



Anais do Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais

27º Congresso · 2024 · ISBN 978-65-89012-04-7

Vulnerabilidade feminina

A prática da TRE (Tension & Trauma Releasing Exercises) na elaboração de estresse e trauma

Female vulnerability

Simone Fraga Mota (1)

(1) Centro Reichiano · Rio Verde-GO · Brasil

Resumo

O presente trabalho tem por finalidade apresentar um estudo realizado no programa de doutorado em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), cujo objetivo foi compreender o processo de elaboração do estresse e do trauma em mulheres que se encontravam em situação de vulnerabilidade, analisando o papel da técnica corporal conhecida como TRE (Tension & Trauma Releasing Exercises) nesse processo. A pesquisa foi desenvolvida com mulheres integrantes de um grupo de terapia corporal e percebeu-se, ao final do estudo, que a TRE possibilitou aumento da consciência corporal, contato com sensações de relaxamento e prazer, alterações no humor e nas emoções, redução dos sintomas físicos, aumento da vitalidade e disposição, redução do estresse e ansiedade, mudanças nos comportamentos sociais e resgate da autonomia. Os resultados indicam que a técnica pode colaborar na elaboração de experiências estressoras e traumáticas e contribuir para a promoção da saúde mental de mulheres em contexto de vulnerabilidade. Os nomes utilizados são fictícios, buscando preservar a identidade das participantes, mas expressam identidades e subjetividades.

Palavras-chave: Estresse; Trauma psicológico; TRE (Técnica de Redução de Estresse e Trauma); Vulnerabilidade feminina.

Abstract

The present work aims to present a study conducted in the doctoral program in Health, Interdisciplinarity, and Rehabilitation at the State University of Campinas (UNICAMP), whose objective was to understand the process of elaborating stress and trauma in women living in vulnerable situations, analyzing the role of the body technique known as TRE (Tension & Trauma Releasing Exercises) in this process. The research was developed with women participating in a body therapy group, and at the end of the study it was observed that TRE enabled increased body awareness, contact with sensations of relaxation and pleasure, changes in mood and emotions, reduction of physical symptoms, increased vitality and willingness, reduction of stress and anxiety, changes in social behaviors, and recovery of autonomy. The results indicate that the technique can contribute to the elaboration of stressful and traumatic experiences and promote the mental health of women in vulnerable contexts. The names used are fictitious, seeking to preserve the identity of the participants while expressing identities and subjectivities.

Keywords: Stress; Psychological trauma; TRE (Tension & Trauma Releasing Exercises); Female vulnerability.

Introdução

A TRE é uma técnica corporal denominada, no Brasil, como Técnica de Redução de Estresse e foi desenvolvida pelo terapeuta corporal Dr. David Bercei em seus vários anos de trabalho em países assolados por guerras e catástrofes. Caracteriza-se por ser uma ferramenta simples, de fácil condução, autoaplicável, que pode ser utilizada em grupos e comunidades e em contexto (psico)terapêutico. Os exercícios, ao serem realizados, provocam tremores no corpo, conhecidos como tremores neurogênicos, ou seja, respostas neurológicas involuntárias do organismo produtoras de relaxamento físico e redução de estresse e ansiedade.

O trauma tem se mostrado um fenômeno mundial, e sua ocorrência está associada à forma como a sociedade organiza-se e reproduz-se economicamente, apresentando-se, também, como um fenômeno psicocorporal que envolve transformações e alterações neurológicas e psicossociais nas pessoas. No caso das mulheres brasileiras, as condições culturais (patriarcalismo, machismo e discriminação de gênero) e econômicas (pobreza, injustiça salarial e desigualdade social) às quais estão submetidas são fenômenos que favorecem a instalação de estresse e de sérios problemas emocionais e traumáticos. Diante dessas situações, pode-se afirmar que o trauma psicoemocional, decorrente das condições socioeconômicas existentes em nosso país, constitui-se atualmente como um grave problema de saúde coletiva na medida em que atinge inúmeras pessoas — em especial, aqui, o público feminino — e provoca prejuízos físicos, emocionais, financeiros e sociais.

Tendo em vista as condições de vulnerabilidade social em que se encontra a população feminina, faz-se necessário buscar recursos que contribuam com a saúde mental dessas mulheres, bem como atuem na prevenção de trauma e estresse. De acordo com terapeutas corporais e neurocientistas, como Bercei (2008), Levine (1999), Scaer (2012), Porges (2012) e Van Der Kolk (2014), o trauma permanece preso à fisiologia humana e necessita de ferramentas que acessem e liberem esses conteúdos, por meio de novos métodos terapêuticos que tratem da pessoa sem retraumatizá-la. Nessa perspectiva, as terapias corporais têm se mostrado eficientes, pois consideram que todo trauma inscreve-se no corpo e no sistema nervoso autônomo numa indissociação entre mente/corpo. Essas terapias buscam tratar o ser humano em sua integridade biopsicossocial visando à

promoção psicoemocional da saúde, por meio de processos corporais profundos. A abordagem corporal também pode ser conduzida em grupos e populações, sendo autorreguladora (manejada e processada pela própria pessoa).

Nesse sentido, o corpo feminino, percebido como uma unidade psíquico-somato, revela-se, por meio do estresse e trauma, e pode ser acolhido dentro das práticas psico(terapêuticas) corporais quando objetivam liberar as tensões represadas no organismo e aliviar o sofrimento das mulheres em contexto de vulnerabilidade.

Percurso metodológico e características do grupo

Para realização deste estudo, recorreu-se à epistemologia qualitativa (González Rey, 2005) como metodologia de investigação e ao estudo de caso como modalidade de pesquisa. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados a observação participante, entrevista aberta, diário de campo e gravação em áudio dos relatos das participantes. Dezoito mulheres entrevistadas aceitaram frequentar o grupo durante 16 encontros entre os meses de agosto a dezembro de 2018. O processo foi conduzido pela pesquisadora, psicoterapeuta corporal e certificada como facilitadora da TRE com apoio e suporte de outra profissional psicóloga. O encontro em grupo era distribuído em três momentos: acolhimento e escuta inicial, realização dos exercícios corporais com a prática do tremor e compartilhamento da experiência. Devido ao vasto e rico material coletado, decidiu-se organizar os resultados e apresentá-los, dando destaque ao processo grupal e aos processos de três participantes denominadas de Maura, Silvia e Nara.

O grupo foi constituído por 18 mulheres com idade entre 23 anos e 75 anos. Em relação à cor, 10 mulheres eram pretas, 4 pardas e 4 brancas. Quanto ao estado civil, 5 moravam com um companheiro (união consensual), 4 eram viúvas, 7 haviam se separado e 2 estavam solteiras. Dez mulheres relataram ter tido dois “casamentos” em sua trajetória de vida e dessas, 2 estão no terceiro relacionamento. Dez participantes também revelaram que se casaram antes dos 18 anos de idade (3 com a idade de 12 anos). Elas descreveram o casamento como uma alternativa para fugirem da fome e de um contexto familiar permeado pela rigidez e violência. Mais da metade das integrantes (11) descreveu a infância como “difícil e triste”, marcada pela miséria, fome, privações, negligência, abandono, violência (física e psicológica) e trabalho precoce. 13 mulheres relataram vivências relacionadas à violência no decorrer da vida. Mais da metade das mulheres teve que assumir a responsabilidade nos cuidados dos filhos (11) e na chefia da casa (12), seja em consequência da separação, viuvez ou da negligência e abandono dos

companheiros. Em relação à escolaridade, dessas participantes nove eram analfabetas, cinco haviam estudado até o ensino fundamental, mas não o concluíram, e quatro estudaram até o ensino médio; dessas, duas concluíram esse nível de ensino.

Quanto ao fator psicoemocional, as mulheres iniciaram o grupo de TRE com as queixas: sete com depressão (uma com tentativa de suicídio, três com desejo de morrer e uma que planejava sua morte) e cinco com sentimentos constantes de angústia, tristeza e culpa com sensações de desânimo, falta de energia e perda de interesse pela vida — o que sugere também sintomas depressivos. Doze integrantes percebiam-se como ansiosas, preocupadas e agitadas (três relataram crises de ansiedade, e uma teve crises de síndrome de pânico), dez disseram que eram “muito estressadas”, 12 apontaram a irritabilidade e o nervosismo como frequentes no cotidiano, oito disseram que eram impulsivas no trato com outras pessoas, oito relataram problemas para dormir (insônia), dez apontaram baixa autoestima (baixa libido, descuido e descontentamento com a aparência), uma participante estava em tratamento devido ao alcoolismo, e outra participante chegou com diagnóstico de fobia social associado à depressão e com histórico de surto psicótico e conseqüente internação psiquiátrica. Dez integrantes queixaram-se de problemas de saúde: dores na coluna, artrite, fibromialgia, dores de cabeça, nas pernas, joelhos e pés. O corpo, para todas as mulheres, apresentava-se como sinônimo de dores físicas, tensões, rigidez, “pesos” e desconfortos. Algumas delas falaram sobre o sentimento de tristeza por se sentirem sozinhas e sem apoio. A falta de prazer, lazer e relaxamento foi evidenciada nos discursos das mulheres.

A prática da TRE em grupo: o processo do tremor

O processo do grupo em relação à TRE foi organizado em três etapas, considerando, em cada uma, os critérios: autorregulação, evolução no padrão de tremor das participantes e estrutura grupal.

Durante a primeira fase, as mulheres aprenderam a observar as sensações corporais e os sinais que o corpo oferecia para indicar que era o momento de interromper os tremores, abrir os olhos e esticar as pernas, sentar-se ou, se necessário, solicitar a presença de uma das facilitadoras. Isso possibilitou a inferência de que o mecanismo de autorregulação estava presente no grupo. Gradativamente, as mulheres foram se sentindo mais seguras para explorar os tremores e promover as descargas e liberações; tanto que, após a crise de uma integrante nem ela nem nenhuma outra participante precisou ser assistida individualmente para autorregular-se. Claro que minha presença e a da minha

colaboradora transmitiam ao grupo segurança e confiança e viabilizavam o acesso delas ao tremor, o que, segundo Porges (2012), é fundamental para a atuação do nervo vago ventral e consequente descarga do SNA.

Na segunda fase, as mulheres relataram que estavam praticando a TRE sozinhas e em outro contexto além do grupo, aspecto que evidenciava a autonomia delas em relação ao autocuidado. Elas relataram que, ao realizarem os exercícios em casa, percebiam uma melhora no sono e se sentiam mais calmas e relaxadas. Contudo, foram unânimes ao afirmar que não alcançavam os resultados que tinham em grupo.

Nos últimos encontros, o grupo caracterizou-se pela harmonia, pelo equilíbrio e pelo engajamento. A aprendizagem foi claramente observada nas participantes. O grupo autodirigia-se, as mulheres já sabiam o que fazer. Os diferentes momentos dos encontros fluíam sem a intervenção das terapeutas, pois havia uma sintonia entre elas. De forma natural e tranquila, organizavam-se quanto ao tempo, ao silêncio, às pausas, e até mesmo era possível notar a coordenação das respirações. Elas conheciam o caminho para a vibração e para a autorregulação e aprenderam a explorar seus corpos e o potencial de cura e prazer que existia neles. Era notório que elas estavam mais conscientes, perceptivas e atentas às sensações corporais, e muitas experimentaram novos padrões na vibração: interno, calmo, tranquilo, sutil e aguçado.

As mulheres se mostravam curiosas e interessadas no próprio desenvolvimento e tinham consciência dos benefícios que a técnica proporcionava a elas. Este contexto grupal foi percebido pelas facilitadoras que também se sentiam mais confiantes e tranquilas em relação ao processos dos tremores e participavam como observadoras, mediadoras e sustentadoras dessa dinâmica.

Efeitos da técnica no grupo

Os efeitos da TRE foram observados desde os primeiros encontros, quando as participantes relatavam sensações de leveza, relaxamento e bem-estar, e posteriormente nas mudanças de humor, atitudes e comportamentos. Serão destacados aqui os critérios relacionados ao corpo (prazer, relaxamento e sono, redução das dores físicas e aumento da vitalidade e disposição) e ao aspecto comportamental e psicoemocional (mudança de humor e liberação do estresse, mudança comportamental e autoestima):

Prazer, relaxamento e sono: após a prática do tremor, as mulheres que inicialmente chegavam inquietas, ansiosas, agitadas e falantes mostravam-se calmas, tranquilas, silenciosas e sonolentas, com o corpo mais solto e relaxado, aspectos estes percebidos na mudança do tônus muscular, e também pela postura, bocejo e falas mais vagarosas e

mansas.

Sintomas físicos, flexibilidade e vitalidade: a TRE mostrou-se eficaz para a redução das dores nas mulheres do grupo e no aumento da vitalidade e disposição. Elas chegaram com queixas relacionadas a dores no corpo e tensões na coluna, pernas e braços. A prática dos exercícios, de acordo com os depoimentos, gerou alívio dos sintomas físicos. Interessante apontar que as mulheres inicialmente tinham dificuldade na execução dos exercícios e gradualmente foram se soltando e flexibilizando os movimentos, abaixavam e levantavam, subiam e desciam com mais facilidade. Ao mobilizar seus corpos, novas percepções surgiam e as tensões eram liberadas.

Estresse, ansiedade e humor: evidenciou-se uma expressiva mudança na saúde mental das participantes. As participantes relataram alterações no humor e nas emoções e apontaram uma redução do estresse e da ansiedade, além de se perceberem mais equilibradas na resolução dos problemas cotidianos. Muitas relataram mudanças no estado deprimido, na irritabilidade e nervosismo, ressaltando que se percebiam mais alegres, descontraídas e pacientes.

Autoestima, comportamento e relacionamentos: a mudança de comportamento das integrantes foi evidenciada pela forma como elas se apresentavam no grupo (ativas e participativas), no cuidado com o corpo e aumento da autoestima (zelo com a aparência e relatos de prazer com elas mesmas). No que se refere às modificações na vida das participantes fora do grupo, percebeu-se pelos relatos: aumento da autoestima, mudanças no relacionamento familiar, mudanças no âmbito social e amoroso, busca por prazer e diversão e novos posicionamentos diante das dificuldades.

Foi notório que o grupo proporcionou às mulheres mais autonomia para cuidar de si mesmas e do próprio processo de crescimento. A técnica revelou-se uma ferramenta autoterapêutica e promotora de saúde e equilíbrio. Muitas integrantes declararam praticar a TRE em casa e relataram resultados, mesmo de forma diferente da experiência em grupo, o que infere que o grupo se constituiu como poderoso método de cura e transformação, potencializando os efeitos da técnica.

O processo da TRE para Maura, Silvia e Nara

O estudo dos casos individuais permitiu um mergulho nos processos subjetivos de Maura, Silvia e Nara para compreender, em profundidade, os efeitos da TRE na vida dessas participantes que apresentavam diferentes tipos de vulnerabilidades e sintomas traumáticos.

Maura é uma mulher de 67 anos, viúva, preta, analfabeta, aposentada e chefe de família. Percebe-se na vida de Maura um contexto repleto de adversidades e situações promotoras de estresse e traumas, como negligência, pobreza, privações, inúmeras perdas e um corpo marcado pela reprodução, violência e exploração. Sílvia tem 27 anos, é casada e mãe de uma menina de 8 anos. Conta que a relação dos pais sempre foi permeada por brigas e agressões, o que provocava nela raiva, medo e tristeza. Sílvia chegou no grupo com um quadro de ansiedade e estresse pós-traumático. Demonstrava dificuldade no relacionamento familiar e social e expressava raiva e sentimentos de tristeza pelo genitor. Nara tem 54 anos, é viúva e havia perdido o filho há 3 meses. Era evidente a existência de um quadro grave de depressão em Nara, perceptível pelo abatimento físico, isolamento social e pelos relatos de dor, sofrimento e desejo de morrer. A perda do filho provocava dor, tristeza, raiva, desânimo, medo e negligência consigo mesma e sinalizava um quadro traumático realçado pelas inúmeras perdas vivenciadas por ela nos últimos seis anos.

Com a prática da TRE, Maura descobriu o prazer existente em seu corpo, ao liberar as tensões e conteúdos traumáticos, o que possibilitou o resgate de sua saúde física e emocional: “O meu humor tá tranquilo, [...] meu corpo tá leve”. A técnica promoveu em Maura o alívio das tensões e preocupações e a sensação de um corpo “sem peso”, ou seja, um corpo com menos tensões e dores. A alegria, o bom humor, o entusiasmo e a disposição eram características que predominaram nos últimos encontros e na entrevista final. Percebi também um evidente progresso na movimentação de seu corpo, que inicialmente era rígido e “travado” e, no decorrer das práticas, tornou-se mais flexível, ágil e relaxado, além de uma diminuição da queixa de dores, especialmente nos joelhos e cabeça. A técnica mostrou-se eficaz na mudança de sentimentos e na liberação de emoções armazenadas, como a energia que estava “presa” no anel diafragmático e torácico, o que causava angústia sentida no corpo: “...não sei o que é que tinha dentro de mim, não sei se era angústia, o que é... hoje em dia, tá assim limpa. Sabe quando cê lava uma roupa e fica bem limpinha? (risada) Assim é eu por dentro. Graças a Deus a minha mente e meu corpo, eu tô livre”.

Com relação à Sílvia, sua vulnerabilidade decorria da situação de sofrimento psíquico na infância marcada pela violência familiar, em especial pelo conflito com a figura paterna. A técnica mobilizou intensas emoções, com resposta de inundação e correlação com esse período de vida. Em sua primeira experiência com a técnica, Sílvia vivenciou uma inundação psicoemocional (crise de pânico) durante a vibração, necessitando de apoio e suporte para reorganizar-se. Gradualmente foi se autorregulando e ao final na exploração e descobertas do tremor, conseguia descrever, em detalhes e com perspicácia, suas sensações, bem como o percurso que a vibração percorria em seu corpo e os sentimentos

que isso desencadeava nela.

Ao final do processo em grupo houve uma ressignificação da relação com a figura paterna, e equilíbrio psicoemocional e harmonização das relações afetivas e sociais: “Meu pai, vejo nele uma esperança... Sinto alegria de conviver com meu pai”. As descargas neurogênicas, por meio do tremor, e o grupo mostraram-se significativos para seu progresso e desenvolvimento e permitiram que ela se sentisse atuante, participativa, alegre e em paz: “...agora eu tô mais calma, meus sentimentos tão mais tranquilo, tô bem, tô sentindo em paz agora, coisa que eu não tinha”.

No caso de Nara, foi percebida uma depressão acentuada, como consequência de um traumático luto vinculado à recente morte do filho. Nara relatava sentir culpa, raiva, tristeza e desejos de morrer. No início da prática com o tremor, era perceptível em seu corpo uma vibração suave e sutil e uma contração muscular traduzida como “congelamento”, acompanhada de uma tendência à dissociação que proporcionava a ela momentos de tranquilidade: “Eu desliguei, assim, foi bom, fazia tempo que eu não sentia assim a minha cabeça, foi diferente, eu consegui, assim, cochilá, queria ficar assim o resto da vida... na paz”.

Eu conduzia seu processo de forma a permitir que ela realizasse as suas “viagens”, mas que também mantivesse contato com as sensações corporais para que assim seu organismo pudesse fortalecer-se e confiar em sua capacidade interna de liberar as emoções traumáticas. E durante seu processo Nara foi ampliando sua capacidade de manejar a resposta de dissociação em que estava mais perceptível às vibrações e sensações corporais, inclusive ao relatar a redução das dores físicas e diminuição da sensação de angústia no peitoral. Também relatou ter voltado a dormir e em sua fala evidenciamos uma ressignificação da culpa em relação à perda do filho.

Ao final do trabalho, percebeu-se uma Nara capaz de conectar-se consigo mesma, com seu corpo e seus sentimentos e, conseqüentemente, apresentou estar mais consciente do seu processo e necessidades. O grupo foi fundamental para o resgate da sua saúde mental e pode-se, sim, validar a importância da técnica no desenvolvimento da participante, já que, como ela mesma afirma: “Eu cheguei no grupo rastejando, eu tava cheia de ódio, o TRE me ressuscitou”. Era visível a melhora de Nara, física e emocionalmente, e, diferentemente do início da pesquisa, via-se ao final do estudo uma mulher proativa, recomeçando sua vida e buscando novos relacionamentos e estratégias para amenizar seu sofrimento. A técnica permitiu a Nara o acesso a uma resposta dissociativa, que a ajudou a afastar-se do intolerável sofrimento e viabilizou gradualmente o contato com suas dores, fortalecendo-a para a elaboração do luto e para a continuidade da vida, o que demonstra

que a resposta dissociativa pode contribuir com a autorregulação do Sistema Nervoso Autônomo desde que manejada com suporte e orientação.

Conclusão

Este estudo revelou que a TRE foi eficaz, de diferentes formas e intensidades, para redução de estresse e sintomas potencialmente traumáticos em todas as participantes. Observou-se, no decorrer do estudo, que houve uma mudança nos aspectos psicoemocionais e comportamentais das mulheres com evidente diminuição do estresse e de possíveis traumas preexistentes.

O contexto grupal se apresentou como valioso espaço de fortalecimento das mulheres e para prática da técnica, levando a inferir que os efeitos da TRE são potencializados quando realizados em grupo, pela força e dinâmica que permeiam esse fenômeno. A partir da análise do processo do grupo, conclui-se que a técnica possibilitou mudanças significativas em relação ao humor (ansiedade e depressão), à autoestima, à vitalidade, à disposição e à redução das dores físicas, papel fundamental na autorregulação dessas mulheres.

Considerando a TRE uma prática sustentada na Análise Bioenergética (Lowen, 1982) e, conseqüentemente, na Psicoterapia Reichiana (Reich, 1995), percebe-se neste estudo que o tremor, ao reverberar pelo organismo das participantes, movimenta-se pelas couraças energéticas liberando-as e provocando alívio. Muitas participantes relataram mudanças de sensações e percepções em relação aos centuriões propostos por Reich e posteriores variações no estado psicoemocional.

Este estudo também demonstrou que a TRE pode ser aplicada, simultaneamente, em várias pessoas e em diferentes contextos, ampliando, assim, os benefícios e resultados positivos. A técnica revela-se de simples aplicação, adaptação e prática e promove autonomia e autorregulação física e emocional, e sua utilização independe de (psico)terapeutas. A TRE proporciona alívio do sofrimento como prática corporal, sem necessidade de verbalização da situação estressora em especial de mulheres em situação de vulnerabilidade. Em contrapartida, é preciso considerar a necessidade de ampliação da compreensão do fenômeno, haja vista que a abordagem do trauma relacionada à condição feminina é constituída por fatores históricos, sociais e culturais.

Referências

BERCELLI, D. Exercícios para libertação do trauma: um revolucionário novo método para recuperação do estresse e trauma. Recife: Libertas; 2008.

GONZÁLEZ REY, F. Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

LOWEN, A. Bioenergética. São Paulo: Summus, 1982.

LEVINE, P. O despertar do tigre: curando o trauma. São Paulo: Summus, 1999.

SCAER, R. 8 keys to brain-body balance. W. W. Norton & Company. 1 ed. New York, NY, 2012.

PORGES, S. Teoria polivagal - fundamentos neurofisiológicos das emoções, apego, comunicação e autorregulação. Rio de Janeiro: Senses Aprendizagem e Comunicação, 2012.

REICH, W. Análise do caráter. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

VAN DER KOLK, B. The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma. New York: Penguin, 2014.

Credenciais dos autores

Simone Fraga Mota

Doutora em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação pela UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas) e Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/Goiás). Professora titular da Universidade de Rio Verde (UniRV), na área de Psicologia Clínica, Social Comunitária e Políticas Públicas. Atua como Psicoterapeuta Corporal e Terapeuta do Trauma (Formação em Psicologia Corporal Transpessoal, Experiência Somática - SE e TRE - Tension & Trauma Releasing Exercises). Facilitadora Certificada da TRE intervindo em contextos clínico, comunitário e acadêmico. E-mail: simonemota@unirv.edu.br

Como citar este trabalho

MOTA, Simone Fraga. Vulnerabilidade feminina. In: Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais, 27, 2024. Curitiba: Centro Reichiano. ISBN 978-65-89012-04-7. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/anais/vulnerabilidade-feminina/>. Acesso em: 08/06/2026.