

Dr. Paul Conti

Prefácio de Lady Gaga

TRAUMA

A EPIDEMIA INVISÍVEL

Compreender, tratar e prevenir
as feridas emocionais

Inclui a investigação mais recente, as melhores
práticas clínicas e dezenas de histórias reais

nascente

Para as minhas filhas, Colette e Amelie

*Essas são as mesmas estrelas e essa é a mesma Lua,
que olham cá para baixo para os teus irmãos
e irmãs e que os veem quando eles olham
para cima, apesar de estarem muito longe
de nós e umas das outras.*

DE THE NARRATIVE OF SOJOURNER TRUTH

Índice

Prefácio de Lady Gaga	11
Introdução	15
PRIMEIRA PARTE:	
O que É o Trauma e como Opera	23
Capítulo 1: Como Falamos do Trauma	25
Analogias para o Trauma	26
Tenho uma História para Contar	33
Quatro Episódios	35
Capítulo 2: Tipos de Trauma e Síndromes Pós-Trauma	39
Trauma Agudo	39
Trauma Crónico	40
Trauma Indireto	41
Síndromes Pós-Trauma	42
Capítulo 3: A Vergonha e os Seus Cúmplices	53
Se És Mais Saudável, Nós Somos Mais Saudáveis	54
A Vergonha Opera Melhor no Escuro	63
As Lições Secretas do Trauma	64
A Experiência da Minha Família com a Vergonha	70
Capítulo 4: Uma Conversa com Stephanie zu Guttenberg	73

Capítulo 5: Compaixão, Comunidade e Humanidade	91
O Trauma Muda o Mapa	95
SEGUNDA PARTE:	
A Imagem Alargada – A Sociologia do Trauma	103
Capítulo 6: Os Problemas com o Trauma e os Cuidados de Saúde	105
Capítulo 7: Uma Conversa com o Dr. Daryn Reicherter	121
Capítulo 8: Males Sociais, Trauma Social	137
Três Crises	140
O Trauma e o Assalto à Compaixão, à Comunidade e à Humanidade	144
Capítulo 9: Males Sociais, Soluções Sociais	149
TERCEIRA PARTE:	
Um Manual do Utilizador para o Seu Cérebro	159
Capítulo 10: O que o Trauma Faz ao Pensamento	161
Lógica, Emoção e Memória	162
Biombos Cognitivos	166
A Vitimização e a Disposição Mental da Vítima	172
A Minha Própria Tempestade Límbica	176
Capítulo 11: O Sistema Límbico	177
Afeto, Sentimento e Emoção	179
Saltar e Aterrorar	184
As Memórias Não Contêm Sentido	186
Disparar e Conectar	187
Capítulo 12: As Devastações Físicas e Mentais do Trauma	195
Inflamação e Dor Crónica	197
Doenças Autoimunes	199
Envelhecimento Acelerado	201
Os Novos Normais Não São Muito Normais	202

QUARTA PARTE:	
Como Podemos Vencer o Trauma – Juntos	207
Capítulo 13: O Regresso a Casa	209
Aliados, Anjos e Demónios	213
Capítulo 14: Liderar com Sensatez, Paciência e uma Narrativa de Vida Verdadeira	223
Liderar com Sensatez e Paciência	224
Comunicação Clara	226
A Importância das Histórias e de uma Narrativa de Vida Verdadeira	231
Capítulo 15: Um Compromisso Social Humanista	237
O Nosso Compromisso	238
Cinco Alicerces	239
Cinco Objetivos	242
Reflexões Finais	246
Agradecimentos	251
Bibliografia	255

Prefácio

de Lady Gaga, Stefani Germanotta

Fui suavemente introduzida na sala de cuidados de emergência num hospital privado de Nova Iorque durante uma digressão mundial. Lembro-me da visão de um médico e de uma enfermeira. Pediram-me que contasse calmamente de cem para trás, enquanto eu continuava a berrar. Lembro-me de dizer:

— Porque é que ninguém está a entrar em pânico?

Encorajaram-me a continuar a contar de cem para trás, até que cheguei a cerca de 69... acho eu. Foi quando parei de contar e declarei:

— Olá, chamo-me Stefani.

Confessei também que não conseguia sentir o corpo, que estava completamente entorpecida.

Observei-os enquanto os seus olhos fixavam o monitor cardíaco, ao qual percebi que estava ligada. Ambos faziam o melhor que podiam para disfarçar a preocupação com o elevado nível da minha frequência cardíaca. Compreendia a sua preocupação, mas, de momento, não possuía a capacidade para entrar em pânico com mais nada. Encontrava-me num profundo estado de dissociação da realidade e soube mais tarde que tinha tido uma síncope psicótica.

— Vem aí um médico — asseguraram-me.

Enquanto implorava por medicamentos (sem saber qual deles queria), pensava que certamente me podiam dar alguma coisa forte. Estava irritada por não me darem qualquer medicamento antes que chegasse o tal «médico».

Pouco depois, alguém entrou no quarto. Reparei instantaneamente em que era um homem e também que não vestia bata branca e que não se lhe via um estetoscópio.

— Olá, sou o Dr. Paul Conti — disse ele. — Sou psiquiatra.

Olhei para a enfermeira que esteve comigo à espera, sem me aperceber de que o outro médico já tinha abandonado o quarto.

— Porque é que não me trouxeram um médico a sério? — perguntei à enfermeira.

Foi o Paul quem respondeu, dizendo-me:

— Sou um italiano de Nova Jérsia.

E foi nessa altura que decidi que estava disposta a falar com ele. O meu pai é um italiano de Nova Jérsia. Achei que, pelo menos, sabia com o que estava a lidar.

Nesse momento, iniciei uma jornada que prossegui desde então, uma jornada com um homem que nunca tinha conhecido, mas que, de algum modo, tornou parte da sua vida profissional compreender-me e ajudar-me. Só passados dois anos a trabalharmos os dois é que ele me revelou que demorou seis meses a perceber se eu era «deslocável», enquanto eu me encontrava claramente num estado de paralisia traumática.

Não vos vou contar tudo aquilo que aconteceu entre nós. Mas digo-vos isto: o Paul só vestia a sua bata branca quando era preciso. Para me lembrar que é um médico. A maior parte do tempo, por acordo mútuo, o Paul relacionou-se comigo como um outro ser humano e um homem confiável. Aprendemos coisas acerca um do outro, enquanto iniciávamos um processo de cura que eu pensava ser impossível. Posso agora dizer com certeza que este homem me salvou

a vida. Fez com que a minha vida valesse a pena ser vivida. Mas, mais importante, deu-me a capacidade de me redescobrir e de me recuperar. Não sei se foi o Paul quem me ensinou isto ou se lá chegámos juntos, mas o que sei de certeza é que as mulheres não precisam dos homens para simplesmente nos darem ajuda — precisamos que os homens (e também que as pessoas que não são homens) acreditem em nós para que os nossos traumas sejam curados.

O Dr. Paul Conti é um destes homens. Acredita nas histórias das mulheres e nos traumas que transportam dentro de si. Compreende, também, que o trauma não está limitado a um grupo demográfico, que é um problema humano. E acredita na cura. O Paul é bondoso e todos podemos aprender com a sua bondade. Eu encontro-me agora nessa jornada, tal como tu.

Introdução

Tal como o leitor, tive a minha dose de experiências desde que vim a este mundo (no meu caso, há cerca de 50 anos, no segundo piso do St. Francis Hospital, em Trenton, na Nova Jérсия). A sua maioria foi feliz, mas muitas foram difíceis e emocionalmente dolorosas. Vejo-me a mim próprio como uma pessoa normal que passou por algumas experiências trágicas, sentiu-as profundamente e pensou bastante nelas. Sou médico e psiquiatra, com formação em biologia cerebral e psicologia, e abordo a minha profissão de um ponto de vista holístico. Tive o privilégio de acompanhar pessoas que passaram por situações intensas que, em alguns dos casos, lhes mudaram as vidas. Todas estas relações são para mim pessoais e, através destas relações e da minha própria experiência, acabei por chegar à minha forma de pensar acerca do trauma e do devastador papel que desempenha nas nossas vidas.

Antes de decidir candidatar-me à faculdade de medicina, segui uma carreira empresarial. A minha única experiência com cuidados de saúde até essa altura envolvia as visitas a familiares idosos que estavam no hospital — sobretudo imigrantes italianos de primeira e segunda geração, alguns deles combatentes do nosso país na Segunda Guerra Mundial (irão ouvir falar do meu tio Rango no Capítulo 5). À medida que

envelheciam, estes familiares precisavam de mais cuidados do que aqueles que lhes dispensavam os médicos da sua confiança. Passar a frequentar hospitais não era fácil para nenhum de nós. Os médicos e as enfermeiras pareciam sempre muito atarefados e remotos, e raramente comunicavam connosco. Quando o faziam, quase sempre tínhamos de nos esforçar para decifrar o que diziam e eu ficava frequentemente a sentir-me intimidado e confuso. Sabia que tinha de haver formas mais bondosas e adequadas de tratar as pessoas em situações tão difíceis, mas, nessa altura, nunca teria adivinhado que acabaria por dedicar grande parte da minha vida a dar atenção às pessoas e a dar o meu melhor para as ajudar.

O meu pai é um empresário, por isso parecia prático que eu também me dedicasse aos negócios. Acabei por arranjar um emprego numa firma de consultoria de topo, mas, após algum tempo nessa área, comecei a sentir-me estagnado e preso numa armadilha. Sentia que tinha esgotado as minhas opções e que, a partir daí, teria um percurso sempre a descer. Fiquei deprimido. Tinha apenas 25 anos. E foi nessa altura que o meu irmão mais novo se suicidou.

O Jonathan tinha 20 anos. Disparou sobre si próprio na casa em que cresceu, com uma pistola que o meu pai tinha usado durante a Guerra da Coreia. Foi a minha mãe quem encontrou o seu corpo.

Depois de o choque se desvanecer, a minha família e eu tentámos compreender aquilo que parecia ser uma tragédia sem sentido. O meu irmão e a namorada tinham-se separado recentemente e achávamos que ele podia andar a consumir drogas, mas esses problemas não explicavam a decisão do Jonathan de acabar com a própria vida. Em retrospectiva, compreendo-o muito melhor.

Quatro anos antes, um problema congénito raro encerrou todo o trato digestivo do Jonathan. Até então, foi perfeitamente saudável. Agora, ali estava ele — com 16 anos, a vida

em perigo, sempre a entrar e a sair do Hospital Pediátrico de Filadélfia, a submeter-se a procedimentos dolorosos, um após outro. Não conseguia comer. Perdeu uma inimaginável quantidade de peso e força. Tinha medo. Todo aquele padecimento foi horrivelmente traumático para ele. Mais tarde, as pessoas que conheciam o Jonathan antes da sua doença comentavam a forma como tinha mudado.

Eu não via muito o Jonathan enquanto frequentava a faculdade, longe de casa, mas, mesmo durante os anos antes do seu suicídio, não fazia a mínima ideia do que se passava com ele. O Jonathan queria que eu o visse como alguém forte e feliz, e escondia-me o seu trauma (ou, mais precisamente, escondia aquilo que compreendia do seu trauma). Não tenho a certeza se também notaria grande coisa. Como disse, andava deprimido nessa altura. Andava perdido nas minhas próprias estratégias de consolação e, em grande parte, cego ante as minhas próprias tribulações e trauma.

Depois da morte do Jonathan, fui conhecendo gradualmente o historial de doença mental e suicídio na minha família. Passava mais tempo com os meus pais e com o meu (agora único) irmão e comecei a compreender algumas coisas acerca da forma como tinha vivido a minha vida até àquela altura. Comecei a perceber como existira sob uma litania de *deveres* nascidos do medo — medo de não conseguir, medo de vir a lamentar deixar um bom emprego, medo de não saber o que andava a fazer e de, mais tarde, me vir a arrepender. Após a morte do meu irmão, esses deveres baseados no medo que governavam a minha vida desvaneceram-se, e nem conseguia lembrar-me da razão por que se tinham tornado tão importantes. E foi então que decidi explorar o meu fascínio de longa data pela profissão médica.

Apesar de, por vezes, ser árdua, a faculdade de medicina foi uma experiência maravilhosa. Estava ansioso por aprender todas as coisas que desconhecia quando os meus familiares

idosos adoeciam — todas as coisas que desconhecia quando o meu irmão estava doente. E queria exercer este conhecimento secreto para poder finalmente fazer a diferença: uma pessoa de cada vez. Enquanto fui rodando por diferentes especialidades nos dois últimos anos da faculdade de medicina, fui ficando repetidamente espantado pela forma como o mundo interior de uma pessoa determina uma tão grande parte do seu mundo exterior. Comecei a perceber como as nossas escolhas e experiências de vida emergem a partir daquilo que se passa dentro de nós e fiquei atônito com o número de problemas — alguns deles fatais — que eram perfeitamente evitáveis. A faculdade de medicina ensinou-me a espantosa complexidade dos seres humanos, dos pés à cabeça, bem como a previsibilidade de muitas das coisas evitáveis que nos prejudicam ou matam — uma má alimentação, por exemplo, ou o tabagismo crônico, ou os acidentes rodoviários.

Quanto mais aprendia sobre a medicina clínica e passava tempo com os pacientes, mais assombrado ficava com a frequência com que os fatores ligados à saúde mental eram ignorados, o que conduzia tanto à dor mental e física como, por vezes, à morte. Via como as pessoas sofriam e morriam não apenas por causa da doença física, mas também devido a fatores de saúde mental subjacentes que contribuía, logo de início, para os seus problemas. Muitas vezes, era evidente que havia melhores formas de abordar os problemas médicos — e, já agora, quaisquer problemas — dando atenção às questões subjacentes. E, na maior parte das vezes, isto significava prestar atenção ao trauma.

Interessei-me pela psiquiatria porque me entusiasmava o pensar em combinar a biologia cerebral, a medicina e a psicologia para compreender e ajudar as pessoas. Os psiquiatras têm de pensar nas condições clínicas e neurológicas que, por vezes, são a causa essencial para as pessoas procurarem (ou serem levadas) os cuidados de saúde e têm também de

se focar na forma como a mente e o corpo se influenciam recíproca e constantemente. Por exemplo, o sofrimento físico com que o meu irmão teve de lidar afetou-lhe a mente. Essas alterações resultaram em comportamentos que lhe afetaram ainda mais tanto o corpo como a mente.

Decidi tornar-me psiquiatra porque queria fazer a diferença para as pessoas como o meu irmão.

PORQUE ESCREVI ESTE LIVRO E O QUE ESPERO OBTER COM ELE

A diversidade dos problemas humanos que presenciei ao longo da minha vida e da minha carreira é praticamente infinita. Dito isto, uma das razões destaca-se da vasta maioria destes problemas — o trauma que subjaz a todos eles.

Esta é uma declaração ousada e pretende mesmo sê-lo. A mensagem que pretendo aqui transmitir acerca do trauma tem de ser ousada porque pretende mudar a vossa vida e as vidas de outros, e para melhor. Pense em como seria se todas as luzes se apagassem no seu bairro — o trabalho que daria se a solução requerida o fizesse ir de casa em casa até que fossem substituídas todas as lâmpadas! Reparar o transformador pode parecer uma tarefa pesada, mas é uma solução muito mais sensata para o problema que enfrenta. É isso que também se passa com o trauma.

Escrevi este livro para fazer soar o alarme contra o trauma. O trauma é muitíssimo prevalente, prejudicial, contagioso e frequentemente invisível — tal qual um vírus. Se continuarmos a ignorar esse facto e permitirmos que o trauma permaneça oculto, acho que nunca o conseguiremos vencer.

Claro que muitos de nós já sabem coisas sobre o trauma. Certamente que este não é o primeiro livro sobre o assunto e ouvimos falar ou lemos regularmente acerca do trauma nos

noticiários. No entanto, acho que, na maior parte das vezes, as conversas em torno do trauma parecem-se com berros ao megafone — os megafones atraem a nossa atenção, mas são excessivamente alarmantes e enervantes, e, em geral, apenas nos deixam chocados ou confusos. Não é isso que quero fazer aqui. Este livro foi concebido para falar realmente acerca do trauma, para fomentar um verdadeiro diálogo, depois de se afastarem do computador ou do jornal ao fim do dia. Estou a pousar o megafone, para podermos ter uma conversa ponderada.

Muito bem: tecnicamente, não se trata de uma conversa — eu escrevi o livro e agora o leitor está a lê-lo, por isso não é exatamente uma troca de ideias. Apesar disso, pretendo transmitir a sensação de um diálogo e apresento as práticas e as reflexões nestes capítulos tendo presente essa ideia. Acredito que, atualmente, não nos oferecem as estratégias adequadas para lidar com o trauma; nem nos são fornecidas a compreensão e a motivação de que precisamos para criar a mudança necessária dentro de nós, nos outros e no mundo. Com isto em mente, eis aquilo que quero obter com este livro:

- Uma compreensão completa do trauma e da vergonha;
- A capacidade de reconhecer o trauma em si próprio, nos outros e na sociedade que o rodeia;
- O conhecimento das formas sob as quais o trauma individual e coletivo opera ao nível social;
- A motivação para deter o trauma no seu percurso;
- Várias ferramentas práticas para o ajudar a si e aos outros.

Além de estar cheio de histórias da minha vida e das vidas dos meus pacientes, este livro contém descrições e explicações, separadas em quatro partes distintas. A Primeira Parte, «O que É o Trauma e como Opera», define o trauma, explora diferentes tipos de trauma e apresenta o papel crucial que

a vergonha nele desempenha. A Segunda Parte, «A Imagem Alargada — A Sociologia do Trauma», apresenta um grande plano para mostrar a verdadeira dimensão e prevalência do trauma. Discuto aí como o presente estado dos cuidados de saúde está mal equipado para lidar com o trauma; exploro também como as condições sociais, como a pandemia da covid-19 e o racismo, fomentam ainda mais o trauma. Na Terceira Parte, «Um Manual do Utilizador para o Seu Cérebro», examino o papel do sistema límbico, especificamente a forma como o trauma altera a nossa biologia cerebral, as emoções, as memórias e a experiência física da doença e da dor. Finalmente, a Quarta Parte, «Como Podemos Vencer o Trauma — Juntos», é um apelo à ação para processar, purgar e curar os efeitos prejudiciais do trauma sobre todos nós.



PRIMEIRA PARTE

O QUE É O TRAUMA E COMO OPERA

*O sofrimento humano em qualquer parte
diz respeito aos homens e às mulheres
em toda a parte.*

ELIE WIESEL, *NOITE*



CAPÍTULO 1

Como Falamos do Trauma

trauma \trau-me\ *nome masculino* tudo o que cause dor emocional ou física e que deixa a sua marca numa pessoa, à medida que a vida avança.

O trauma afeta tudo. Uma percentagem alarmante de nós tem sido significativamente magoada de formas que não podem ser vistas do exterior. Não me refiro a mágoas triviais, como quando alguém nos dá o sabor errado do gelado ou nos come o último biscoito. Por trauma refiro-me ao tipo de dor emocional ou física que frequentemente passa despercebida, mas que, na verdade, nos altera a biologia cerebral e a psicologia. Apesar de os seres humanos tenderem a ser bastante resilientes, muitos são os que sofrem destas mudanças traumáticas sob mais aspetos e durante mais tempo do que poderíamos imaginar.

ANALOGIAS PARA O TRAUMA

Por vezes, uma simples definição não basta, por isso recorro bastante às analogias para falar do trauma, para ilustrar como funciona e para ajudar a estabelecer uma via para sabermos o que fazer a seu respeito. Seguem-se algumas das minhas analogias favoritas, mas pode descobrir outras espalhadas ao longo do livro.

O Vírus do Trauma

É provável que esta seja a analogia que mais uso e é certamente adequada na altura em que escrevo este livro. Já há muitos anos que penso no trauma como uma epidemia, mas, recentemente, a pandemia da covid-19 explodiu por toda a parte e comecei a considerar o trauma como um vírus, que também mata muita gente ou deixa sequelas nas suas vítimas. Tal como acontece com a covid, não se consegue ver o trauma em si; só o vemos a operar — silenciosa, mas malignamente. Quando atinge uma pessoa, multiplica-se e salta para outra; depois, espalha-se a outra e, muitas vezes, regressa outra vez. Infelizmente, não existem vacinas para o trauma e a sua testagem precoce é, tragicamente, inexistente. E até que utilizemos todas as ferramentas ao nosso dispor e finalmente enfrentemos a ameaça do vírus do trauma, não apenas a nossa felicidade e bem-estar estarão ameaçados, mas também a nossa sobrevivência.

A covid mudou profundamente a forma como experimentamos o mundo e nos relacionamos com os outros: usamos máscaras quando estamos com os outros, mantemos o distanciamento físico (em geral, dois metros ou mais), interrogamo-nos sobre se serão agentes infecciosos, tornamos as conversas breves, etc. Os impactos do trauma não são muito diferentes: como sofremos de ansiedade e depressão em resultado do

trauma, usamos máscaras metafóricas para lidar com as pessoas (em Roma, as máscaras teatrais chamavam-se *personae*), mantemos a distância emocional, por vezes evitamos pessoas que parecem sofrer da sua própria ansiedade ou depressão e mantemos com elas conversas breves e superficiais.

**Uma resposta sensata a uma pandemia viral
é ficarmos mais fechados até que uma vacina
se torne largamente disponível.**

**Uma resposta sensata a uma pandemia traumática
é ficarmos mais abertos, para que nós próprios
nos tornemos a vacina.**

Antes do surto da covid, pensei sempre em pandemias como se fossem alturas em que as pessoas se esquecem das suas diferenças para se juntarem na luta contra um inimigo comum. No passado, imaginava, as pessoas teriam ouvido os seus médicos e enfermeiros e seguido as orientações estabelecidas pelas autoridades para cuidar dos seus entes queridos e dos outros. Estou a escrever em 2020 e o despertar tem sido brutal.

Há muitas pessoas que não parecem ser inspiradas por qualquer noção de bem comum. De facto, as notícias estão cheias de sujeitos que parecem ter duplicado as preferências e os ressentimentos que têm interiorizados, enquanto ignoram a ameaça letal que cresce dia a dia. A nossa resposta nacional ao vírus da covid foi marcada pela negação, pelas alterações e por uma chocante recusa em enfrentar as verdades desagradáveis. O nosso governo não olhou para o futuro, mesmo quando foi avisado. E, por não estarmos dispostos a confrontar as verdades inconvenientes, eliminámos incontáveis oportunidades de prevenir tragédias evitáveis. Segundo qualquer padrão

legítimo, falhámos enquanto nação para evitar o egoísmo e fazer aquilo que estava certo para o nosso país e para todos os que nele habitam.

Estou profundamente perturbado por causa disso. Mas ainda mais determinado em fazer passar a mensagem sobre o nosso vírus traumático, também ele uma pandemia que gera uma angústia silenciosa e espalha desespero por todo o mundo.

O trauma pode não encher os noticiários da mesma forma que a covid nesta altura — o que o torna ainda mais letal. À semelhança da covid, o vírus do trauma é, em si mesmo, invisível. Podemos ser capazes de reconhecer alguns dos seus sintomas, mas, uma vez que o trauma altera de facto os nossos cérebros — os nossos pensamentos e as nossas memórias e os seus significados —, é ainda mais difícil reconhecer a extensão dos seus danos. Quase todos pensamos no trauma como algo que resulta de um acontecimento significativo e singular, mas isso é apenas a ponta do icebergue do trauma. Os cientistas que estudam o trauma dizem-nos que há muito mais, além das coisas óbvias que vemos, mas — como a pandemia da covid mostrou — nem sempre damos ouvidos aos cientistas.

Uma das coisas que os cientistas nos dizem acerca do vírus do trauma é que é suficientemente maligno para afetar as crianças do futuro — as crianças que não foram sequer ainda imaginadas, quanto mais nascidas. O trauma pode definir o modo como as características genéticas são transmitidas, o que significa que as consequências do trauma estão a ser hoje escritas no nosso registo genético futuro. Assim, o trauma atua como uma pandemia que se prolonga além da morte de uma pessoa. Estamos a examinar um vírus que se infiltra na cadeia da sobrevivência da nossa própria espécie, permitindo que os seus danos se ampliem ao longo das gerações.

As máscaras e o isolamento resultam bem numa pandemia viral. Protegem-nos limitando a difusão da doença, para que

possamos sobreviver e levar a vida avante. As máscaras e o isolamento impostos pelo trauma, contudo, operam sobretudo no interior, substituindo emoções e pensamentos salutares por negativos e projetando o nosso desconforto e receio sobre o mundo. E isto não nos faz bem nem nos protege. Em vez disso, as máscaras e o isolamento associados ao trauma causam ainda mais trauma, permitindo que as sementes do nosso sofrimento cresçam e se espalhem. É assim que a pandemia do trauma se perpetua.

Uma resposta sensata a uma pandemia viral é ficarmos mais fechados até que uma vacina se torne largamente disponível. Uma resposta sensata a uma pandemia traumática é ficarmos mais abertos, para nos tornarmos nós próprios a vacina. Abrirmo-nos à compreensão, à compaixão e às mudanças faz com que entrem a luz do sol e o ar fresco psicológicos de que precisamos para florescer.

Apesar de a analogia com o vírus captar adequadamente o perigo e a severidade do trauma, por vezes gosto de usar duas outras comparações para descrever a que ponto é grave a ameaça do trauma para todos nós.

Poluição

O trauma é muito parecido com o ar que respiramos — está por todo o lado, entra e sai das nossas casas e dos nossos corpos e dos corpos dos nossos entes queridos. Em geral, não pensamos muito no ar que respiramos, a não ser quando os níveis de poluição sobem (o fumo nas nossas cidades, por exemplo, ou o fumo dos incêndios florestais na nossa vizinhança) e se torna pernicioso respirá-lo. É por isso que usamos o índice de qualidade do ar (IQA) para rastrear os principais poluentes, como o ozono, o monóxido de carbono, os aerossóis, etc. Dito isto, durante a maior parte do tempo, não prestamos virtualmente qualquer atenção ao ar de que precisamos para

sobreviver. Também isso é semelhante à nossa abordagem ao trauma — só o reconhecemos como algo sério quando os sintomas ficam descontrolados. O que seria ideal era uma forma de sistema de monitorização contínua que nos desse a capacidade de compreender os efeitos constantes do trauma e nos ajudasse a minimizar os danos que o trauma causa nos nossos ambientes interno e externo.

Claro que a poluição da água é também um grave problema. Imagine que deixa cair uma gota de tinta colorida numa grande tigela de água. Neste caso, a tinta é tóxica e, se olhar para a tigela com atenção, é possível ver a toxina a espalhar-se pela água. Quando a tinta cai na água, a cor é rica e brilhante, mas a sua intensidade diminui enquanto a toxina se dispersa. Continua a existir a mesma quantidade de veneno na água e nela permanece para onde quer que esta vá, mas poderá parecer menos importante do que a princípio — afinal de contas, a cor da tinta já não é, nem de longe, tão óbvia como antes.

Pelo facto de não estarmos imediatamente conscientes ou preocupados com a poluição, isso não significa que não seja um perigo para o nosso planeta. E, pelo facto de não prestarmos atenção ao trauma, isso não significa que não esteja a operar para corroer o nosso bem-estar. A ameaça é real e o trauma está ativamente a provocar danos neste preciso momento.

Parasitas

Por vezes, o parasita do trauma é tão mau que acabamos por nos esquecer do essencial para nos mantermos em segurança.

A terceira analogia de que quero falar é o *toxoplasma*. O toxoplasma é um parasita que passa por diversos estádios de desenvolvimento em diferentes hospedeiros. Isto permite que

viva e se reproduza usando os hospedeiros que invade, assegurando a sua sobrevivência futura. Conseguimos identificar os estádios de desenvolvimento do parasita — o seu ciclo de vida —, bem como a forma de o hospedeiro ser usado em cada um dos estádios para permitir que o parasita progrida para o estágio seguinte. O toxoplasma é fascinante porque o seu ciclo de vida não se limita a envolver diferentes hospedeiros — o parasita usa diferentes espécies para fomentar a sua difusão.

O toxoplasma evoluiu para se transferir dos ratos para os gatos (e, por vezes, mesmo dos gatos para os seres humanos). O parasita não o planeou conscientemente, claro, mas, apesar disso, desenvolveu uma forma de aumentar as hipóteses de os ratos serem comidos pelos gatos e fê-lo mudando os cérebros dos ratos infetados para que tivessem menos medo de gatos. É difícil não ficar maravilhado com este perverso engenho — afinal de contas, os ratos têm um medo instintivo de gatos. No entanto, um rato infetado com toxoplasma perde o medo sem o saber, de tal modo que pode passear à frente de um gato sem qualquer tipo de preocupação.

Acredito que o trauma faz aos humanos o mesmo que o toxoplasma faz aos ratos. Pode não fazer com que sejamos comidos pelos gatos, mas certamente muda os nossos cérebros de tal forma que nos faz esquecer de alguns aspetos fundamentais sobre o que significa estar perfeitamente vivo — faz-nos esquecer do nosso valor, dos nossos sonhos, dos nossos dons e das nossas aspirações. Por vezes, o trauma parasitário chega a ser tão mau que nos esquecemos até das coisas mais básicas que nos mantêm em segurança. Não consigo contar as vezes que vi uma pessoa fisicamente magoada sair de uma relação (e aterrorizada com a perspetiva de ser de novo abusada do mesmo modo) e iniciar uma nova relação em que é quase certo que vai voltar a sofrer abusos físicos.

O trauma altera os nossos cérebros de formas que não são muito diferentes daquelas pelas quais o toxoplasma torna

os ratos menos despertados para o óbvio perigo dos gatos. Em vez de darem atenção aos sinais de aviso nos outros, as pessoas traumatizadas focam-se frequentemente na sua própria mudança — em agir e ser «melhores» (e aqui contam também com pouca ajuda da sociedade). Esta forma de pensar apenas gera mais vergonha, autocensura e fantasias de que uma nova relação pode ser tornada salutar e segura, o que leva frequentemente a pessoa abusada a menosprezar ou ignorar os sinais de aviso, que bem podiam brilhar num cartaz de néon. Os sinais indicam claramente que têm mais abuso, desespero e vergonha à sua espera, mas o trauma fá-las pensar erradamente que, se mudarem, mudarão o modo como as outras pessoas se comportarão em relação a elas.

À semelhança do toxoplasma, o trauma faz o que faz para sobreviver. Pode não ser capaz de um pensamento consciente, mas isso não o torna menos perigoso nem ineficaz. O toxoplasma evoluiu para criar mais toxoplasma, seja de que maneira for. Da mesma forma, o trauma produz mais trauma, movendo-se de ser humano para ser humano, dos humanos para outros seres vivos e para o planeta, e de novo para os humanos. E continuará a fazê-lo até que o detenhamos.

CONDIÇÕES PREEXISTENTES

Tal como os vírus, a poluição e os parasitas afetam cada um de nós de maneiras diferentes, e o mesmo acontece com o trauma. O trauma surge sob várias formas, frequências e intensidades, e existem numerosas razões para que alguns de nós sejam mais afetados do que outros. Se quisermos vencer o trauma, teremos de explorar estes fatores e compreendê-los por inteiro. A maioria das pessoas está mais bem preparada para um tipo de trauma do que para

outro — mais capaz de usar as experiências de vida para lutar bem contra um tipo de trauma —, ao passo que pode encontrar-se indefesa contra outro tipo de inimigo.

A nossa genética e a nossa experiência de vida são fatores naquilo que é conhecido como *hipótese de ataques múltiplos*. Esta hipótese, que pode ser aplicada em múltiplas situações da vida real, afirma que os nossos mecanismos de superação ficam enfraquecidos por sucessivas experiências traumáticas — essencialmente, o número de «ataques» que sofremos. Algumas pessoas são profundamente afetadas pela sua primeira experiência traumática, ao passo que outras podem parecer notavelmente resistentes, para depois acabarem por ser afetadas por uma experiência aparentemente menos grave. As pessoas que são alvo de preconceitos étnicos ou de racismo sistémico, por exemplo, experimentam uma contínua barragem de «stressores» que aumenta a sua vulnerabilidade a mais traumas. Quando se trata de sofrer ataques, frequentemente não temos consciência de como se acumulam em nós e nos outros.

TENHO UMA HISTÓRIA PARA CONTAR

Como referi na Introdução, este livro está cheio de histórias da minha vida e das vidas que tive a honra de conhecer. Como as analogias acabadas de discutir, uso histórias para ilustrar como o trauma opera, bem como para ilustrar a forma como as pessoas combatem — e vencem — o trauma. Estas histórias são poderosas por serem reais. Alterei alguns aspetos para proteger a confidencialidade, mas mantive-me fiel às experiências da maneira como as compreendi (e, nalguns casos, vivi). Todos temos histórias. Usamo-las para nos lembrarmos

e partilharmos os acontecimentos alegres das nossas vidas, bem como os nossos desafios. E as histórias do trauma e de como as pessoas vivem com o trauma são tão velhas como a Lua. O trauma é o vilão que encontramos na nossa busca de felicidade; o trauma provoca os danos que nos transformam e reforça as ansiedades que transportamos. À superfície, isto parece afetar negativamente uma balança interna que queremos equilibrar para sermos felizes, mas isso constitui apenas parte da história.

O trauma rouba as nossas histórias.

A parte da história do trauma que muitas vezes ignoramos envolve as mudanças na nossa biologia cerebral e na nossa psicologia, e a razão pela qual ignoramos estes efeitos é que o próprio trauma nos impede de ver estas alterações e a que ponto as suas consequências pesam nas nossas vidas. O trauma alimenta-se dos nossos sonhos e altera as nossas decisões — e sem sequer nos apercebermos. Deste modo, o trauma é como um vilão ou um inimigo que instala o seu covil dentro de nós. Este inimigo faz com que nos sintamos em conflito com quem somos, com o que somos capazes de alcançar e com o que merecemos. Interfere na nossa relação com a própria balança — acrescentando um peso extra ao lado negativo da vida, iludindo-nos acerca do nosso direito de nascença à segurança e à alegria, e fazendo-o de tal forma que nem sequer imaginamos o que está a acontecer. O trauma muda as nossas emoções e memórias, e as emoções e memórias mudadas alteram as nossas decisões e o rumo das nossas vidas.

Quando as pessoas sob o meu cuidado morreram, pensei frequentemente na história que está à superfície da sua morte em comparação com aquilo que o trauma lhes estava a fazer

por detrás das cortinas. Tal não pode ser mais evidente do que a causa da sua morte que ficou registada. Por exemplo, a versão oficial poderá ser «acidente rodoviário», em vez de «violação por colega de trabalho» ou «suicídio», em vez de «espoliado das poupanças de uma vida» ou «cirrose hepática», em vez de «abuso infantil por pai alcoólico». O trauma rouba-nos as histórias de vida e também de morte.

QUATRO EPISÓDIOS

Eis quatro histórias do mundo real acerca do trauma (duas da minha própria vida) e que servem para ilustrar os seus efeitos.

- Dissequei um pâncreas na faculdade de medicina e fiquei a saber a sua função, mas o órgão não tinha qualquer significado especial, até ter sido diagnosticado um cancro pancreático à minha mãe. Depois de um período extremamente difícil para a minha família, a minha mãe morreu. Até à altura do diagnóstico, foi saudável e ativa, lia vorazmente e andava tão depressa que eu não conseguia acompanhá-la. Agora, sempre que ouço a palavra «pâncreas», os meus músculos ficam tensos, a minha respiração acelera e vejo imagens do seu funeral e o lugar no sofá dos meus pais onde ela já não está. Não conseguirão percebê-lo do exterior, mas eu percebo-o decerto do interior. Uma vez, em Londres, não quis encontrar-me com um amigo na St. Pancras Railway Station porque «Pancras» era demasiadamente parecido com a receada palavra. Fui na mesma ter com ele, mas comecei a sentir-me culpado pelo caminho, a pensar: «Devia ter ido mais vezes a casa enquanto a minha mãe esteve doente.» A verdade é que fui a casa regularmente (da Costa Oeste à Costa Leste e regresso), de quinze em quinze dias, durante muitos meses. Acompanhei-a nas

consultas e fui passear com ela e com o meu pai. Ajudei a tomar conta dela enquanto ficava mais doente. Apesar disso, continuei a sentir-me culpado e de modo automático — como um reflexo.

- Cuidei de mais pessoas que foram sexualmente abusadas do que conseguiria alguma vez contar. E o trauma que estas pessoas experimentam atinge todas as facetas das suas vidas. Uma das minhas pacientes saiu da festa de uma amiga e foi violada numa esquina escura do relvado da entrada, enquanto se dirigia ao seu carro. Lembra-se em particular de que não havia árvores no relvado, nenhum sítio onde alguém se pudesse esconder, e de, apesar disso, não ter visto o homem que a atacou. Estava escuro e era tarde, e a maioria das pessoas já se tinha ido embora, mas ela ficou mais tempo porque se estava a divertir, a conversar com pessoas que tinham interesses semelhantes. Estavam a conversar sobre escalada. Depois do assalto, sofreu de ataques de pânico, tinha problemas em concentrar-se e medo de ser despedida por mau desempenho. Receava a mudança de tempo que aí vinha porque isso significava que iria estar escuro lá fora sempre que se dirigisse ao seu carro para ir trabalhar ou regressar a casa. Sentia-se ameaçada por virtualmente cada homem que encontrava, mesmo aqueles que amava e que a amavam. Começou a vestir-se pior para passar despercebida, mas o resultado foi que mal cumpria os requisitos mínimos de indumentária da empresa. Pior de tudo, sentia-se culpada. Sabia que não tinha culpa, mas não conseguia deixar de matutar naquilo que podia ter feito de modo diferente — ter ido para casa mais cedo, ter tido mais cuidado, ter-se vestido de maneira diferente? Mas sentia-se sobretudo culpada por ter medo de que o seu próprio irmão lhe desse um abraço. E decerto não queria namorar, nem fazer escalada.

«Posso agora dizer com certeza que o Dr. Paul Conti me salvou a vida. Fez com que ela valesse a pena ser vivida. Mas, mais importante, deu-me a capacidade de me redescobrir e de me recuperar.»

Lady Gaga, cantora e atriz

Imagine uma doença com sintomas externos subtis, mas que se apodera do corpo sem aviso, transmitida de geração em geração, e que dura uma vida inteira se não for tratada. Segundo o Dr. Paul Conti, é desta forma que a sociedade deveria considerar o trauma — como um flagelo oculto com um prognóstico potencialmente fatal.

Trauma: A Epidemia Invisível ilustra a forma como este mal atua e como as pessoas o podem combater e vencer. Todos nós somos afetados pelo trauma, uns mais do que outros. Entender os seus efeitos insidiosos e as suas amplas complicações é vital para traçar o caminho para a cura de todos.

NESTE LIVRO IRÁ DESCOBRIR:

- Diferentes síndromes pós-traumáticas e os sintomas mais comuns
- Como o trauma altera a biologia cerebral, a memória e as emoções
- Como o trauma individual e coletivo opera ao nível social
- Várias ferramentas práticas para o ajudar a si e aos outros



Penguin
Random House
Grupo Editorial

Saúde e Bem-Estar

 penguinlivros.pt
  [penguinlivros](https://www.instagram.com/penguinlivros)

ISBN 9789896233785



9 789896 233785 >