

“Uma jornada para descobrir como o bem-estar emocional e as conexões sociais estão intimamente ligados à saúde, às doenças e aos vícios.” – Bessel van der Kolk, autor de *O corpo guarda as marcas*

GABOR MATÉ, M.D.
com **DANIEL MATÉ**

O
Mito
do
Normal

**TRAUMA, SAÚDE E CURA EM
UM MUNDO DOENTE**

*À querida Rae, minha parceira de vida, que
me enxergou antes de eu conseguir ver a mim mesmo
e me amou por inteiro muito antes de eu conseguir
me amar. Nada do meu trabalho existiria sem ela.
E aos filhos que juntos geramos e são a luz do
nosso mundo: Daniel, Aaron e Hannah.*

O melhor médico é também um filósofo.

– GALENO DE PÉRGAMO

Se quiser realizar sua grande missão, a medicina deve intervir na vida política e social. Deve apontar os obstáculos que impedem o funcionamento social normal de processos vitais, e agir para removê-los.

– RUDOLF VIRCHOW, médico alemão do século XIX

Quando alguém está tentando sobreviver, transforma a doença em estratégia de adaptação, e a perda em cultura.

– STEPHEN JENKINSON

INTRODUÇÃO

Por que o normal é um mito (e que importância isso tem)

O fato de milhões de pessoas compartilharem os mesmos vícios não faz desses vícios virtudes, assim como o fato de compartilharem tantos erros não faz desses erros verdades; e o fato de milhões de pessoas compartilharem as mesmas formas de patologia mental não torna essas pessoas sãs.

– ERICH FROMM, *The Sane Society*

Na sociedade mais obcecada por saúde que já existiu, as coisas não vão nada bem.

A saúde e o bem-estar se tornaram uma fixação moderna. Indústrias multibilionárias contam com o investimento contínuo – mental e emocional, sem esquecer o financeiro – das pessoas, em sua busca interminável para comer melhor, parecer mais jovem, viver mais, ter mais energia ou simplesmente ter menos sintomas do que quer que seja. Vemos notícias “revolucionárias” nas capas de revistas, matérias de televisão, anúncios onipresentes e uma enxurrada diária de conteúdo viralizado na internet, tudo nos empurrando essa ou aquela forma de melhorar a nós mesmos. Fazemos o possível para nos manter atualizados: tomamos suplementos, nos matriculamos em aulas de ioga, experimentamos todas as novas dietas, pagamos por testes genéticos, traçamos estratégias para evitar o câncer ou

a demência, e buscamos conselhos médicos ou terapias alternativas para doenças do corpo, da mente e da alma.

Apesar disso tudo, nossa saúde está piorando.

O que está acontecendo? Como devemos interpretar o fato de, neste mundo tão moderno, no auge do conhecimento e da sofisticação da medicina, vermos cada vez mais doenças físicas crônicas e transtornos mentais? E como não estamos alarmados com isso? Por fim, como devemos agir para prevenir e curar os muitos males que nos assolam, mesmo sem considerar as catástrofes terríveis como a pandemia de covid-19?

Com mais de três décadas de exercício da medicina, num trabalho que inclui desde partos até a administração do setor de cuidados paliativos num hospital, sempre me interessei pelos vínculos entre os indivíduos e os contextos sociais e emocionais nos quais nossa vida se desenrola, e nos quais a saúde ou a doença subsequentemente ocorrem. Com o tempo, essa curiosidade, ou, melhor dizendo, esse fascínio, me levou a examinar a fundo a inovadora ciência que estabeleceu esses vínculos. Meus livros anteriores exploraram algumas dessas conexões manifestadas em males específicos, como o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), a dependência, o câncer e todos os tipos de doenças autoimunes. Escrevi também sobre desenvolvimento infantil durante o período mais decisivamente formador de nossa vida.¹

O escopo deste livro, *O mito do normal*, é bem mais abrangente. Passei a acreditar que, por trás da verdadeira epidemia de mazelas crônicas, tanto mentais quanto físicas, que assolam nossa época, existe algo de errado em nossa própria cultura, que gera ao mesmo tempo a profusão de males dos quais sofremos e os pontos cegos ideológicos que nos impedem de ver a situação com clareza e tomar alguma providência mais eficaz. Esses pontos cegos, prevalentes na cultura de modo geral – porém endêmicos em trágica escala na minha profissão –, nos mantêm ignorantes em relação às conexões entre nossa saúde e nossa vida socioemocional.

Outra forma de dizer a mesma coisa: uma doença crônica, seja ela mental ou física, é em grande medida uma *função* ou um *aspecto* do modo como as coisas são, e não uma *disfunção*; ela não é uma aberração misteriosa, mas uma consequência do nosso modo de viver.

A expressão “cultura tóxica”, que muitas vezes usamos para descrever a nossa sociedade, pode sugerir coisas como poluentes ambientais, tão

prevalentes desde os primórdios da era industrial e tão nocivos para a saúde humana. De partículas de amianto até a propagação desenfreada de dióxido de carbono, de fato não faltam entre nós toxinas reais, concretas. Também poderíamos entender o adjetivo “tóxico” em sua acepção mais contemporânea, mais pop-psicológica, como a propagação de negatividade, desconfiança, hostilidade e polarização que, de modo irrefutável, caracteriza o momento sociopolítico atual.

Com certeza podemos incluir ambos os significados em nossa discussão, mas neste livro uso a expressão “cultura tóxica” para caracterizar algo ainda mais amplo e mais profundamente arraigado: *todo o contexto de estruturas sociais, sistemas de crença, pressuposições e valores que nos cerca, e que necessariamente permeia todos os aspectos da nossa vida.*

O fato de a vida social influenciar a saúde não é uma descoberta nova, porém o reconhecimento desse fato nunca foi tão urgente. Vejo isso como a questão de saúde mais crucial e com mais consequências da nossa época, movida pelos efeitos do aumento do estresse, da desigualdade econômica e da catástrofe climática, para citar apenas alguns fatores. Nosso conceito de bem-estar precisa passar do individual para o global em todos os sentidos da palavra. Isso vale em especial para essa era do capitalismo globalizado que, nas palavras do historiador cultural Morris Berman, se tornou “o ambiente comercial total que circunscreve todo um mundo mental”.² Dada a unidade entre corpo e mente que será destacada neste livro, eu acrescentaria que isso constitui também um ambiente fisiológico total.

A meu ver, pela sua própria natureza, nossa cultura social e econômica gera fatores de estresse crônicos que prejudicam nosso bem-estar de forma grave, como vem fazendo com cada vez mais força ao longo das últimas décadas.

Eis uma analogia que pode ser útil: num laboratório, uma “cultura” é um caldo bioquímico criado sob medida para o desenvolvimento de uma forma de vida específica. Pressupondo que os microrganismos em questão comecem o experimento com uma saúde e uma adequação genética perfeitas, uma cultura adequada e uma boa manutenção deveria permitir o desenvolvimento e a proliferação saudável deles. Se esses microrganismos começam a apresentar patologias em taxas incomuns ou não conseguem se desenvolver direito, das duas uma: ou a cultura se contaminou, ou desde o início não constituía a mistura certa. Fosse como fosse, poderíamos

denominar isso corretamente de *cultura tóxica*, ou seja, inadequada para as criaturas que deveria sustentar. Ou pior: perigosa para sua existência. O mesmo vale para as sociedades humanas. Como afirma o apresentador, ativista e escritor Thomas Hartmann, “a cultura pode ser saudável ou tóxica, promover o bem-estar ou então matar”.³

Da perspectiva do bem-estar, nossa cultura atual, vista como um experimento de laboratório, é uma demonstração cada vez mais globalizada do que pode dar errado. Apesar de recursos econômicos, tecnológicos e médicos espetaculares, ela leva um número incalculável de seres humanos a padecerem de doenças geradas por estresse, desigualdade, degradação ambiental, mudança climática, pobreza e isolamento social. Ela permite que milhões de pessoas morram prematuramente de doenças que sabemos evitar ou de privações de recursos de que dispomos em quantidades suficientes para eliminar.

Nos Estados Unidos, o epicentro do sistema econômico globalizado, 60% dos adultos têm algum distúrbio crônico como hipertensão arterial ou diabetes, e mais de 40% apresentam dois ou mais distúrbios desse tipo.⁴ Quase 70% dos americanos tomam um ou mais remédios vendidos com receita; mais da metade toma dois diariamente.⁵ No Canadá, meu país, metade de todos os *baby boomers* terão hipertensão em poucos anos caso a tendência atual se mantenha.⁶ Entre as mulheres, vê-se um aumento desproporcional dos diagnósticos de doenças autoimunes potencialmente debilitantes, como a esclerose múltipla (EM).⁷ Entre os jovens, os cânceres não relacionados ao tabagismo parecem estar aumentando. As taxas de obesidade, juntamente com os vários riscos para a saúde que a acompanham, estão subindo em muitos países, entre eles Canadá, Austrália e, em especial, os Estados Unidos, onde mais de 30% da população adulta atende aos critérios que a definem. Recentemente, o México ultrapassou seu vizinho mais ao norte nessa nada invejável categoria, resultando em 38 mexicanos diagnosticados com diabetes a cada hora. Graças à globalização, a Ásia está recuperando o atraso. “A China adentrou a era da obesidade”, relata o pesquisador de saúde infantil Ji Chengye, em Pequim. “A velocidade de crescimento é chocante.”⁸

Em todo o mundo ocidental, os diagnósticos de distúrbios mentais aumentam exponencialmente entre os jovens, adultos e idosos. No Canadá, depressão e ansiedade são os diagnósticos que mais crescem; e em 2019,

mais de 50 milhões de americanos – o que corresponde a mais de 20% da população adulta dos Estados Unidos – teve algum episódio de doença mental.⁹ Na Europa, segundo os autores de uma pesquisa internacional recente, os transtornos mentais se tornaram “o maior desafio do século XXI”.¹⁰ Milhões de crianças e jovens americanos vêm sendo medicados com estimulantes, antidepressivos e até mesmo drogas antipsicóticas, cujos efeitos a longo prazo no cérebro em desenvolvimento ainda não foram estabelecidos. Uma manchete arrepiante no site de notícias ScienceAlert fala por si: “Tentativas de suicídio por crianças explodem nos Estados Unidos, e ninguém sabe por quê.”¹¹ O panorama é igualmente grave no Reino Unido, onde o jornal *The Guardian* recentemente noticiou: “Universidades britânicas veem aumento de ansiedade, colapso nervoso e depressão em alunos.”¹² À medida que a globalização toma conta do mundo, distúrbios até então encontrados em países “desenvolvidos” estão começando a adentrar novos territórios. Por exemplo, o TDAH em crianças tornou-se “uma questão de saúde pública cada vez mais grave” na China.¹³

A catástrofe climática que já nos afeta introduziu um risco inteiramente novo, uma versão amplificada – se é que isso é possível – da ameaça que a guerra nuclear representa desde Hiroshima. “A preocupação com a mudança climática está associada à percepção dos jovens de que eles não têm futuro, de que a humanidade está condenada”, constataram os autores de uma pesquisa de 2021 sobre as atitudes de mais de 10 mil indivíduos em 42 países. Além da sensação de terem sido traídos e abandonados pelos governos e pelos adultos, o desânimo e a falta de esperança demonstrados pelos participantes da pesquisa “são fatores de estresse crônicos que terão implicações negativas significativas, duradouras e progressivas na saúde mental de crianças e jovens”.¹⁴

Voltando à analogia do laboratório, podemos concluir, inquestionavelmente, que nossa cultura é tóxica. E mais: nós nos acostumamos – ou, talvez seja mais adequado dizer, *nos aculturamos* – a grande parte do que nos aflige. Essas coisas se tornaram, na falta de um adjetivo melhor, normais.

Na prática clínica, a palavra *normal* designa, entre outras coisas, o estado que é nosso objetivo como médicos, e que serve de fronteira para distinguir a saúde da doença. “Níveis normais” e “funcionamento normal” são as nossas metas ao indicar procedimentos ou medicações. Também avaliamos o sucesso ou o fracasso de um tratamento em comparação com “normas

estatísticas”: tranquilizamos pacientes aflitos de que tal sintoma ou efeito colateral é totalmente normal, no sentido de “esperado”. Todos esses são usos específicos e legítimos da palavra, que nos permitem avaliar situações de modo realista para podermos mirar adequadamente nossos esforços.

Não é nesses sentidos que a palavra “normal” é usada no título deste livro, mas sim em uma acepção mais insidiosa que, em vez de nos ajudar a progredir em direção a um futuro mais saudável, nos impede de tentar fazer isso já de saída.

Para o bem ou para o mal, nós humanos temos um grande talento para nos acostumar às coisas, em especial quando as mudanças são progressivas. A palavra “normalizar” refere-se ao mecanismo por meio do qual uma coisa antes aberrante se torna comum o suficiente para não ser captada pelo nosso radar. Num nível social, portanto, “normal” muitas vezes significa “não há nada diferente a ser visto por aqui”: todos os sistemas estão funcionando como deveriam, não é preciso mais nenhuma investigação.

A verdade, do meu ponto de vista, é muito diferente.

O saudoso David Foster Wallace, artífice da palavra, escritor e ensaísta, certa vez abriu um discurso com uma parábola bem-humorada que ilustra bem o problema do conceito de normalidade. A história fala sobre dois peixes jovens que cruzam com um peixe ancião, que os cumprimenta alegremente: “Bom dia, rapazes. Como está a água?” E depois de os dois jovens peixes passarem um tempo nadando, um deles olha para o outro e pergunta: “O que é água?” A questão que Wallace queria levantar era que “as realidades mais evidentes, mais onipresentes e mais importantes muitas vezes são as mais difíceis de ver e de abordar”. Na superfície, reconheceu ele, isso poderia soar como um “clichê banal”, mas “nas trincheiras do dia a dia da existência adulta, os clichês banais *podem ter uma importância de vida ou morte*”.

Ele poderia muito bem estar se referindo à tese deste livro. De fato, a vida – e também a morte – das pessoas, sua qualidade e em muitos casos sua duração, estão intimamente ligadas aos aspectos da sociedade moderna “mais difíceis de ver e de abordar”: fenômenos que, como a água para os peixes, são ao mesmo tempo demasiado vastos e demasiado próximos para serem devidamente valorizados. Em outras palavras, aqueles aspectos da vida cotidiana que hoje nos parecem normais são os que mais alto gritam para serem examinados. Esse é o meu argumento central. Minha intenção de fundo, consequentemente, é propor um novo modo de ver e de falar sobre esses

fenômenos, trazendo-os do fundo para a frente da cena, para que talvez possamos encontrar mais rapidamente seus tão necessários remédios.

Acredito que muito daquilo que se considera normal hoje não é nem saudável nem natural, e que corresponder aos critérios de normalidade da sociedade moderna significa, sob muitos aspectos, conformar-se a exigências profundamente *anormais* no que tange às necessidades que a natureza nos deu, ou seja: pouco saudáveis e prejudiciais nos níveis fisiológico, mental e até espiritual.

Se pudéssemos começar a ver muitas doenças não como uma reviravolta cruel do destino ou um mistério insondável, mas como algo *esperado, e, portanto, uma consequência normal de circunstâncias anormais e antinaturais*, isso teria implicações revolucionárias para o modo como abordamos tudo que tem a ver com saúde. Os corpos e as mentes doentes não seriam mais considerados expressões de patologias individuais, mas sim alarmes vivos que direcionam nossa atenção para aquilo que não está funcionando bem em nossa sociedade e para questionamentos do tipo: até que ponto nossas certezas e pressuposições dominantes a respeito da saúde na verdade são ficções? Vistas com clareza, elas também talvez nos forneçam pistas do que seria preciso para reverter o curso e construir um mundo mais saudável.

Bem mais do que uma falta de perspicácia tecnológica, verba ou novas descobertas, a noção equivocada que nossa cultura tem da normalidade é o maior impeditivo para criar um mundo mais saudável, e chega a nos impedir de usar os conhecimentos de que já dispomos. Seus efeitos oclusivos são particularmente dominantes na área em que uma visão desimpedida é mais necessária: a medicina.

Devido a um viés ostensivamente científico que, sob alguns aspectos, mais se assemelha a uma ideologia do que a um conhecimento empírico, o paradigma médico atual comete um erro duplo: reduz eventos complexos à sua biologia e separa a mente do corpo, preocupando-se quase exclusivamente com um sem levar em conta a unidade essencial entre os dois. Essa falha não invalida as conquistas inquestionavelmente milagrosas da medicina, tampouco macula a boa intenção de tantos que a praticam, mas restringe o bem que a ciência médica poderia estar fazendo.

Um dos fracassos mais persistentes e calamitosos que prejudicam nossos sistemas de saúde é a ignorância – no sentido de não saber ou de ignorar *aquilo que já foi estabelecido pela ciência*. Por exemplo: os indícios

abundantes e crescentes de que as pessoas vivas não podem ser separadas em órgãos e sistemas distintos, nem mesmo em “mentes” e “corpos”. De modo geral, o mundo da medicina não quis ou não conseguiu metabolizar esses indícios e ajustar suas práticas de forma adequada. A nova ciência, boa parte da qual não é conceitualmente tão nova assim, ainda não tem impacto significativo na formação em medicina, o que obriga profissionais de saúde bem-intencionados a trabalharem no escuro. Muitos acabam tendo que ligar os pontos sozinhos.

Para mim, o processo de juntar as peças começou muitas décadas atrás, quando um palpite me fez ir além do repertório padrão de perguntas médicas áridas e profissionais sobre apresentação de sintomas e históricos médicos, e passei a perguntar aos meus pacientes sobre o contexto mais geral de suas doenças: a vida deles. Sou grato pelo que esses homens e mulheres me ensinaram com sua forma de viver e de morrer, de sofrer e de se recuperar, e com as histórias que compartilharam comigo. O centro da questão, que está de acordo com o que a ciência mostra, é o seguinte: saúde e doença não são estados aleatórios num corpo específico ou numa parte específica do corpo. Elas são, isso sim, expressão de uma vida inteira vivida, vida esta que, por sua vez, não pode ser compreendida isoladamente: ela é influenciada por, ou melhor, decorre de toda uma teia de circunstâncias, relacionamentos, acontecimentos e experiências.

É claro que temos motivo para comemorar os avanços espantosos da medicina nos dois últimos séculos e a incansável coragem e genialidade daqueles cujo trabalho possibilitou passos gigantescos em muitas áreas distintas da saúde humana. Para citar um exemplo apenas, a incidência de poliomielite, doença terrível que matava ou deixava sequelas em muitas crianças apenas duas ou três gerações atrás, caiu mais de 99% desde 1988 nos Estados Unidos; a maioria das crianças hoje em dia provavelmente nunca ouviu falar nessa doença.¹⁵ Até a mais recente epidemia de HIV foi atenuada num período relativamente curto e passou de uma sentença de morte a uma doença crônica administrável, pelo menos para quem tem acesso ao tipo certo de tratamento. E, por mais destruidora que tenha sido a pandemia de covid-19, o rápido desenvolvimento de vacinas pode ser listado entre as vitórias da ciência e da medicina modernas.

O problema de notícias boas como essas – e são mesmo notícias muito boas – é que elas instigam a tranquilizadora convicção de que estamos,

de modo geral, avançando em direção a uma vida mais saudável, o que nos coloca num estado de falsa passividade. O verdadeiro cenário é bem diferente. Longe de estarmos prestes a vencer os desafios de saúde contemporâneos que nos confrontam, nós mal estamos conseguindo acompanhar a velocidade da maioria deles. Muitas vezes o melhor que podemos fazer é mitigar sintomas, seja por via cirúrgica, farmacológica ou ambas. Por mais bem-vindos que sejam os avanços da medicina e por mais frutíferas que possam ser as pesquisas, o xis da questão não é uma falta de fatos nem uma falta de tecnologia ou de técnicas, mas sim uma perspectiva empobrecida e ultrapassada que não é capaz de explicar o que estamos vendo. Meu objetivo aqui é propor uma perspectiva nova que, acredito, traz enormes possibilidades para um paradigma mais saudável: uma nova visão do normal que alimente o melhor que existe em nós.

O arco narrativo deste livro segue os círculos concêntricos de causa, conexão e consequência que influenciam quão saudáveis ou quão pouco saudáveis nós somos. Começando por dentro, no nível da biologia humana, e examinando em seguida os relacionamentos estreitos nos quais nosso corpo, nosso cérebro e nossa personalidade se desenvolvem, avançaremos de dentro para fora em direção às dimensões mais macro de nossa existência coletiva, ou seja, as dimensões socioeconômica e política. Pelo caminho, mostrarei como nossa saúde física e mental está intrinsecamente vinculada a como nos sentimos, a nossas percepções e crenças em relação a nós mesmos e ao mundo, e às maneiras como a vida satisfaz ou não nossas necessidades humanas inegociáveis. Como o trauma é uma camada que constitui um dos alicerces da experiência da vida moderna, mas é em grande parte ignorado ou erroneamente interpretado, começarei com uma definição de trabalho que servirá de base para tudo que virá a seguir.

Em cada etapa, minha tarefa é erguer o véu do senso comum e do conhecimento transmitido e considerar o que a ciência e a observação atenta nos dizem, com o objetivo de desfazer os mitos que mantêm o *status quo* cristalizado. Como em meus livros anteriores, a ciência e suas implicações de saúde serão explicadas por meio de histórias reais e estudos de caso de pessoas que tiveram a generosidade de compartilhar comigo um pouco de sua jornada na doença e na saúde. São histórias que oscilam entre levemente surpreendentes e verdadeiramente inacreditáveis, entre comoventes e inspiradoras.

Inspiradoras, sim. Pois há uma consequência animadora para todas essas notícias ruins. Quando conseguimos olhar de frente para o que nós, como cultura, normalizamos em relação à doença e à saúde, e entender que esse na verdade não é o modo como as coisas devem ser, surge a possibilidade de voltar ao que sempre foi a intenção da natureza para nós. Daí o sentido de “cura” no subtítulo deste livro: quando tomamos a decisão de olhar para como as coisas são, o processo de cura – palavra cuja raiz significa “voltar à inteireza” – pode começar. Essa afirmação não contém nenhuma promessa de curas milagrosas, apenas o reconhecimento de que cada um de nós contém possibilidades ainda não imaginadas de bem-estar, possibilidades que só se revelam quando enfrentamos e desmistificamos os mitos¹⁶ equivocados a respeito da normalidade aos quais nos acostumamos passivamente. Se isso é verdade para nós como indivíduos, também deve ser verdade para nós como espécie.

A cura não está garantida, mas está disponível. Não é um exagero dizer, a essa altura da história da Terra, que ela é também necessária. Tudo que vi e tudo que aprendi ao longo dos anos me dá a certeza de que nós a temos dentro de nós.

PARTE UM

**NOSSA NATUREZA
INTERCONECTADA**

*Como pensamos de modo fragmentado, vemos fragmentos.
E esse modo de ver nos leva a criar verdadeiros fragmentos
do mundo.*

– SUSAN GRIFFIN, *A Chorus of Stones*



Quadro pintado por minha mulher, Rae, a partir de uma fotografia de 1944 (vista no canto superior esquerdo) de minha mãe, Judith, me segurando no colo aos 3 meses. A estrela amarela que ela usa é o emblema da vergonha obrigatório para todos os judeus da Hungria, assim como nos outros territórios ocupados pelos nazistas. Rae captou muito bem a expressão atormentada e o medo em meus olhos infantis. Acrílico sobre tela, 100 x 75 cm, 1997.

1

O último lugar em que você quer estar: aspectos do trauma

É difícil imaginar o percurso de uma vida individual sem visualizar algum tipo de trauma, e é difícil para a maioria das pessoas saber o que fazer em relação a isso.

– MARK EPSTEIN, *The Trauma of Everyday Life*¹

Imagine a seguinte cena: na tenra idade de 71 anos, seis antes de escrever isto, este autor retorna a Vancouver depois de uma rápida ida a Filadélfia para uma palestra. A palestra foi um sucesso, a plateia se mostrou entusiasmada, meu recado sobre o impacto da dependência e do trauma na vida das pessoas foi calorosamente recebido. Viajei num conforto inesperado, pois graças a uma cortesia da Air Canada recebi um upgrade para a classe executiva. Ao descer sobre a paisagem imaculada de mar e céu de Vancouver, estava quieto no meu canto do avião, curtindo a sensação de dever cumprido. Quando pousamos e começamos a ir até o portão de desembarque, uma mensagem de texto de minha mulher, Rae, faz a pequena tela se acender: “Desculpe. Ainda não saí de casa. Quer que eu vá te buscar mesmo assim?” Reteso o corpo, a satisfação substituída pela raiva. “Deixa”, dito para o aparelho com a voz tensa. Amargurado, desembarco, passo pela alfândega e pego um táxi para casa, uma viagem de 20 minutos. (Tenho certeza de que você já está segurando o livro com força, tamanha sua indignação

solidária com o ultraje sofrido pelo autor.) Ao encontrar Rae, rosno um oi que é mais acusação do que cumprimento, e mal olho para a cara dela. Na verdade, passo as 24 horas seguintes praticamente sem fazer contato visual. Quando ela fala comigo, balbucio pouco mais de grunhidos breves e sem entonação. Meu olhar está desviado, a parte superior do meu corpo tensa e rígida, e meu maxilar permanentemente retesado.

O que está acontecendo comigo? Seria essa a reação de um adulto maduro na oitava década de vida? Só na superfície. Em momentos como esse, o Gabor adulto quase desaparece. A maior parte de mim está presa a um passado distante, próximo ao início da minha vida. Essa espécie de viagem no tempo físico-emocional, que me impede de habitar o momento presente, é uma das marcas do trauma, um tema subjacente para muitas pessoas em nossa cultura. Na verdade, ele é tão profundamente “subjacente” que muitos de nós não sabem que está lá.

O significado da palavra *trauma*, em sua origem grega, é *ferida*. Quer nos demos conta disso ou não, são as nossas feridas, ou o modo como lidamos com elas, que ditam grande parte do nosso comportamento, formam nossos hábitos sociais e influenciam nossa maneira de pensar o mundo. Elas podem até mesmo determinar se somos ou não capazes de algum pensamento racional em todas as questões que mais importam em nossa vida. Para muitos de nós, elas surgem em nossas relações mais próximas, causando todo tipo de problema.

Foi em 1889 que o pioneiro psicólogo francês Pierre Janet descreveu pela primeira vez a memória traumática como algo guardado em “ações e reações automáticas, sensações e atitudes [...] repetidas e reencenadas como sensações viscerais”.² No século atual, o renomado psicólogo especializado em trauma e curador espiritual Peter Levine escreveu que determinados choques no organismo “podem alterar o equilíbrio biológico, psicológico e social de uma pessoa a tal ponto que a lembrança de um acontecimento específico passa a contaminar e dominar todas as outras experiências, esmagando a vivência do momento presente”.³ Levine chama isso de “tirania do passado”.

No meu caso, a origem da minha hostilidade em relação à mensagem de Rae está no diário que minha mãe escreveu, num garrancho quase ilegível e de modo intermitente, em meus primeiros anos em Budapeste durante e após a Segunda Guerra Mundial. O trecho a seguir, traduzido

por mim do húngaro, foi escrito por ela em 8 de abril de 1945, quando eu tinha 14 meses:

Meu querido homenzinho, só depois de longos meses é que pego de novo a caneta para lhe descrever brevemente os horrores indizíveis desta época, cujos detalhes não quero que você conheça [...] Foi em 12 de dezembro que os Flechas Cruzadas⁴ nos forçaram a ir para o gueto de Budapeste, de onde, com extrema dificuldade, conseguimos nos refugiar numa casa protegida pela Suíça. De lá, dois dias depois, mandei você com uma total desconhecida para ir ficar com sua tia Viola, porque vi que o seu pequenino organismo não suportaria as condições de vida naquele prédio. Então começaram as cinco ou seis semanas mais terríveis da minha vida, nas quais não pude vê-lo.

Sobrevivi graças à bondade e à coragem da cristã desconhecida a quem minha mãe me confiou na rua, e que me levou até parentes escondidos em circunstâncias relativamente mais seguras. Quando reencontrei minha mãe, depois de o exército soviético ter posto os alemães para correr, passei vários dias sem sequer olhar para ela.

O grande psiquiatra e psicólogo britânico do século XX John Bowlby conhecia esse comportamento: chamava-o de desapego. Em sua clínica, ele observou 10 crianças pequenas obrigadas a suportar uma separação prolongada dos pais devido a circunstâncias impossíveis de controlar. “Ao encontrar a mãe pela primeira vez após dias ou semanas separadas, todas as crianças apresentaram algum grau de desapego”, observou Bowlby. “Duas pareceram não reconhecer a mãe. As outras oito viraram a cara ou até se afastaram da mãe. A maioria chorou ou chegou perto de fazê-lo; várias alternaram entre uma expressão de choro e uma ausência de expressão.”⁵ Pode parecer contraintuitivo, mas esse reflexo de rejeição da mãe amorosa é uma adaptação: “Fiquei tão magoada quando você me abandonou”, diz a mente da criança pequena, “que não vou me reconectar com você. Não me atrevo a me expor novamente a essa dor.” Em muitas crianças, e eu certamente fui uma delas, reações precoces como essa se entranham no sistema nervoso, na mente e no corpo, e causam problemas em relações posteriores. Elas aparecem ao longo da vida em reação a qualquer incidente ainda que vagamente semelhante à impressão original, muitas vezes sem

qualquer lembrança das circunstâncias causadoras. Minha reação petulante e defensiva com Rae estava sinalizando que circuitos emocionais antigos, arraigados no cérebro e programados na infância, tinham assumido o controle, enquanto as partes racionais, tranquilizadoras e autorregulatórias do meu cérebro se desligavam.

“Todo trauma é pré-verbal”, escreveu o psiquiatra Bessel van der Kolk.⁶ Essa afirmação é verdadeira em dois sentidos. Em primeiro lugar, as feridas psíquicas que sofremos muitas vezes nos são infligidas antes de nosso cérebro ser capaz de formular qualquer tipo de narrativa verbal, como no meu caso. Em segundo lugar, mesmo depois de adquirida a linguagem, algumas feridas ficam gravadas em regiões de nosso sistema nervoso em nada relacionadas a linguagem ou a conceitos; isso inclui áreas do cérebro, claro, mas o resto do corpo também. Elas ficam guardadas em partes de nós que palavras e pensamentos não conseguem acessar diretamente; podemos inclusive chamar esse nível de codificação do trauma de “subverbal”. Como explica Peter Levine:

A memória consciente, *explícita*, é apenas por assim dizer a ponta de um iceberg muito profundo e poderoso. Ela não é nem uma fração das camadas submersas de *experiência implícita primeva* que nos movem de maneiras que a mente consciente não consegue sequer imaginar.⁷

Uma coisa devo dizer em relação à minha mulher: ela não admite que eu me safe jogando nos nazistas, nos fascistas e no trauma de infância toda a culpa pelo piti que dei quando ela não foi me buscar no aeroporto. Sim, esse passado merece compaixão e compreensão, o que ela já me demonstrou em larga medida, mas chega um ponto em que o argumento “eu fiz isso por causa do Hitler” não cola mais. A responsabilidade pode e deve ser assumida. Depois de 24 horas daquele silêncio punitivo, Rae chegou ao seu limite. “Ah, para com isso, vai”, disse ela. E eu parei, um sinal de progresso e relativa maturidade. No passado, teria levado dias ou mais para “parar com isso”: para esquecer meu ressentimento e permitir que meu âmago descongelasse, meu rosto relaxasse, minha voz abrandasse e minha cabeça se virasse espontânea e amorosamente para minha parceira de vida.

“Meu problema é ser casado com uma pessoa que me entende”, já resmunguei muitas vezes, só em parte brincando. Na verdade, é claro, minha

grande bênção é ser casado com uma mulher que tem limites saudáveis, que me vê como sou agora e não está mais disposta a suportar o peso de minhas visitas prolongadas e não planejadas ao passado remoto.

O QUE O TRAUMA É E O QUE ELE FAZ

A marca do trauma é mais endêmica do que pensamos. Essa pode parecer uma afirmação difícil de entender, uma vez que “trauma” se tornou quase um chavão em nossa sociedade. Além disso, a palavra passou a adquirir vários sentidos coloquiais que confundem e diluem seu significado. Está na hora de uma reavaliação clara e completa, em especial na área da saúde e, já que tudo está conectado, em praticamente todas as outras áreas da sociedade.

A concepção habitual de trauma evoca ideias de acontecimentos catastróficos: furacões, abuso, negligência flagrante, guerra. Isso tem por efeito involuntário e equivocado relegar o trauma ao domínio do anormal, do inabitual, do excepcional. Se existe uma classe de pessoas denominadas “traumatizadas”, isso deve significar que a maioria de nós não o é. É aí que estamos redondamente enganados. O trauma permeia nossa cultura, desde o nível pessoal até as relações sociais, parentais, a educação, a cultura popular, a economia e a política. Na realidade, alguém *sem* marcas de trauma seria um pária em nossa sociedade. Estamos mais perto da verdade quando perguntamos: onde cada um de nós se encaixa no amplo e surpreendentemente inclusivo espectro do trauma? Qual de suas muitas marcas cada um de nós carregou por toda (ou quase toda) a vida, e quais foram seus impactos? E que possibilidades se abririam se conhecêssemos melhor essas marcas, ou mesmo nos tornássemos íntimos delas?

Mas primeiro uma pergunta mais básica: o que é trauma? Na minha concepção, “trauma” é uma ferida interna, uma ruptura ou uma clivagem duradoura do ego devido a acontecimentos difíceis ou dolorosos. Segundo essa definição, trauma é principalmente o que acontece dentro da pessoa como resultado de acontecimentos difíceis ou dolorosos que lhe acontecem; não são os acontecimentos em si. “Trauma não é o que acontece *com* você, mas sim o que acontece *dentro* de você”, é como eu o defino. Pense num acidente de carro em que alguém sofre uma concussão: o acidente foi

o que aconteceu; a lesão é o que perdura. Da mesma forma, o trauma é uma ferida psíquica alojada em nosso sistema nervoso, em nossa mente e em nosso corpo, que dura muito mais do que o(s) incidente(s) que a originou (originaram) e é passível de ser despertada a qualquer instante. Trata-se de uma constelação de dificuldades, composta pela ferida em si e pelos fardos residuais que o fato de termos sido feridos impõe a nosso corpo e a nossa alma: as emoções não resolvidas que ela nos provoca; a dinâmica adaptativa que impõe; os roteiros trágicos, ou melodramáticos, ou neuróticos que encenamos de modo involuntário, porém inexorável; e, igualmente importante, o custo que ela cobra de nosso corpo.

Quando uma ferida não cicatriza por si só, uma de duas coisas vai acontecer: ela pode continuar aberta ou, o mais comum, ser substituída por uma camada mais grossa de tecido, uma cicatriz. Se aberta, a ferida é uma fonte de dor constante e um lugar onde podemos ser machucados repetidamente, mesmo pelos mais tênues estímulos. Isso nos leva a uma vigilância constante – estamos, em certo sentido, sempre lambendo nossas feridas – e limita nossa capacidade de nos mover com flexibilidade e de agir com autoconfiança por causa do medo de sermos novamente feridos. A cicatriz é preferível por proporcionar proteção e sustentar os tecidos, mas tem desvantagens: é rígida, dura, inflexível, incapaz de crescer, uma zona desprovida de sensibilidade. A carne original, saudável e viva, não se regenera.

Seja uma ferida aberta ou uma cicatriz, um trauma não resolvido é uma limitação do eu, tanto física quanto psicológica. Ela restringe nossas capacidades natas e gera uma distorção duradoura da nossa visão do mundo e dos outros. Até ser trabalhado, o trauma nos mantém presos ao passado, nos roubando a riqueza do momento presente e limitando quem podemos ser. Ao nos impelir a reprimir as partes machucadas e indesejadas de nossa psique, ele fragmenta o eu. A menos que seja visto e reconhecido, ele é também um empecilho ao crescimento. Em muitos casos, como no meu, ele prejudica a noção de valor próprio da pessoa, envenena relacionamentos e compromete a fruição da vida em si. No início da infância, ele pode inclusive interferir no desenvolvimento cerebral sadio. Além disso, como vamos testemunhar, o trauma é um fator que antecede e contribui para doenças de todo tipo ao longo da vida.

Considerados em conjunto, esses impactos constituem um impedimento importante e fundamental para a inteireza em muitas, muitas pessoas.

Citando mais uma vez Peter Levine: “O trauma talvez seja a causa mais evitada, ignorada, menosprezada, negada, mal compreendida e não tratada de sofrimento humano.”⁸

DOIS TIPOS DE TRAUMA

Antes de prosseguirmos, vamos distinguir dois tipos de trauma. O primeiro, no sentido em que a palavra é empregada por médicos e professores como Levine e Van der Kolk, envolve reações automáticas e adaptações da mente e do corpo a acontecimentos dolorosos e avassaladores específicos, identificáveis, seja na infância ou depois. Como meu trabalho médico me ensinou e as pesquisas demonstraram amplamente, coisas dolorosas acontecem com muitas crianças, desde um abuso direto ou uma negligência grave na família de origem até a pobreza, o racismo ou a opressão, aspectos cotidianos de muitas sociedades. As consequências podem ser terríveis. De maneiras bem mais frequentes do que em geral se reconhece, esses traumas dão origem a vários sintomas e síndromes, e a distúrbios classificados como patologias, sejam elas físicas ou mentais – um vínculo que permanece quase invisível aos olhos da medicina e da psiquiatria tradicionais, exceto no caso de “doenças” específicas como o transtorno de estresse pós-traumático. Houve quem chamasse esse tipo de ferida de “trauma com T maiúsculo”. Ele está por trás de boa parte do que se classifica como doença mental. Esse tipo de trauma cria também uma predisposição à doença física, causando inflamações, aumentando o estresse fisiológico e prejudicando o funcionamento saudável dos genes, entre muitos outros mecanismos. Resumindo, então: o trauma com T maiúsculo ocorre quando acontecem coisas que *não* deveriam ter acontecido com pessoas vulneráveis, como por exemplo quando uma criança sofre abuso, ou quando há violência na família, ou em caso de divórcio conturbado ou de perda de um dos genitores. Tudo isso faz parte dos critérios de perturbação infantil nos conhecidos estudos sobre experiências adversas na infância (EAI). Aqui também, os acontecimentos traumáticos em si não são idênticos ao trauma, ou aos danos ao eu, que ocorrem imediatamente depois dentro da pessoa.

Existe uma outra forma de trauma, e é esse o tipo que estou chamando de quase universal em nossa cultura, que já foi chamado de “trauma

com T minúsculo”. Muitas vezes pude observar as marcas duradouras que acontecimentos aparentemente banais, o que um pesquisador seminal chamou com grande sensibilidade de “os menos memoráveis, porém dolorosos e muito mais prevalentes infortúnios da infância”, podem deixar na psique das crianças.⁹ Entre eles podem estar o bullying, os comentários áspers casuais mas frequentes de um pai ou de uma mãe bem-intencionada, ou mesmo apenas uma falta de vínculo emocional suficiente com os adultos cuidadores.

As crianças, em especial as muito sensíveis, podem ser feridas de várias formas: quando coisas ruins acontecem, sim, mas também quando coisas boas não acontecem, como por exemplo quando suas necessidades emocionais de conexão não são atendidas, ou quando elas deixam de ser vistas e aceitas, mesmo por pais amorosos. O trauma desse tipo não requer uma perturbação ou um infortúnio do tipo mencionado anteriormente, e também pode conduzir à dor de se desconectar do eu, resultando em necessidades básicas não satisfeitas. Esses não acontecimentos são aquilo a que o pediatra britânico D. W. Winnicott se referiu como “nada acontecer quando algo poderia de modo vantajoso ter acontecido”, tema ao qual retornaremos quando abordarmos o desenvolvimento humano. “Os traumas do dia a dia podem facilmente nos fazer sentir tal qual uma criança órfã de mãe”, escreve o psiquiatra Mark Epstein.¹⁰

Se, a despeito de décadas de indícios, o “trauma com T maiúsculo” mal foi registrado no radar da medicina, o trauma com T minúsculo nem sequer é notado.

Mesmo ao fazermos essa distinção entre os traumas com T maiúsculo e os traumas com T minúsculo, levando em conta a continuidade e o amplo leque da experiência humana, não esqueçamos que, na vida real, as linhas são fluidas, difíceis de traçar, e não deveriam ser rígidas. O que os dois tipos têm em comum foi resumido de forma sucinta por Bessel van der Kolk: “Trauma é quando não somos vistos nem conhecidos.”

Embora haja diferenças brutais no modo como os dois tipos de trauma podem afetar a vida e o funcionamento das pessoas, e o tipo com T maiúsculo em geral seja muito mais perturbador e debilitante, há também uma grande sobreposição. Ambos representam uma fratura de si e do relacionamento da pessoa com o mundo. *Essa fratura é a essência do trauma.* Como escreve Peter Levine, o trauma “tem a ver com uma perda de conexão: com

nós mesmos, com nossa família e com o mundo à nossa volta. Essa perda é difícil de reconhecer porque acontece lentamente, ao longo do tempo. Nós nos adaptamos a essas mudanças sutis; às vezes nem sequer as notamos.”¹¹ À medida que é internalizada, a conexão perdida molda nossa visão da realidade: passamos a acreditar no mundo que vemos através dessa lente rachada. É perturbador perceber que quem pensamos ser e nosso modo de agir habitualmente, inclusive muitas de nossas aparentes “forças”, os aspectos menos e mais funcionais de nosso eu “normal”, costumam ser em parte produtos de perdas traumáticas. Também pode ser desconcertante para muitos de nós pensar que, por mais felizes e bem-ajustados que possamos nos considerar, talvez nos situemos em algum ponto do espectro do trauma, ainda que distantes do polo do T maiúsculo. Em última instância, as comparações não funcionam. Não importa se podemos apontar outras pessoas que parecem mais traumatizadas do que nós, pois não há como comparar sofrimentos. Tampouco é adequado usar nosso próprio trauma para nos colocar acima dos outros – “Você não sofreu como eu sofri” – ou como uma arma para diminuir as queixas legítimas dos outros quando nos comportamos de forma destrutiva. Cada um de nós carrega suas feridas à sua maneira; não há sentido nem valor em compará-las com as dos outros.

O QUE O TRAUMA NÃO É

A maioria de nós já ouviu alguém, talvez nós mesmos, dizer algo como: “Ah, meu Deus, que filme perturbador aquele de ontem à noite, saí do cinema traumatizado.” Ou então vemos pessoas argumentando que deveria haver nos livros um alerta de conteúdo sensível para evitar serem “traumatizados” pelo que leem. Em todos esses casos, o uso da palavra *traumatizado* é compreensível, mas equivocado; nesses casos, aquilo a que as pessoas estão se referindo é *estresse*, seja ele físico e/ou emocional. Como assinala muito adequadamente Peter Levine: “Todos os acontecimentos traumáticos são estressantes, mas nem todo acontecimento estressante é traumático.”¹²

Um acontecimento é traumatizante, ou retraumatizante, apenas quando torna a pessoa *diminuída*, quer dizer, psiquicamente (ou fisicamente) *mais limitada* do que antes de maneira *persistente*. Muito do que aconteceu

na vida, inclusive nas artes e/ou nas relações sociais e políticas, pode ser perturbador, desestabilizante ou mesmo muito doloroso, sem que isso constitua um trauma novo. Isso não quer dizer que reações traumáticas antigas, que nada têm a ver com o que quer que esteja ocorrendo, não possam ser provocadas por estresses do presente; vejam o exemplo de um determinado autor voltando para casa depois de uma palestra. Isso não é a mesma coisa que ser retraumatizado, a menos que, com o tempo, nos deixe ainda mais limitados do que antes.

Eis uma lista razoavelmente confiável que serve como processo eliminatório. Uma coisa *não* é trauma se alguma das seguintes afirmações permanecer verdadeira a longo prazo:

- Se não limitar você, não restringir você, nem diminuir sua capacidade de pensar, confiar ou se afirmar, de suportar sofrimento sem sucumbir ao desespero ou de observá-lo com um olhar compassivo.
- Se não impedir você de reconhecer sua dor, tristeza e medo sem se sentir sobrepujado, e sem precisar recorrer às escapatórias do trabalho ou de um comportamento compulsivo de autotranquilização ou autoestimulação de qualquer tipo.
- Se você não se sentir impelido nem a se supervalorizar, nem a se apagar com o intuito de conseguir ser aceito ou para justificar a própria existência.
- Se não comprometer sua capacidade de sentir gratidão pela beleza e pelo assombro que é estar vivo.

Se, por outro lado, você *reconhecer* essas restrições crônicas em si mesmo, pode ser que elas representem a sombra do trauma na sua psique, a presença de uma ferida emocional não curada, independentemente do tamanho do T.

O TRAUMA NOS SEPARA DO NOSSO CORPO

“Depois que alguém invade e entra em você, seu corpo não lhe pertence mais”, contou para mim a escritora V, anteriormente conhecida como Eve Ensler, rememorando o abuso sexual que sofreu do pai quando menina.¹³

Ele passa a ser uma paisagem de apreensão, traição, tristeza e crueldade. O último lugar em que você quer estar é dentro do próprio corpo. Então você começa a viver dentro da própria cabeça, começa a viver ali sem qualquer capacidade de proteger seu corpo, de conhecer seu corpo. Olha, eu tinha um tumor do tamanho de um abacate dentro de mim e não sabia... era esse o meu grau de separação de mim mesma.

Embora os detalhes do meu passado sejam radicalmente distintos dos de V, sei de que lugar ela está falando. Durante muitos anos, a pergunta mais difícil que se podia fazer para mim era: “O que você está sentindo?” Minha resposta habitual era um irritado “Como é que eu vou saber?”. Eu não tinha esse problema quando me perguntavam o que eu estava pensando: sobre isso posso falar de cadeira. Não saber como ou o que você está sentindo, por sua vez, é um sinal certo de desconexão em relação ao corpo.

O que causa essa desconexão? No meu caso, a resposta nem precisa de especulação. Quando eu era bebê, na Hungria em guerra, tive que suportar a fome e a disenteria crônicas, situações de extremo desconforto e ameaçadoras e perturbadoras para pessoas adultas, quanto mais para uma criança de 1 ano. Também absorvi os terrores e o abalo emocional constante da minha mãe. Na ausência de alívio, a reação natural de uma pessoa jovem, na verdade sua única reação, é reprimir e se desconectar dos estados emocionais relacionados ao sofrimento. Ela passa a não conhecer mais o próprio corpo. Estranhamente, esse autoalheamento pode surgir mais tarde na vida na forma de uma aparente *força*, como minha capacidade de ter um desempenho de alto nível quando estou com fome, estressado ou cansado, seguindo em frente sem consciência de que preciso de uma pausa, comida ou descanso. Em algumas pessoas, a desconexão do próprio corpo pode também se manifestar como não saber quando parar de comer ou de beber: o sinal de “chega” não é transmitido.

Seja de que forma for, a desconexão é proeminente na experiência de vida de pessoas traumatizadas, e é um aspecto essencial da constelação do trauma. Como no caso de V, ela começa como um mecanismo de adaptação natural e obrigatório por parte do organismo. Ela não teria conseguido sobreviver aos horrores da sua infância se tivesse permanecido no momento presente e consciente, instante após instante, daquela experiência de

tormento físico e emocional, absorvendo plenamente o que estava acontecendo. Assim, esses mecanismos de adaptação são como uma salvação, por assim dizer, que vêm resgatar nossa vida a curto prazo. Com o tempo, porém, se não forem cuidados, eles ficam gravados de modo indelével na psique e no soma (corpo), como reações condicionadas enrijecidas em mecanismos fixos que não são mais adequadas à situação. O resultado é um sofrimento crônico, e com frequência, como exploraremos a seguir, até mesmo alguma doença.

“O mais notável no meu encontro com o câncer”, continuou contando V,

foi que a jornada inteira de acordar depois de nove horas de cirurgia, tendo perdido vários órgãos e 70 nodos... eu acordei com bolsas, tubos, todo tipo de coisa saindo de mim, mas pela primeira vez na vida eu era um corpo... Doía, mas era também muito empolgante. Eu pensava: “Eu sou um corpo. Ai, meu Deus, eu estou aqui dentro. *Estou dentro deste corpo.*”

Seu relato de uma súbita sensação de estar em casa dentro do seu eu físico é emblemático de como funciona a cura: quando os grillhões do trauma começam a se soltar, voltamos com alegria a nos unir às partes separadas de nós mesmos.

O TRAUMA NOS SEPARA DA NOSSA INTUIÇÃO

Para a pessoa comum em uma situação semelhante à que V passou na infância, o melhor conselho da natureza seria fugir ou lutar contra o uso indevido de seu corpo e a agressão à sua alma. Mas é aí que está o problema: nenhuma das duas alternativas está disponível para uma criança pequena, pois tentar qualquer uma delas seria se colocar em mais perigo ainda. Assim, a natureza recorre ao plano C: ambos os impulsos são suprimidos diminuindo as emoções que provocariam essas reações. Essa supressão poderia se assemelhar à reação de *congelamento* que as criaturas muitas vezes exibem quando tanto a *luta* quanto a *fuga* são impossíveis. A diferença crucial é a seguinte: quando o gavião vai embora, o gambá fica livre para seguir com a própria vida, pois sua estratégia

de sobrevivência deu certo. Um sistema nervoso traumatizado, por sua vez, nunca consegue *descongelar*.

“Temos sentimentos porque eles nos dizem o que sustenta nossa sobrevivência e o que nos afasta dela”, disse certa vez o falecido neurocientista Jaak Panksepp. As emoções, ressaltou ele, vêm não do cérebro pensante, mas de antigas estruturas cerebrais associadas à sobrevivência. Uma raiva intensa ativa a reação de lutar; um medo intenso mobiliza a fuga. Portanto, se as circunstâncias ditarem que esses impulsos naturais e saudáveis (de se defender ou de fugir) devem ser sufocados, seus gatilhos intuitivos, as emoções em si, também terão que ser suprimidos. Sem alarme não há mobilização. Se isso parece contraproducente, é só num sentido limitado: num nível existencial, essa é a opção “menos pior”, já que é a única disponível capaz de reduzir o risco de mais danos.

O resultado é um sufocamento do mundo emocional da pessoa, e muitas vezes, para uma proteção suplementar, o enrijecimento da carapaça psíquica dela. Um exemplo vívido é dado pela autora Tara Westover em seu livro de memórias, o best-seller *Educated* (Educada). No trecho a seguir, ela recorda o impacto do abuso perpetrado por um irmão e propositalmente ignorado pelos pais:

Eu me via como inquebrável, dura como pedra. No início apenas acreditava nisso, até que um dia isso se tornou a verdade. Então pude dizer a mim mesma, sem mentir, que aquilo não me afetava, que *ele* não me afetava porque nada me afetava. Eu não entendia quão morbidamente certa estava. Como tinha me esvaziado por dentro. De tanto ficar obcecada com as consequências daquela noite, eu tinha entendido errado a seguinte verdade crucial: que o fato de aquilo não ter me afetado *era* o seu efeito.¹⁴

O TRAUMA LIMITA A FLEXIBILIDADE REATIVA

Um flashback para a trágica cena inicial de nosso capítulo, só que dessa vez situado num universo paralelo, no qual as impressões do meu trauma não me dominam: o avião pousa, e leio a mensagem de texto de Rae no celular. “Hummm, não era o que eu esperava”, penso. “Mas eu entendo: ela deve estar

entretida pintando. Não há nada de novo aqui, nem nada de pessoal. Na verdade eu me solidarizo com ela: quantas vezes *eu mesmo* já não fiquei tão absorto no trabalho que nem vi o tempo passar? Tá, o jeito é pegar um táxi.” Eu poderia muito bem notar alguns sentimentos de decepção, e nesse caso me permitiria senti-los até eles irem embora; efetivamente, estaria escolhendo a vulnerabilidade em vez da vitimização. Ao chegar em casa não haveria clima ruim, nem distanciamento emocional ou cara feia; talvez uma provocação gentil, mas tudo dentro dos limites do humor amoroso e com nossa afinidade intacta.

Eu teria exibido assim o que se denomina *flexibilidade reativa*: a capacidade de escolher como vamos reagir aos altos e baixos inevitáveis da vida, às suas decepções, triunfos e desafios. “A liberdade humana envolve nossa capacidade de fazer uma pausa entre o estímulo e a reação, e nessa pausa escolher a reação em direção à qual desejamos ir”, escreveu o psicólogo Rollo May.¹⁵ O trauma nos rouba essa liberdade.

A flexibilidade reativa é uma função da parte medial frontal do nosso córtex cerebral. Nenhum bebê nasce com essa capacidade: o comportamento dos bebês é dominado pelo instinto e pelo reflexo, não pela seleção consciente. A liberdade de escolha se desenvolve à medida que o cérebro se desenvolve. Quanto mais grave e mais precoce for o trauma, menos oportunidade a flexibilidade reativa tem de se codificar nos circuitos cerebrais adequados, e mais depressa ela fica prejudicada. A pessoa fica presa a reações defensivas previsíveis, automáticas, em especial aos estímulos de estresse. Emocional e cognitivamente, nossa amplitude de movimento fica quase petrificada, e quanto maior o trauma, mais rígidas as restrições. O passado sequestra e coopta repetidamente o presente.

O TRAUMA GERA UMA VISÃO DE SI BASEADA NA VERGONHA

Uma das cartas mais tristes que já recebi foi de um morador de Seattle que tinha lido meu livro sobre dependência, *In the Realm of Hungry Ghosts* (No reino dos fantasmas famintos), no qual mostro que a dependência é um desfecho do trauma de infância, não o único possível, mas um prevalente. Depois de nove anos sóbrio, ele continuava com dificuldades na vida, não trabalhava havia uma década, e vinha recebendo tratamento

para um transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Embora tivesse achado o livro fascinante, escreveu: “Eu resisto à vontade de culpar minha mãe. Sou um merda por minha causa mesmo.” Tudo que pude fazer foi dar um suspiro: a vergonha e a autoagressão muitas vezes se disfarçam de responsabilidade pessoal. Além do mais, ele não tinha entendido: nada no meu livro culpava os pais ou recomendava fazê-lo; na verdade, passo várias páginas explicando por que culpar os pais é inadequado, inexato e pouco científico. O impulso daquele homem de proteger a mãe não era uma defesa contra nada que eu tivesse dito ou dado a entender, mas contra sua própria e não reconhecida raiva. Guardada no congelador e sem qualquer vazão sadia possível, a emoção tinha se voltado contra ele na forma de ódio por si mesmo.

“Contida na experiência da vergonha”, escreve o psicólogo Gershen Kaufman, “está uma consciência aguda de nós mesmos como seres humanos fundamentalmente deficientes em algum aspecto vital.”¹⁶ Pessoas que carregam as cicatrizes do trauma desenvolvem, de modo quase uniforme, uma visão central de si mesmas baseada na vergonha, uma autopercepção negativa da qual a maioria tem plena consciência. Entre as consequências mais venenosas da vergonha está a perda de compaixão por si. Quanto mais severo o trauma, mais total essa perda é.

A visão negativa de si mesmo pode nem sempre penetrar a consciência, e pode até se disfarçar como seu oposto: a supervalorização de si. Para não sentir essa vergonha irritante, algumas pessoas se cercam de uma armadura de grandiosidade e negação de qualquer falha. Essa soberba, embora muito mais normalizada, é uma manifestação tão certa de ódio por si mesmo quanto a mais abjeta autodepreciação. O fato de alguns indivíduos que escapam da vergonha adentrando um narcisismo desavergonhado poderem até conquistar grande status e sucesso social, econômico e político é uma das marcas da insanidade da nossa cultura. Nossa cultura joga na lama muitos dos traumatizados, mas pode também, dependendo da origem de classe, da condição econômica, da raça e de outras variáveis, alçar alguns deles às mais altas posições de poder.

A forma mais comum que a vergonha assume em nossa cultura é a crença de que “eu não sou suficiente”. A escritora Elizabeth Wurtzel, morta de câncer de mama aos 52 anos em 2020, sofreu de depressão desde muito nova. Ela teve uma infância traumática, a começar por um segredo que lhe

foi propositalmente escondido, acerca de quem tinha sido seu verdadeiro pai. “Eu era intensamente retraída”, relatou ela num texto autobiográfico para a *New York Magazine*,

e tinha uma depressão crônica que começou por volta dos 10 anos, mas em vez de matar minha força de vontade a depressão me motivou: pensei que, se conseguisse ser boa o bastante em qualquer tarefa que tivesse pela frente, fosse ela grande ou pequena, talvez conseguisse ter alguns minutos de felicidade.¹⁷

Essa convicção da própria inadequação já alimentou muitas carreiras brilhantes e instigou diversos casos de doença, muitas vezes as duas coisas no mesmo indivíduo.

O TRAUMA DISTORCE NOSSA VISÃO DE MUNDO

“Tudo tem a mente no comando, a mente em primeiro plano, tudo é fabricado pela mente.” Assim começa o *Dhammapada*, a coletânea atemporal de dizeres de Buda.¹⁸ Dito de outra forma, o mundo no qual acreditamos se torna o mundo no qual vivemos. Se vejo o mundo como um lugar hostil em que só os vencedores prosperam, posso muito bem me tornar uma pessoa agressiva, egoísta e grandiosa para poder sobreviver nesse meio. Mais tarde na vida, irei gravitar para ambientes e empreitadas competitivas, que só farão confirmar essa visão e reforçar sua validade. Nossas crenças não só se autoconcretizam, mas também constroem o nosso mundo.

Eis o que Buda deixou de fora, se me permitem tal ousadia: antes de a mente poder criar o mundo, o mundo cria nossa mente. O trauma, em especial o trauma severo, impõe uma visão de mundo matizada de dor, medo e desconfiança; ele é uma lente que ao mesmo tempo distorce e determina nossa visão de como as coisas são. Ou então pode, pela pura força da negação, engendrar uma perspectiva ingenuamente cor-de-rosa que nos deixa cegos em relação aos perigos reais e presentes, um verniz a ocultar temores que não nos atrevemos a reconhecer. Também podemos passar a descartar realidades dolorosas mentindo com frequência para nós e para os outros.

O TRAUMA NOS ALIENA DO PRESENTE

Certa vez, fui comer num restaurante de Oslo com o psicólogo alemão Franz Ruppert. O barulho era ensurdecedor: uma música pop saindo aos berros de vários alto-falantes, e vários canais de TV em volume altíssimo nas telas brilhantes afixadas bem alto nas paredes. Preciso pensar que quando o grande dramaturgo norueguês Henrik Ibsen costumava frequentar aquele mesmo estabelecimento, pouco mais de um século antes, o ambiente era muito mais sereno. “Por que isso tudo?”, gritei para meu companheiro em meio à cacofonia, balançando a cabeça de tanta irritação. “É o trauma”, respondeu ele, dando de ombros. Ruppert queria dizer apenas que as pessoas estavam buscando desesperadamente um jeito de fugir delas mesmas.

Se o trauma acarreta uma desconexão de si, faz sentido dizer que estamos sendo coletivamente inundados por influências que ao mesmo tempo exploram e reforçam o trauma. Pressões profissionais, multitarefas, redes sociais, notícias, múltiplas fontes de entretenimento: tudo isso nos leva a nos perder em pensamentos, atividades frenéticas, aparelhos ou conversas sem significado. Ficamos entretidos em atividades de todo tipo, que nos atraem não por serem necessárias, inspiradoras ou revigorantes, ou por enriquecerem ou darem significado à nossa vida, mas pelo simples fato de obliterarem o presente. Numa distorção absurda, economizamos para comprar os mais modernos aparelhos para “poupar tempo” de modo a poder “matar” melhor o tempo. A consciência do momento presente tornou-se algo a ser temido. A especialidade do capitalismo avançado é fomentar esse sentimento de medo em relação ao momento presente; na verdade, muito do seu sucesso depende de aumentar o abismo entre nós e nossa maior dádiva, o presente, e a cultura do consumo é destinada a preencher essa lacuna.

O que se perde é descrito muito bem pela escritora de origem polonesa¹⁹ Eva Hoffman como

nada mais e nada menos do que a experiência da experiência em si. E o que seria isso? Talvez algo como a capacidade de adentrar as texturas ou sensações do momento; de relaxar o suficiente para poder se entregar aos ritmos de um episódio ou de um encontro pessoal, de seguir o fio da

emoção ou do pensamento sem saber aonde ele conduz, ou de parar por tempo suficiente para refletir ou contemplar.²⁰

Em última instância, somos distraídos da vida em si.

NÃO COMEÇOU COM VOCÊ

Jessica, uma senhora de 67 anos que mora no interior da província da Colúmbia Britânica, cuida dos dois netos depois que o pai, seu filho, morreu de overdose. Seu outro filho teve o mesmo destino. Quando a entrevistei, me ocorreu que o simples fato de Jessica se dispor a falar comigo era notável, conhecendo minha opinião de que a dependência se origina no trauma de infância, com maior frequência na família de origem. “Quando volto e olho para a vida dos meus filhos, entendo que houve muito trauma”, explicou ela. “Como eu morava com eles, eu fazia parte disso. Fui mãe solteira desde que eles tinham 3 e 2 anos até me casar de novo, quando eles tinham 6 e 7. Entendo que o modo como eu vivia, o que fazia, o que sabia e o que não sabia os afetou.”

Depois que o pai biológico abandonou a família cedo, um padrasto abusou dos meninos tanto física quanto emocionalmente. “Eu me sentia muito sozinha, assustada, encurralada”, lembrou Jessica. O fato de lhe faltar a intuição para não escolher homens assim e de ela não se impor e proteger os filhos contra o abuso era por sua vez marcas de um trauma de infância da própria Jessica. Além de ser castigada fisicamente pelo pai até os 10 anos com palmadas nas nádegas nuas, Jessica teve que suportar um tormento emocional. “Quando criança, eu tinha vergonha de vários dos meus sentimentos”, lembrou ela. “Era muito sensível, chorava muito.”

Em muitos casos, o trauma é multigeracional. A cadeia de transmissão passa de pai ou mãe para filhos, estendendo-se do passado até o futuro. O que não resolvemos dentro de nós é passado para nossos filhos. A casa torna-se um lugar no qual involuntariamente recriamos, como eu fiz, cenas reminiscentes daquelas que nos feriram quando éramos pequenos. “Traumas afetam mães e as formas de ser mãe, pais e as formas de ser pai, e as formas de ser marido e esposa”, me disse o terapeuta de constelação familiar Mark Wolynn. “Os traumas repetidos seguem se proliferando a

partir disso, como resultado de nunca serem curados.” Wolynn é autor do adequadamente intitulado *It Didn't Start with You: How Inherited Family Trauma Shapes Who We Are and How to End the Cycle* (Não começou com você: como o trauma familiar herdado determina quem somos, e como pôr fim a esse ciclo). Como veremos, o trauma pode afetar até mesmo a atividade genética através das gerações.²¹

Não é surpresa, portanto, que o neto mais velho de Jessica tenha tido problemas com abuso de substâncias e dificuldades de aprendizado. Mas, graças a tudo que ela aprendeu, e apesar das perdas incomensuráveis, ela pode estar presente para ele de modo bem mais afetuoso e eficiente do que jamais esteve para os próprios filhos. Note também a ausência de autojulgamento em como Jessica descreve a situação: em vez de se recriminar pelo que não entendeu, ou melhor, pelo que não tinha como entender na época, ela fala em “compreensão”. O ato de se culpar, com seu centro de gravidade firmemente plantado no passado, só a impediria de estar presente para seu neto no aqui e agora.

A culpa se torna um conceito inútil quando compreendemos como o sofrimento num sistema familiar ou mesmo numa comunidade remonta a gerações. “Reconhecer isso rapidamente dissipa qualquer tendência a ver pai ou mãe como vilões”, escreveu John Bowlby, o psiquiatra britânico que mostrou a importância decisiva dos relacionamentos adulto-criança na formação da psique. Por mais que recuemos na cadeia de consequência – até os bisavós, os ancestrais pré-modernos, Adão e Eva ou a primeira ameba unicelular –, o dedo acusador não consegue encontrar um alvo fixo. Isso deveria constituir um alívio.

As notícias ficam melhores ainda: ver o trauma como uma dinâmica interna nos proporciona uma oportuna capacidade de agir. Se tratamos o trauma como um acontecimento externo, algo que ocorre *com a gente* ou à nossa volta, ele se torna um pedaço da história que nunca conseguimos desalojar. Se, por outro lado, o trauma é o que aconteceu *dentro* de nós como resultado desse ocorrido, no sentido de uma ferida ou de uma desconexão, aí a cura e a reconexão se tornam possibilidades tangíveis. Tentar manter afastada a consciência do trauma atrapalha nossa capacidade de nos conhecer. Por outro lado, usá-la para forjar uma identidade rígida, na qual a atitude seja de confronto, cinismo ou autocomiseração, é deixar passar tanto o objetivo quanto a oportunidade da cura, já que por definição o

trauma representa uma distorção e uma limitação de quem nascemos para ser. Encará-lo, sem negá-lo nem se identificar excessivamente com ele, é um portal para a saúde e o equilíbrio.

“São essas adversidades que abrem sua mente e sua curiosidade de ver se existem novas formas de fazer as coisas”, me disse Bessel van der Kolk. Ele então citou Sócrates: “Uma vida sem exame não vale a pena ser vivida. Enquanto não se examina, a pessoa permanece completamente à mercê do que quer que esteja programada para fazer, mas uma vez que percebe que tem escolhas ela pode exercitá-las.” Repare que ele não disse “uma vez que a pessoa faça décadas de terapia”. Como irei apresentar mais adiante, podemos acessar a liberação até mesmo por meio de um modesto autoexame: uma disposição para questionar “muitas das verdades às quais nos agarramos”, e o “determinado ponto de vista” que as faz parecer tão reais, como disse o fantasma de um célebre mestre *jedi* ao seu jovem aprendiz num momento decisivo numa galáxia muito, muito distante.²²

Embora este capítulo tenha focado as dimensões pessoais do trauma, ele também existe na esfera coletiva, e afeta nações e povos inteiros em diferentes momentos da história. Até hoje ele atinge com força desproporcional determinados grupos, como os povos originários do Canadá, por exemplo. A privação e a perseguição multigeracional que eles sofreram nas mãos do colonialismo, e sobretudo a agonia de cem anos de seus filhos, raptados das famílias e criados em colégios internos administrados pela Igreja, onde os abusos físicos, sexuais e emocionais eram constantes, deixou-lhes um trágico legado de dependência química, doenças mentais e físicas, suicídio e a transmissão continuada do trauma para novas gerações. O legado traumático da escravidão e do racismo nos Estados Unidos é outro exemplo notável. Terei mais a dizer sobre esse doloroso tema na parte 4.

2

Viver num mundo imaterial: emoções, saúde e a unidade corpo-mente

A menos que se possa medir algo, a ciência não vai reconhecer sua existência, motivo pelo qual se recusa a lidar com “não coisas”, tais como as emoções, a mente, a alma ou o espírito.

– CANDACE PERT, *Molecules of Emotion*

“Eu estava com 36 anos quando me disseram que eu tinha um câncer de mama em fase muito inicial”, disse Caroline, moradora das Montanhas Pocono na Pensilvânia. Esse diagnóstico foi em 1988, mais de três décadas atrás. O tumor foi tratado com cirurgia e radiação. Poucos anos depois, quando um novo tumor maligno surgiu no quadril esquerdo e no fêmur, Caroline teve que fazer uma cirurgia de emergência para pôr uma prótese na articulação; os médicos também tiveram que retirar uma parte grande do osso da coxa dela. “Na época, me deram uma previsão de um ou dois anos de vida”, relembra ela. “Meus filhos eram bem novos, tinham só 8 e 9 anos. Acabei de fazer 56, então bati todos os recordes deles.”

Caroline fez várias rodadas de quimioterapia ao longo dos anos seguintes. Na época da nossa conversa, o câncer tinha chegado ao estágio paliativo após se espalhar para o quadril e a coxa direita. Quando falamos, ela não tinha esperança de ultrapassar muito seu prognóstico da época;¹ mesmo assim, aquela mãe de dois filhos irradiava uma profunda satisfação com

CONHEÇA ALGUNS DESTAQUES DE NOSSO CATÁLOGO

- Augusto Cury: Você é insubstituível (2,8 milhões de livros vendidos), Nunca desista de seus sonhos (2,7 milhões de livros vendidos) e O médico da emoção
- Dale Carnegie: Como fazer amigos e influenciar pessoas (16 milhões de livros vendidos) e Como evitar preocupações e começar a viver
- Brené Brown: A coragem de ser imperfeito – Como aceitar a própria vulnerabilidade e vencer a vergonha (600 mil livros vendidos)
- T. Harv Eker: Os segredos da mente milionária (2 milhões de livros vendidos)
- Gustavo Cerbasi: Casais inteligentes enriquecem juntos (1,2 milhão de livros vendidos) e Como organizar sua vida financeira
- Greg McKeown: Essencialismo – A disciplinada busca por menos (400 mil livros vendidos) e Sem esforço – Torne mais fácil o que é mais importante
- Haemin Sunim: As coisas que você só vê quando desacelera (450 mil livros vendidos) e Amor pelas coisas imperfeitas
- Ana Claudia Quintana Arantes: A morte é um dia que vale a pena viver (400 mil livros vendidos) e Pra vida toda valer a pena viver
- Ichiro Kishimi e Fumitake Koga: A coragem de não agradar – Como se libertar da opinião dos outros (200 mil livros vendidos)
- Simon Sinek: Comece pelo porquê (200 mil livros vendidos) e O jogo infinito
- Robert B. Cialdini: As armas da persuasão (350 mil livros vendidos)
- Eckhart Tolle: O poder do agora (1,2 milhão de livros vendidos)
- Edith Eva Eger: A bailarina de Auschwitz (600 mil livros vendidos)
- Cristina Núñez Pereira e Rafael R. Valcárcel: Emocionário – Um guia lúdico para lidar com as emoções (800 mil livros vendidos)
- Nizan Guanaes e Arthur Guerra: Você aguenta ser feliz? – Como cuidar da saúde mental e física para ter qualidade de vida
- Suhas Kshirsagar: Mude seus horários, mude sua vida – Como usar o relógio biológico para perder peso, reduzir o estresse e ter mais saúde e energia

sextante.com.br

