

EDIANE RIBEIRO

OS TESOUROS QUE DEIXAMOS PELO CAMINHO

**Como aprender a lidar
com nossos traumas pode
nos lançar em um resgate
da própria potência**

PAIDÓS

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA.

EDIANE RIBEIRO

**OS
TESOUROS
QUE
DEIXAMOS
PELO
CAMINHO**

**Como aprender a lidar
com nossos traumas pode
nos lançar em um resgate
da própria potência**

PAIDÓS

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA.

Copyright © Ediane Ribeiro, 2024
Copyright © Editora Planeta do Brasil, 2024
Todos os direitos reservados.

Preparação: Fernanda Guerriero Antunes e Wélida Muniz
Revisão: Ana Laura Valério e Ana Maria Fiorini
Projeto gráfico e diagramação: Futura
Capa: Helena Hennemann | Foresti Design
Ilustrações de miolo: Macrovector/ Shutterstock

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
ANGÉLICA ILACQUA CRB-8/7057

Ribeiro, Ediane
Os tesouros que deixamos pelo caminho / Ediane Ribeiro. - São Paulo : Planeta do Brasil, 2024.
224 p.

ISBN 978-85-422-2882-3

1. Trauma psíquico 2. Psicologia 3. Emoções I. Título

24-4245 CDD 616.8521

Índice para catálogo sistemático:
1. Trauma psíquico



Ao escolher este livro, você está apoiando o
manejo responsável das florestas do mundo

2024
Todos os direitos desta edição reservados à
Editora Planeta do Brasil Ltda.
Rua Bela Cintra, 986 – 4º andar – Consolação
01415-002 – São Paulo-SP
www.planetadelivros.com.br
faleconosco@editoraplaneta.com.br

“MAS, AFINAL: TODO MUNDO TEM TRAUMA?”

*Das lágrimas em meus olhos secos,
basta o meio-tom do soluço
para dizer o pranto inteiro.*

CONCEIÇÃO EVARISTO, “Meia lágrima”

O VAZIO DO GAROTO QUE TINHA TUDO

Era junho de 2020, e eu me preparava para iniciar uma transmissão ao vivo na minha rede social. De modo inesperado, a pandemia de covid-19 havia nos retirado das ruas e nos lançado em um isolamento social que acreditávamos que duraria algumas semanas. As semanas foram se transformando em meses, e lá estávamos nós ainda: em casa, estressados e amedrontados. A tecnologia provia uma das poucas possibilidades de contato com quem não dividia o mesmo teto conosco, e as transmissões ao vivo pela internet (*lives*) logo se tornaram espaços muito populares de conexão e contato.

Assim como outras pessoas, comecei a realizar lives nas minhas redes sociais. Era tanto uma forma de aliviar meu próprio isolamento, me conectando com outras pessoas, quanto de compartilhar conhecimentos que pudessem ajudá-las a manejar o estresse daquele momento.

O tema da live daquela noite era trauma de desenvolvimento, um tipo de trauma precoce que acontece na relação com nossos primeiros cuidadores e deixa marcas no modo como nos relacionamos na vida adulta. Não me recordo exatamente o que eu dizia, mas lembro que poucos minutos após o início da transmissão, alguém me fez o seguinte questionamento nos comentários: “Mas, afinal: todo mundo tem trauma?”. Senti um balançar quase involuntário da minha cabeça para a frente. Meus lábios se apertaram em uma curva que lembrava um discreto sorriso, porém não traduzia alegria ou contentamento, e sim a constatação de algo implacável.

Aquela pergunta me transportou para uma das primeiras sessões que tive com Lucas, um homem de 40 anos, empresário, com uma carreira profissional estabelecida e que buscou a terapia com a queixa de não conseguir dar seguimento em suas relações amorosas. Tinha dificuldade de “se apegar”, ele me dizia. Lucas era um homem muito inteligente e dotado de um humor irônico e perspicaz. Aos poucos, no decorrer da terapia, ele foi se dando conta de que gerenciava suas relações íntimas e familiares da mesma forma como conduzia sua empresa: centralizando decisões, distribuindo tarefas e cobrando resultados. Sentia-se sempre sobrecarregado e profundamente magoado quando seu esforço para resolver tudo por todos não era reconhecido. Ele não fazia ideia do que seria relaxar em uma relação. Para Lucas, se relacionar era mais uma das funções que tinha a cumprir.

No desenrolar da terapia, ele começou a ganhar mais consciência de seu padrão nos relacionamentos, mas isso o deixou bem confuso. Ele se perguntava como tinha chegado até ali e me contava sobre sua relação “ok” com os pais e sobre uma infância que descrevia como “normal e sem traumas”. Era filho único de uma família de classe alta e não tinha nenhuma lembrança de algo que pudesse se parecer com um trauma. “Eu fui uma criança que teve de tudo, Ediane!”, ele repetia, confuso. Lucas, porém, estava em uma terapia informada sobre trauma, o que significava que não era preciso falar com exaustão sobre

traumas passados nem buscar incessantemente memórias que unissem os pontos. O trauma invisível de Lucas não estava no passado, estava ali na nossa frente.

Estava presente no sofrimento dele com a dificuldade de estabelecer relações de intimidade, nos limites rígidos, no excesso de controle e nas compulsões por compras e por trabalho – das quais ele nem sequer tinha consciência. O trauma, que parecia ausente na história de um homem que teve tudo e que era visto por todos ao seu redor como muito bem-sucedido, nos olhava nos olhos a cada sessão e, sem cerimônias, derrubava a afirmação de uma infância “normal e sem traumas”, como quem desmorona um castelo de cartas.

Lucas tivera uma infância recheada por excessos: as melhores escolas, as melhores roupas, os brinquedos mais caros, aulas de judô e inglês, férias na Disney. O pouco que faltou, porém, era muito, e não podia ser preenchido com aqueles excessos. A falta do vínculo de afeto seguro foi suficiente para abrir um vazio enorme no peito daquele menino que, agora adulto, buscava a terapia para saber o que havia de errado com ele. Não existia nada de errado com ele. Não é essa a pergunta que nos fazemos na abordagem informada sobre trauma. A pergunta não é “O que há de errado com você?”, mas “O que aconteceu com você?”.

Tudo me levava a crer que estávamos diante de uma história de trauma precoce, envolvendo o relacionamento daquela criança com seus cuidadores e com o mundo que a cercava. Não parecia se tratar de episódios traumáticos específicos e especialmente marcantes, mas de um padrão de relacionamento que foi sendo vivido desde muito cedo pelo pequeno Lucas. Aos poucos, o adulto foi ganhando consciência do tamanho da ausência de conexões seguras de afeto em sua história. A criança que vestia as melhores roupas e brincava com os melhores brinquedos estava sempre só, assustada e não se sentia vista. Ele não era atendido em suas necessidades de conexão, atenção, segurança e, principalmente, limites. Lucas sofrera de abandono emocional e negligência pelo excesso. Ele recebia de seus pais tudo de material que uma criança podia ter, mas não recebia uma presença de qualidade,

que fizesse com que o pequeno Lucas sentisse segurança para explorar seus sentimentos e sua relação com o mundo.

Assim como o espectador da minha live, Lucas chegou à terapia entendendo trauma como sinônimo de tragédia, como uma experiência avassaladora e rara pela qual algumas pessoas passam na vida e outras não. Devo confessar que, durante boa parte dos meus mais de vinte anos como psicóloga, eu também estive míope para uma série de traumas que vivemos em nosso cotidiano e que são normalizados. O trauma é uma parte tão ordinária da existência que a natureza nos dotou de mecanismos físicos para lidar com ele. O nosso corpo veio preparado de fábrica para responder a experiências de desafio intenso, mas não para se manter permanentemente nelas. Ao longo dos próximos capítulos, exploraremos o que acontece no corpo, na mente e no cérebro no momento em quem vivemos eventos traumáticos. No entanto, antes disso, eu preciso responder à pergunta do espectador da minha live, e também a de Lucas.

Afinal, todo mundo tem trauma?

Para responder a esse questionamento, cabe voltar algumas casas no jogo e alinhar alguns conceitos. É preciso saber de que entendimento de trauma estamos partindo.

IDAS E VINDAS DO INTERESSE PELO TRAUMA AO LONGO DA HISTÓRIA

Trauma não é um tema novo para a psicologia e suas áreas de fronteira, e tampouco para a história da humanidade. Durante muito tempo uma das primeiras menções ao estresse pós-traumático foi atribuída a um registro feito pelo historiador grego Heródoto ao se referir ao guerreiro Epizelus durante uma batalha. O registro data de 490 a.C. e diz: “De repente, ele perdeu a visão de ambos os olhos, embora nada o tivesse tocado”.

Entre 2014 e 2015, no entanto, pesquisadores da Anglia Ruskin University, no Reino Unido, analisando documentos da antiga Mesopotâmia,

apontaram para evidências de estresse traumático até em 1300 a.C. Eles encontraram registros de relatos de soldados que afirmavam estar sendo visitados por fantasmas que enfrentaram em batalha e sugerem que a condição seja tão antiga quanto a civilização humana.

Na história mais recente, a natureza das lembranças traumáticas e seus impactos estavam entre as principais discussões no final do século 19, quando a medicina colocava suas lentes no estudo sistemático dos problemas mentais. Pioneiros da neurologia e da psiquiatria como Jean-Martin Charcot, Pierre Janet e o próprio Sigmund Freud contribuíram muito para que se pensasse sobre o impacto das lembranças traumáticas no corpo e na vida de uma pessoa. Já naquela época, esses estudiosos chamavam a atenção para os mistérios da relação mente-corpo e para o fato de que as lembranças traumáticas não eram apenas dados da biografia de alguém, mas permaneciam dentro das pessoas como os mesmos fantasmas dos relatos dos soldados da antiguidade, insistindo em sair dos quartos escuros da memória para assombrá-las e transformando o presente em um eterno looping do passado, produzindo sintomas físicos e mentais.

Nos idos de 1880, Charcot já destacava que seus pacientes, tanto homens quanto mulheres, tinham dificuldade de traduzir em palavras as experiências traumáticas vividas; por isso, eles as expressavam de forma física, por meio de sensações corporais que pareciam tomar conta deles no momento presente, como se o trauma estivesse sendo revivido.

O neurologista e psiquiatra Pierre Janet, outro nome importante desse período, é autor do que pode ser considerado o primeiro livro científico a respeito do estresse traumático: *L'automatisme psychologique*, publicado em 1889. Responsável por introduzir termos que ainda hoje utilizamos na ciência moderna do trauma, como dissociação e automatismo, Janet foi um dos primeiros a associar o quadro descrito atualmente como transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) com experiências emocionais impactantes – e isso em 1889.

Na história ainda mais recente, trabalhos como o do psiquiatra martinicano Frantz Fanon e da psiquiatra brasileira Neusa Santos Souza – que

abordam os efeitos deletérios da opressão colonial e do racismo na saúde mental de pessoas negras – não receberam o reconhecimento merecido. Evidencia-se, assim, ainda mais o que os próprios autores defendiam: a inadequação de uma visão exclusivamente eurocentrada para lidar com traumas decorrentes da violência colonial e o quanto a história que nos é contada desde o ensino fundamental, e que se estende às graduações (inclusive de psicologia), invisibiliza não só as dores e nuances do que atualmente descrevemos como trauma racial, mas a própria produção científica de um povo marcado por essa violência.

Nesse passeio por como o trauma vem sendo abordado ao longo do tempo, é possível observar que o interesse da psicologia e da medicina pelo tema variou bastante, passando por períodos em que o trauma foi absolutamente relegado pela corrente científica vigente da época, e outros em que o investimento em estudos e pesquisas sobre trauma impulsionaram avanços significativos. As idas e vindas do trauma como assunto de interesse científico não ocorreram de forma aleatória. Segundo o psiquiatra holandês Bessel van der Kolk, na maioria das vezes, ignorar o trauma e seus impactos relevantes guardava mais motivações políticas do que científicas. Assumir os danos psicológicos dos traumas de guerra não ajudava no recrutamento de soldados em plenas Primeira e Segunda Guerras Mundiais. Ironicamente, ignorar tais danos era insustentável quando os ex-combatentes, assombrados por pesadelos, alterações emocionais e comportamentos estranhos não conseguiam engajar plenamente na vida pós-guerra, o que impactou fortemente a economia de países como Inglaterra e Estados Unidos.

Tanto a negação quanto os avanços nos estudos do trauma foram marcados pelos mesmos fatos históricos: as guerras. Negado para garantir a adesão ao combate e estudado para resolver o retorno dos veteranos traumatizados. Não havia alternativa senão encarar o trauma, que, nas palavras de van der Kolk, “sem cerimônia confrontava medicina, psicologia e política quando estas insistiam em varrê-lo dos manuais, das prescrições e da história”.

UM FENÔMENO FÍSICO ANTES DE SER PSICOLÓGICO

Depois de uma história marcada pela alternância entre momentos de grande avanço seguidos de períodos de negação, o trauma está mais uma vez de volta ao palco do interesse da ciência moderna. Além das guerras, o que impulsionou seu ressurgimento atual foram avanços nas novas áreas científicas, em especial aquelas que floresceram com o advento da neuroimagem. Estudar o cérebro em funcionamento forneceu importantes compreensões de como o trauma impacta não só a mente, mas também o funcionamento cerebral de uma pessoa.

Essas novas áreas do conhecimento nos ajudam a pensar o trauma não apenas como um evento psicológico e emocional, mas também como um processo físico. O trauma causa uma sobrecarga no sistema nervoso, como nos relata Peter Levine, que vem antes da percepção consciente do que está acontecendo. Antes mesmo que possamos nos dar conta de que estamos vivendo uma situação ameaçadora, o cérebro já está produzindo uma série de reações neuroquímicas que nos lança em nossas defesas de sobrevivência.

Essa sobrecarga que o sistema nervoso recebe durante uma experiência traumática pode ser resultado de situações limítrofes e de risco real à vida, como acidentes graves, violências, abusos e negligências. Mas também pode resultar de acontecimentos cotidianos e vivenciados por todos nós, como adoecimento nosso e de pessoas que amamos, perdas, frustrações, rupturas de relacionamento, problemas financeiros, ausência de vínculo seguro sobretudo na infância, situações vexaminosas e muitos outros desafios que vivemos em diferentes fases da vida.

O trauma é, portanto, uma experiência neuropsicofísica que deixa marcas no corpo, na mente, no cérebro, nas emoções e no comportamento. Buscar um conceito único para um fenômeno tão complexo é um grande desafio. As definições nos proporcionam bordas que contribuem para dar contornos ao fenômeno, mas ao mesmo tempo o comprimem, tornando-o menor do que é de fato. Por isso, os conceitos ao longo de todo este livro nos servirão como mapas.

Um mapa nos ajuda a compreender como certa cidade se organiza, nos ajuda a nos localizarmos dentro dela e a encontrarmos caminhos para o destino que buscamos, mas o mapa não é o território, é apenas uma representação dele. O território será sempre mais complexo, dinâmico e pulsante. Com base nisso, as definições que apresento a seguir, de estudiosos contemporâneos, têm por objetivo nos ajudar a desenhar essas bordas do entendimento de trauma que exploraremos em nossa travessia, mas sem nenhuma pretensão de abarcar toda a complexidade da experiência:

“Trauma pode ser qualquer coisa que acontece em excesso, muito rápido, muito cedo, por muito tempo, aliado à ausência do que deveria ter acontecido como recurso.” – RESMAA MENAKEM

“Trauma é a incapacidade de habitar o próprio corpo sem ser possuído por suas defesas e o entorpecimento emocional que interrompe todas as experiências, incluindo prazer e satisfação.” – BESSEL VAN DER KOLK

“Trauma não é o que acontece com você, é o que acontece dentro de você como resultado do que aconteceu com você. É aquela ferida psíquica que o endurece psicologicamente, tornando-o mais rígido, mais dissociado das sensações e mais defendido.” – GABOR MATÉ

“Trauma é uma sobrecarga no sistema nervoso maior do que é possível processar.” – DANIEL SIEGEL

“Quando uso a palavra trauma, estou me referindo aqui aos sintomas frequentemente debilitantes que muitas pessoas sofrem no rescaldo de experiências percebidas como ameaçadoras ou avassaladoras.” – PETER LEVINE

Apesar das diferenças nas definições, podemos destacar alguns elementos essenciais: tempo, sobrecarga nervosa, presença de emoção e ausência de recurso para lidar com a situação.

Diante de um desafio, de uma experiência estressora ou de um evento avassalador que aconteceu cedo demais, rápido demais ou por tempo prolongado, nosso sistema de resposta ao estresse sofre uma sobrecarga que vem acompanhada por uma emoção. A sensação de que estamos sem saída, de que não podemos fazer nada para nos defender ou de que não temos recursos para lidar com a situação nos arremessa na vivência do desamparo. O desamparo é um dos elementos centrais no trauma: estamos a sós com nossas feridas, e o medo passa a reger nossas escolhas dali por diante.

Para que todo esse processo seja desencadeado, não é preciso que a situação traumática seja realmente ameaçadora à vida, basta que ela seja percebida como algum tipo de risco. Essa percepção será colorida por nossas experiências passadas, pela percepção de apoio, suporte, segurança e por tudo que foi vivido até ali. Por isso, uma mesma situação pode ser traumática para uma pessoa e não ser traumática para outra. Para determinada pessoa, só o ato de se imaginar falando em público, por exemplo, pode carregar tanto estresse quanto o que seria vivido por outra em um acidente com risco de morte iminente.

Mas o fato é que, mesmo que não passemos por situações extremas e dramáticas, a vida nos apresenta constantemente uma diversidade de desafios, e, em diferentes medidas para cada pessoa, essas situações podem gerar uma sobrecarga que altera o funcionamento dela a partir dali. Uma cultura como a nossa, que normalizou a sustentação de altas cargas de estresse, se transformou em uma máquina de produzir traumas.