Kellermann & Hugins, 2010) destacam as dificuldades da elaboração do luto (de pessoas, partes do corpo, papéis de outrora etc.) em pessoas traumatizadas. Blatner enfatiza que a pessoa em situação de perda grave pendula entre estados adultos de aceitação da realidade e outros mais regredidos e infantis, em que nega e se comporta como se pudesse mudar o acontecido.

Propõe a técnica do “encontro final”, realidade suplementar que utiliza a cadeira vazia: *“Vamos imaginar que esta pessoa (ou sua perna, seu grupo) pudesse voltar, e que vocês pudessem conversar. O que você lhe diria?”*. Três conjuntos de perguntas podem ser formuladas pelo diretor, que deve, na entrevista, ajudar o paciente a responder de forma detalhada, e não superficial e vaga: O que nós tínhamos em comum? O que você significou para mim? O que eu signifiquei para você?

Já Bouza & Espina Barrio chamam atenção para o Psicodrama antropológico, que busca recuperar os rituais de passagem ligados à morte (morte em casa, velório, exaltação do morto, choro etc.). Nossa cultura ocidental, além de evitar o enfrentamento da morte, oferta-nos catástrofes coletivas, como guerras, que banalizam a importância da vida humana.

Marcia Karp (em Kellermann & Hugins, 2010), trabalhando com vítimas de tortura e estupro, fala da importância de um terapeuta cuidadoso, empático e extremamente protetor, para não retraumatizar a vítima. Numa sessão grupal, por exemplo, pede aos demais participantes que fiquem de costas e evitem olhar a protagonista envergonhada.

Sua abordagem prioriza novas visualizações e verbalizações para reprocessar cognitivamente e afetivamente a experiência traumática. Procura empoderar o paciente, dando-lhe controle da cena traumática e deixando que ele a modifique conforme sua necessidade. A

realidade suplementar é então utilizada, para encenar as situações da forma que o paciente gostaria que tivessem ocorrido, e até para experimentar se, de fato, teriam sido mais eficientes.

Marcia também utiliza a inversão de papel para concluir conversas que não aconteceram e propiciar uma visão mais completa do que pensavam as pessoas na cena traumática. Finalmente busca restaurar papéis anteriores ao trauma, substituídos pelo papel de vítima impotente, e reacender a esperança e a potência do paciente.

Anne Bannister (1997), psicodramatista e dramaterapeuta inglesa, trabalhou intensamente com crianças abusadas. No artigo “Prisioneiros da família: Psicodrama com crianças abusadas” (em Kellermann & Hugins, 2010), avalia e comprova a eficácia de 20 sessões de Psicodrama grupal, na eliminação de sintomas do estresse pós-traumático. Utiliza todo o instrumental técnico do Psicodrama, destacando a técnica do espelho, para a criança ver a cena sendo interpretada por fantoches, a inversão de papéis com fantoches, o uso de fantasias e a interpretação livre de vinhetas dramáticas propostas pelas crianças ou pelo próprio terapeuta, no estilo de um “Jornal Vivo” (Moreno, 1973).

Talvez um dos trabalhos mais criativos, usando o Psicodrama para tratar o estresse pós-traumático, seja o da Dra. Kate Hudgins (Hudgins & Toscani, 2013), psicóloga americana. Ela acredita que o Psicodrama clássico pode retraumatizar o paciente e estimular dissociação. Por essa razão, criou um modelo experimental de Psicodrama chamado Modelo Terapêutico em Espiral – MTE (*Therapeutic Spiral Model – TSM*), cujo objetivo central é garantir segurança e continência para sobreviventes de trauma.

No aquecimento, emprega o que chama de papéis prescritos. São papéis positivos que o paciente destaca e concretiza antes de começar a trabalhar a cena traumática. São de três tipos: papéis restauradores; papéis de contenção; e papéis de observação.

Na dramatização, utiliza vários recursos de segurança: primeiro o protagonista conta a cena traumática, depois a assiste e testemunha os egos interpretando a cena e, só depois, ele mesmo interpreta o seu papel.

As dramatizações de cena aberta (Cukier, 1992) são tipificadas de acordo com o nível de estresse que proporcionam ao paciente, e o diretor guia o protagonista num crescendo de dificuldades.

A técnica do duplo contenedor é utilizada para prevenir dissociações. Um ego-auxiliar fica ao lado do protagonista dando-lhe suporte e apoio verbal para enfrentar as cenas traumáticas. Muito interessante e útil também é a técnica do “átomo de papéis”, baseada no trauma, pois mostra como os papéis normais da vida do cliente são solapados e substituídos por outros criados pelas estruturas defensivas e pela internalização do trauma.

Enfim, há muitos outros colegas que utilizam o Psicodrama no estresse pós-traumático, de forma criativa, dinâmica e eficiente. Tyan Dayton (2011), por exemplo, tem um modelo para reparar traumas relacionais. Esta autora tem um livro inteiro de jogos e manejos técnicos voltados para o estresse pós-traumático em grupo.

Nossos colegas estrangeiros já perceberam que precisamos ganhar visibilidade em nível estatístico. Isto é feito a partir de padronização de técnicas e sua aplicação, treinando diretores e desenhando estudos estatísticos, quantitativos e longitudinais.

III. CONCLUSÃO E SUGESTÕES

O Psicodrama tem muitos recursos técnicos habilidosos para lidar com a Desordem do Estresse Pós-Traumático, muitos dos quais testados e utilizados agora por outras categorias terapêuticas, mais hábeis, entretanto, na validação estatística de sua marca.

Precisamos aprender a fazer o mesmo. Minha sugestão, após a leitura cuidadosa dos

textos de nossos colegas estrangeiros é: 1 - formatar uma forma de atendimento terapêutico passível de ser estatisticamente testada, sem excluir a espontaneidade do terapeuta e do cliente, esta sim nossa marca registrada; 2 - trabalhar em grupo, coletando casos por patologia e, com a ajuda de estatísticos, desenhar acompanhamentos longitudinais que demonstrem nossa eficácia terapêutica.

Para concluir, vou listar algumas técnicas já descritas e que, reconhecidamente, podem ajudar pacientes traumatizados. São elas:

A) Nas entrevistas iniciais:

- Mesclar um ouvir continente com perguntas gentis que criem sintonia, segurança e senso de normalidade.
- Explicar ao cliente como o cérebro humano funciona em situações traumáticas, para legitimar seus sintomas, criar uma lógica onde antes existia o caos e trazer de volta a esperança. Afinal, já aprendemos das Terapias Cognitivas que mudar pensamentos negativos tem o poder de mudar configurações emotivas e comportamentos subsequentes.
- Depois das entrevistas verbais, propor a vivência do Átomo Social antes do trauma e do Átomo Social depois do trauma, mapeando as perdas de papéis e relacionamentos e criando uma agenda para a terapia.

B) No aquecimento:

- O aquecimento deve ser estrategicamente montado para marcar as habilidades positivas do cliente, os lugares na vida onde ele é forte e as pessoas, instituições, recursos espirituais que lhe servem de apoio. Kate Hudgins já nos mostrou que esse recurso protege os clientes de retraumatizações e dissociações.

C) Na dramatização:

- Montagem e elaboração cognitivo-emocional da cena traumática – com aproximações sucessivas à ação: primeiro o paciente conta, depois olha a cena sendo jogada por egos-auxiliares; finalmente protagoniza a cena. Essa montagem cuidadosa garante que o aquecimento se faça de forma suave, do superficial para o profundo, do atual para o antigo. O cliente controla a dramatização, modifica o papel dos egos, tem o controle que lhe foi tirado no trauma original.
- Utilização de *role playing* com exposição do cliente à cena temida ou à cena desejada com todos os papéis que ela inclui. Essa é nossa versão da técnica da exposição cuja eficácia é bem evidenciada nos estudos estatísticos.
- Na fase reparatória final, buscar os recursos de que o paciente precisa para se empoderar e realizar o trabalho de luto necessário para que a cena, a relação ou a despedida ganhem um encerramento digno.
- Utilizar a realidade suplementar e a interpolação de resistência para reassegurar a potência do cliente. Das psicoterapias somáticas aprendemos que no corpo ficou soterrada, por submissão forçada, uma ação de defesa. Introduzir super-heróis, fadas e princesas, amigos

musculosos, heróis da humanidade pode, em um mágico momento, descongelar o corpo oprimido e surpreender o cliente com uma força que ele julgava inexistente.

- Sempre terminar a dramatização com uma cena voltada ao futuro e à recuperação das tarefas, dos papéis e da vida social que devolvam ao cliente a percepção de ser um sobrevivente heroico do próprio destino, não mais uma vítima passiva e impotente.

D) No *Sharing*:

- Proporcionar um compartilhar longo de experiências que permita à plateia, aos ego-auxiliares e ao próprio terapeuta dividir suas vivências traumáticas e englobar o protagonista em um grupo de pessoas que, assim como ele, sobrevivem heroicamente.

Pessoalmente há anos venho utilizando o Psicodrama com pacientes traumatizados. Tenho escrito extensivamente sobre abuso infantil, distúrbios narcísicos e *borderlines*, dissociação, adições, e não tenho a menor dúvida da eficácia de nossa técnica. Nos últimos dez anos, venho acompanhando, com alegria, os resultados da neurociência que valorizam e validam as técnicas vivenciais na psicoterapia. Acho que esta é nossa hora, mas temos de fazer nossa parte!

REFERÊNCIAS

Bannister, A. (1997). *The healing drama: Psychodrama and dramatherapy with abused children*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Brom, D., Ross, G., Lawl, C., & Lerner, K. (2015). *First randomized controlled outcome study on the use of somatic experiencing for PTSD: Preliminary data analysis*. Recuperado de <https://beyondthetraumavortex.wordpress.com/2015/07/22/first-randomized-controlled-outcome-stud/>

Bryant, R. A. (1999). Treating acute stress disorder: An evaluation of cognitive behavioural therapy and supporting counseling techniques. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1780-1786. Doi: 10.1176/ajp.156.11.1780

Bunmi, O. (2009, May). The cruelest cure? Ethical issues in the implementation of exposure-based treatments. *Cognitive and Behavioral Practice* (Impact Factor: 1.33), 16(2), 172-180. Doi: 10.1016/j.cbpra.2008.07.003

Carlson, J. G., Chemtob, C. M., Rusnak, K., Hedlund, N. L., & Muraoka, M. Y. (1998, January). Eye movement desensitization and reprocessing (EDMR) treatment for combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11(1), 3-24.

Cohen, J. A. et al. (2000). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents: An empirical update. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(11), 1202-1223.

Courtney, L. B. et al. (2011). History of cognitive-behavioral therapy (CBT) in youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin. N Am.*, 20(2), 179-189. Doi: 10.1016/j.chc.

Cukier, R. (1992). *Psicodrama bipessoal: Sua técnica, seu cliente e seu terapeuta*. São Paulo: Ágora.

Cukier, R. (2004). Fundamentos do psicodrama: A importância da dramatização. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 12(1), 143-150.

Dayton, T. (2011). *Relational trauma repair: An experiential model for working with PTSD*. Interlook. New York: Inc. Publisher.

Elliot, R. et al. (1996). A process-experiential approach to post-traumatic stress disorder. In R. Hutter et al. (Orgs), *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion*. Frankfurt: Lang.

Elliot, R. et al. (1998). Process-experiential therapy for posttraumatic stress difficulties. In L. S. Greenberg, J. Watson, & G. Lietaer (Orgs.), *Handbook of experiential psychotherapy*. Nova York: Guilford Press.

Hudgins, K. & Toscani, F. (2013). *Healing world trauma with the therapeutic spiral model, psychodramatic stories from the frontlines*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Jonathan, I. et al. (2007, January). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder, systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 190(2), 97-104. Doi: 10.1192/bjp.bp.106.021402

Judith, S. B. (2001, February). *Why distinguish between cognitive behavior therapy and cognitive behavior therapy?* Beck Institute for Cognitive Therapy and Research. The Beck Institute Newsletter.

Kellerman, P. F. (1992). *Focus on psychodrama*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Kellerman, P. F., & Hudgins, M. K. (2010). *Psicodrama do trauma: O sofrimento em cena*. São Paulo: Ágora.

Kipper, D. A., & Ritchie, T. (2003). The effectiveness of psychodramatic techniques: A meta-analysis. *Group Dynamics Theory Research and Practice* (Impact Factor: 0.88), 7(1), 13-25. Doi: 10.1037/1089-2699.7.1.13

Lee, C. W., & Cuijpers, P. (2015). What does the data say about the importance of eye movement in EMDR? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 226-228. Doi: 10.1016/j.jbtep.2013.10.002

Markowitz, J. C. et al. (2015, May). Is exposure necessary? A randomized clinical trial of interpersonal psychotherapy for PTSD. *Am. J. Psychiatry*, 172(5), 430-440. Doi: 10.1176/appi.ajp.2014.14070908. Epub 2015 Feb 13

McNally, R. J. (1999). Research on Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as a treatment for PTSD. *PTSD Research Quarterly*, 10(1), 1-7.

Moreno, J. L. (1973). *O teatro da espontaneidade*. São Paulo: Summus.

Ofir, L. et al. (2015). Cognitive-Behavioral therapy and psychodynamic psychotherapy in the treatment of combat-related post-traumatic stress disorder: A comparative effectiveness study. *Clinical Psychology & Psychotherapy* (Impact Factor: 2.59), 07. Doi: 10.1002/cpp.1969. Source: PubMed.

Pitman, R. K., Orr, S. P., Altman, B., Longpre, R. E., Poiré, R. E., & Macklin, M. L. (1996, Nov.-Dec.). Emotional processing during eye movement desensitization and reprocessing therapy of Vietnam veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Compr Psychiatry*, 37(6), 419-429.

Rauch, S. A., Eftekhari, A., & Ruzek, J. (2012). Review of exposure therapy: a gold standard for PTSD treatment. *J Rehabil Res Dev*, 49(5), 679-687. Doi: <http://dx.doi.org/10.1682/JRRD.2011.08.0152>.

Richards, D. A., Lovell, K., & Marks, I. M. (1994). Post-traumatic stress disorder: evaluation of a behavioral treatment program. *J. Trauma. Stress*, 7(4), 669-680. Doi: 10.1007/BF02103014

Ulrich, S. et al. (2006, June). Results of psychodynamically oriented trauma – focused inpatient treatment for women with complex posttraumatic stress disorder (PTSD) and borderline personality disorder (BPD). *Bulletin of the Menninger Clinic*, 70, 125-144. Doi: 10.1521/bumc

Van der Kolk, B. (2002). Beyond the talking cure. Somatic experience and subcortical imprints in the treatment of trauma. In F. Shapiro (Ed.), *EMDR and an integrative psychotherapy approach* (pp. 57-83). Washington, DC: American Psychological Association.

AGRADECIMENTO

Agradecimento especial à Cecília Zylberstajn pelo auxílio à pesquisa.

Recebido: 16/06/2016

Aceito: 05/12/2016

Rosa Cukier. Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Psicanalista pelo Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo. Psicodramatista e Professora Supervisora pela Sociedade de Psicodrama de São Paulo (SOPSP) e pelo Instituto J. L. Moreno de São Paulo. Autora dos livros: *Psicodrama bipessoal: Sua técnica, seu cliente e seu terapeuta*; *Sobrevivência emocional: as feridas da infância revividas no drama adulto*;

Palavras de Jacob Levi Moreno: Vocabulário de citações da sociatria: Psicodrama, Psicoterapia de Grupo e Sociometria; e do artigo Psicodrama da Humanidade, publicado no livro Moreno: Um homem à frente do seu tempo. Rua João Moura 627, cj 142, Pinheiros, CEP 05412-911. São Paulo, SP. Tel.: (11) 3062-8282.