

CURA ATEMPORAL

o PODER E A BIOLOGIA
DA CRENÇA

Dr. HERBERT BENSON
&
MARG STARK

**CURA
ATEMPORAL**

**O PODER
E A BIOLOGIA
DA CRENÇA**

Dr. HERBERT BENSON
e MARG STARK

OUTROS LIVROS

DO DR. HERBERT BENSON

The Relaxation Response
(com Miriam Klipper)

The Mind/Body Effect
Beyond the Relaxation Response
(com William Proctor)

Your Maximum Mind
(com William Proctor)

TAMBÉM PELO DR. HERBERT BENSON
E EILEEN M. STUART, RN, C, MS

The Wellness Book
(com a equipe do Mind/Body Medical Institute)

Agradecimentos

Confiro especial distinção e gratidão aos meus colegas do Instituto de Medicina Mente-Corpo (MBMI), do *Deaconess Hospital*, e da Escola de Medicina de Harvard, sem os quais muitas de suas contribuições para o campo de medicina da mente-corpo não teria sido possível este trabalho. Sempre que pude, procurei mencionar seus nomes ao longo do texto.

Durante os meus trinta anos na Escola de Medicina de Harvard, várias instituições, corporações e fundações diferentes apoiaram com contribuições financeiras a minha pesquisa e atividades de ensino. Agradeço a todos por me possibilitarem apresentar as teorias contidas neste livro. As fontes atuais de financiamento para projetos do nosso Instituto incluem: Fundação de Bem-Estar da Califórnia, Fundação John Templeton, Fundação das Comunidades de Fundos Beneficentes Sam Wyly, Fundação de Comunidades do Texas da Corporação Charles J. Wyly, Fundação Castle Rock, William K. Coors, David B. Kriser, Fundação State Street, Fundação Amelior; Lewis N. Madeira; Fundação Charles Englehard; Laurence S. Rockefeller; Fundação Masco; e Fundação de Caridade Harold Grinspoon. Os patrocinadores do MBMI formaram o conjunto inicial de apoio, com quem a amizade, o talento e as contribuições financeiras asseguraram o crescimento e um futuro bem-sucedido da instituição.

Por sua competência, sou muito grato a Patrícia Zuttermeister em auxiliar com as referências deste livro. Por seus sábios conselhos, desejo agradecer ao meu advogado, Robert E. Cowden III. Também agradeço à agência médica Arte e Design ARRCO, por sua excelente arte final.

Esse trabalho foi desenvolvido pelo aconselhamento especializado e criativo da minha agente literária, Patti Breitman. Desejo agradecê-la por sua perspicácia que agraciou o projeto do início ao fim.

Sou igualmente grato à editora Susan Moldow pelo seu comprometimento com o trabalho e por suas contribuições editoriais.

Fiquei muito impressionado com Marg Stark — que me entrevistou para um artigo da revista *Medicina Não Convencional* — quando a convidei como colaboradora neste livro. Nossa amizade que se seguiu foi uma alegria. Suas habilidades com textos e participações originais têm sido minha inspiração.

Em seu nome, Marg Stark pediu para registrar seu apreço por Dennis Hawk, seu advogado. Ela também quer agradecer aos seus pais, Bill e Joyce, por viverem conforme o que acreditam, e a seu marido, Darwin, por acreditar nela.

As cooperações individuais dos pacientes geralmente são perdidas entre as conclusões dos dados científicos. Apesar disso, no final, os indivíduos que concordaram em participar dos estudos tornaram possíveis os achados da pesquisa deste livro.

Finalmente, sou eternamente grato à minha esposa, Marilyn, por seus conselhos e apoio sem fim.

À Vida!

SUMÁRIO

Prefácio

1. A Busca por Algo Duradouro
2. Lembrança de Bem-Estar
3. A Natureza da Crença
4. A Prerrogativa do Cérebro
5. A Crise Espiritual da Medicina
6. A Resposta de relaxamento
7. O Fator Fé e a Experiência espiritual
8. A Fé Cura
9. Ligado a Deus
10. Ótimo Remédio, Ótima Saúde
11. Confie nos seus instintos, confie em seu médico
12. Os Males da Informação
13. Cura Atemporal

Uma Revelação da Crença

Apêndice: Relaxamento Audiovisual

Referências

Índice

PREFÁCIO

Em meus livros anteriores, concentrei-me em coisas que as pessoas podem fazer para se curar. Ao rastrear modos de autocuidado¹, tentando "isolar" os benefícios e "reduzir" essas terapias às suas formas mais puras, surgiu um princípio muito maior. Fiquei impressionado com a característica humana de recorrer às crenças e à fé em tempos de doença e necessidade; por isso, passei mais de trinta anos desenvolvendo as descobertas que apresento neste livro. Praticando a medicina e conduzindo pesquisas médicas, aprendi que invocar crenças não é apenas emocional e espiritualmente reconfortante, mas de vital importância para a saúde física.

Tive o privilégio de observar curas inspiradas por crenças em muitos de meus pacientes. Mas, para capacitá-los a falar livremente sobre suas experiências com a "lembrança de bem-estar" e o "fator fé", pedi à minha colaboradora Marg Stark que os entrevistasse e contasse suas histórias. Também assegurei a confidencialidade alterando seus nomes, embora praticamente todos tenham concedido permissão para usar seus nomes verdadeiros.

É minha esperança que esse tipo de evidência forme uma plataforma sobre a qual meus colegas continuarão a construir. Talvez, então, a lembrança de bem-estar e o fator fé sejam melhor distinguidos e implementados na prática médica.

Este livro foi escrito para ajudar as pessoas a se ajudarem. Se você optar por aplicar esses ensinamentos à sua terapia médica, faça-o em parceria com um médico para aproveitar ao máximo as soluções e curas que a medicina convencional tem a oferecer.

A biologia da crença garante que ela esteja sempre presente na medicina e na saúde de todos os tipos, sejam seus efeitos reconhecidos ou não. Atemporalmente influentes, os nossos valores e experiências de vida não deixam de se manifestar. Minha esperança é que este livro ajude o leitor a apreciar o poder de suas crenças para que possa abraçar a vida e o significado de sua vida para obter o máximo de saúde.

HERBERT BENSON, MD
Boston, Massachusetts

¹ N.R. "Autocuidado" é a prática para manter, conservar, resguardar, recuperar ou melhorar a própria saúde. Distingue-se de 'autoajuda', cuja prática consiste no uso dos próprios recursos mentais e morais para alcançar objetivos ou resolver dificuldades de âmbito psicológico. Fonte: Houaiss.

Capítulo 1

A BUSCA
POR ALGO
DURADOURO

Quando eu era um estudante na graduação de Medicina em Harvard, fui ensinado que a maior parte do que eu estava aprendendo sobre o corpo humano ficaria obsoleta dentro de cinco anos.

Em outras palavras, alguns anos depois de terminar a graduação de Medicina — antes mesmo de completar a minha residência hospitalar, e me tornar um membro apto da comunidade médica — a ciência médica teria progredido tanto a ponto de criar um conjunto completo de novas regras para cuidar dos pacientes.

Dessa maneira, começou minha busca por algo duradouro na Medicina. Eu queria identificar alguma fonte de cura atemporal, que tivesse o mérito de nunca ser negada. Essa “escolha de tratamento” duraria mais que um intervalo de cinco anos e, também, provaria seu valor para as gerações do passado, para as gerações presentes e para as gerações que estão por vir.

Confesso que, em parte, a preguiça da juventude marcou o início da minha pesquisa. Nenhum estudante de medicina aprecia a ideia de ter que aprender um tópico de novo e de novo. Mas minha contemplação sobre os aspectos de durabilidade da vida humana começou, genuinamente, quando eu tinha vinte e um anos — um estudante preparatório de medicina, que teve que encarar a morte de seu pai por doença reumática cardíaca. Em minha mente, a ciência nunca pôde explicar, adequadamente, seu falecimento. Com seus diagramas, definições e desenhos anatômicos, meus livros técnicos não chegavam nem perto de capturar o espírito e a presença que meu pai manifestava.

Ele foi um homem que cresceu nas florestas da América do Sul, que veio aos EUA apenas com a quarta série do ensino fundamental, falava cinco idiomas e se tornou um homem de negócios bem-sucedido no setor de atacado e varejo em Yonkers (Nova York). Meu pai tentou imprimir em mim e em meus irmãos a importância de fazer “as coisas certas”. Ele nos contou sobre a vez que um comerciante teve que demiti-lo de seu emprego de servente. Para finalizar bem seu trabalho, meu pai, especialmente naquela noite, foi minucioso na limpeza. Então, no dia seguinte, o comerciante ligou para dizer a meu pai que, iria encontrar recursos financeiros para mantê-lo, se ele estivesse disposto a retornar.

Era isso que definia a vida de meu pai, assim como família e trabalho, dificuldades e vitórias, princípios e lições de vida definem a vida de todos os seres humanos. Mas esses aspectos raramente eram levados em conta na educação que eu recebi como médico — na literatura científica, nas supervisões sobre os casos, ou até no treinamento que eu recebi durante o acompanhamento de pacientes acamados. E, por mais que eu acreditasse que a ciência era poderosa, de grande importância e crescente em sua habilidade de acompanhar e explicar os mistérios da vida, eu tinha a sensação persistente de que a medicina não alcançava algo crucial.

Reunindo evidências

Este livro rastreia meus passos reunindo evidências durante trinta anos na busca por uma verdade que conecte fisiologia e a experiência humana. Sorte, palpites e coincidências com frequência guiaram minha jornada como acontece com a carreira da maioria das pessoas. Eu fui de paciente em paciente, de

pesquisa em pesquisa da mesma forma que todos os pesquisadores médicos fazem, sem saber como cada investigação e seus resultados correspondentes contribuiriam para melhorias na medicina a longo prazo. Mas no fundo eu sempre esperei que alguma sabedoria consistente emergisse.

Em parte porque meu pai morreu de uma doença cardíaca, eu comecei a minha carreira como cardiologista, mas logo comecei a me sentir limitado em minha especialidade na qual consistia em apenas investigar a manutenção de órgãos enclausurados pulsando no peito dos pacientes. Cada vez mais, a pesquisa sobre a conexão mente-corpo instigava-me, e eu acabei me tornando um dos médicos pesquisadores que ajudaram a estabelecer um campo científico hoje reconhecido como medicina mente-corpo.

Exceto por uma breve experiência de treinamento em Seattle e pelo tempo que passei no serviço de saúde pública dos EUA em San Juan (Porto Rico), passei toda a minha carreira trabalhando dentro dos hospitais de residência na graduação de Medicina de Harvard. Em 1988, fundei o Instituto de Medicina Mente-corpo no *Deaconess Hospital* de Boston. Talvez minha contribuição mais significativa para o campo estava em definir uma calma corporal que todos nós pudéssemos invocar e que tivesse o efeito oposto da reação habitual de lutar-ou-fugir. Chamo essa calma corporal de “resposta de relaxamento”: um estado em que a pressão sanguínea é diminuída e a frequência cardíaca, respiratória e metabólica são diminuídas. A resposta de relaxamento produz muitos benefícios a longo prazo. Tanto a saúde quanto o bem-estar podem ser promovidos por meio do foco da mente, de maneira muito simples, ou com o uso de técnicas de meditação.

Ao ensinar esses métodos para pacientes, profissionais de saúde e outras pessoas, comecei a perceber o poder do autocuidado — as coisas saudáveis que os indivíduos podem fazer por si mesmos. Cada vez mais fui convencido de que nossos corpos se beneficiam do exercício físico —, não apenas nossos músculos, mas também nosso precioso mundo interior: nossas crenças, valores, pensamentos, e sentimentos. Relutei em explorar esses fatores porque, ao longo do tempo, filósofos e cientistas os consideraram intangíveis e imensuráveis, o que tornava qualquer estudo sobre eles algo não científico. Mas eu queria tentar, porque, novamente o progresso e a recuperação de meus pacientes frequentemente pareciam desdobrar-se a partir de seu espírito e de sua vontade de viver. E eu não poderia me livrar da sensação que a mente humana — e as crenças que geralmente associamos à alma humana — tinham manifestações físicas.

Primeiras pistas da influência Mente-corpo.

Eu havia testemunhado essa pista em primeira mão, depois do primeiro ano de faculdade, enquanto eu servia na marinha mercante. Na juventude, no tempo que lia Joseph Conrad, eu estava determinado a ir para o mar. Junto com o meu melhor amigo, Howard Rotner, realizei este sonho. Esse incrível emprego de verão através dos oceanos me levou a diversos portos como Casablanca (Marrocos), Nápoles (Itália), Pireu (Grécia), Southampton (Inglaterra), Istambul e Izmir (Turquia). Nesses portos testemunhei em primeira mão as terríveis ressacas dos meus companheiros marujos, que gostavam de frequentar os salões dos bares. Sabendo que eu havia planejado ser um médico, meus parceiros com frequência voltavam em sofrimento ao navio, e vinham até mim em busca

de alívio. Mas tudo o que eu tinha para lhes oferecer eram vitaminas, que eu mesmo dispensava.

Apesar de que as vitaminas deveriam ter pouco ou nenhum efeito, os sintomas dos meus colegas marinheiros – e seus terríveis humores – melhoravam rapidamente e dramaticamente depois de tomar as pilulas. À medida que a notícia sobre os resultados maravilhosos se espalhava, mais e mais companheiros me procuravam por conta de minhas pílulas mágicas. No entanto, quando comecei minha formação em Medicina, encontrei meus orientadores e colegas médicos muito menos interessados nesse fenômeno. Pela primeira vez, percebi que havia uma grande disparidade entre o que as pessoas leigas sentiam que lhes fazia bem e o que os cientistas decidiam ser benéfico para elas.

Essa disparidade me deixava desconfortável, assim como o fato de que um diagnóstico – algumas poucas palavras de um médico – poderia mudar dramaticamente a percepção que um paciente tinha de si mesmo. No dia a dia, durante um exame de rotina ou um simples teste, um médico poderia, por exemplo, ao diagnosticar hipertensão, prescrever medicação para o resto da vida do paciente, além de impor-lhe o agravamento de efeitos colaterais desses medicamentos, bem como exigir grandes ajustes em sua dieta e estilo de vida. Da noite para o dia, pacientes diagnosticados com doenças crônicas ou outros problemas médicos passavam a se enxergar como “doentes”, e o efeito desse rótulo sobre sua psicologia e saúde física era substancial.

Foi exatamente isso que aconteceu com uma paciente minha, Antonia Baquero. Antes de eu conhecê-la, a Sra. Baquero havia tido depósitos de cálcio removidos de seu seio, o que resultou em uma grande cicatriz. Os depósitos de cálcio eram benignos, mas seu cirurgião recomendou a operação devido a uma pequena chance de que um tumor maligno pudesse mais tarde se desenvolver. A mera sugestão de que pudesse ter câncer assustou a Sra. Baquero. “Entrei em pânico”, explica ela. “Em um instante, decidi remover os depósitos de cálcio”. Mais tarde, arrependeu-se da decisão. “Meu corpo se sentia cortado. Foi uma fase muito difícil da minha vida. Eu estava tentando conciliar negócios e família. Acordava às três da manhã e era incapaz de continuar a dormir. Havia muita tensão”.

Procurando alívio para a ansiedade e o pânico que aumentavam após a cirurgia, a Sra. Baquero acabou encontrando meu livro *Your Maximum Mind*³ na biblioteca. Logo após, veio de sua casa em Nova York até Boston para consultar-se comigo. Conversei com ela sobre a resposta de relaxamento e sobre as maneiras pelas quais essa condição física relaxada poderia ser alcançada — ou “trazida à tona”, como prefiro dizer. Expliquei que, para ativar essa resposta, ela precisava focar silenciosamente em uma palavra ou frase por um período de dez a vinte minutos, duas vezes por dia, deixando de lado gentilmente qualquer pensamento diário que a distraísse de voltar ao seu foco. Disse a ela que esse exercício mental, que eu havia mostrado, iria dramaticamente reduzir o estado de alerta da cirurgia que ficou na memória de seu corpo. Não se tratava de enfraquecê-lo, mas apenas de acalmá-lo e deixá-lo descansar por um tempo — mesmo enquanto estivesse acordada.

³ N.R. Tradução livre: “A Sua Mente Máxima”

Como muitos dos meus pacientes fazem, a Sra. Baquero decidiu incorporar uma frase religiosa para esse exercício de foco mental. Uma vez que eu encorajo as pessoas a escolherem um foco que lhes seja significativo, ela adotou uma oração em espanhol, “*Jesucristo, ayúdame, ampárame y curame*”, que significa “Jesus Cristo, ajude-me, proteja-me e cure-me!”. Sua mãe recitava uma oração parecida para ela e seus irmãos, quando eram crianças, antes de irem para a escola todos os dias. Ao longo dos meses em que utilizou essa oração familiar para trazer à tona a resposta de relaxamento, a Sra. Baquero começou a se sentir livre da preocupação e da tensão que antes a incomodavam incessantemente. “Comecei a me sentir melhor. Passei a olhar para as pessoas e para a vida de um jeito diferente. Coloco menos pressão sobre mim mesma,” diz ela.

Certamente, a Sra. Baquero estava experimentando um maravilhoso consolo físico que vinha da resposta de relaxamento — o efeito oposto ao nervosismo e à adrenalina que experimentamos no estresse induzido pela resposta do tipo lutar-ou-fugir. Porém, ela também falou de um conforto mais emocional, inspirado pelo simbolismo e o significado da oração de sua mãe. O conforto espiritual e emocional parecia afetá-la tanto quanto as mudanças químicas e físicas que ocorriam durante a resposta de relaxamento.

O corpo da Sra. Baquero não estava apenas se acalmando; ela também parecia recuperar a essência de sua identidade, abalada quando a ameaça de câncer lhe foi apresentada. A cada vez que invocava aquela poderosa prece, relembrava a fé de sua mãe na proteção divina — e na fé transmitida ainda na infância. Ao introduzir esse terno conforto em sua experiência diária, ela começou a recuperar confiança tanto em seu corpo quanto em si mesma, para enfrentar as reviravoltas da vida.

Talvez o cirurgião da Sra. Baquero não sabia que o simples ato preventivo da cirurgia que ele sugeriu acabaria lhe causando tanto sofrimento a longo prazo. Em nossa sociedade, médicos geralmente preferem — e presumem que os pacientes querem — “fazer algo” e “agir” para tratar ou prevenir doenças ou ferimentos. Mas no caso da Sra. Baquero, o diagnóstico e o ato de (fazer algo) prejudicaram a fé que ela tinha na força de seu próprio corpo. Com sua prece evocou a resposta de relaxamento, recuperou o equilíbrio mental, e sem dúvida, afastou a doença ao agir de maneira gentil para acalmar seu corpo e seus medos.

Lembrança de bem-estar

Aprendi muito com essas duas observações de simples cura humana. Ficou evidente que, ao acompanhar a contribuição que uma pessoa dava em seu desejo por saúde e ao valorizar o direito que o indivíduo tem de escolher sua perspectiva, encontrei as pistas de uma profunda fonte científica de cura. Chamo essa fonte de “lembraça de bem-estar”. Como meus parceiros de navio, todos nós projetamos nosso intenso desejo por bem-estar no medicamento que tomamos. E, assim como Sra. Baquero, todos nós temos a habilidade de “lembra” a calma e confiança associadas à saúde e à felicidade, mas não apenas de uma forma emocional ou psicológica. Essa memória também é corporal.

A lembrança de bem-estar não é particularmente misteriosa. A evidência de que sua influência é positiva e considerável sobre o corpo existe há sécu-

los. A memória de bem-estar é conhecida na comunidade científica como “efeito placebo”. Mas espero substituir o termo por “memória de bem-estar” não apenas porque esta descreve com mais precisão os mecanismos do cérebro envolvidos mas porque “o efeito placebo” tornou-se pejorativo na prática médica. Membros da comunidade médica com frequência referem-se ao sucesso como apenas “o efeito placebo” — da mesma forma que tendemos a recusar as doenças como sendo “coisa da sua cabeça”.

A maioria de nós pensa em placebo como uma pílula de açúcar, quando administrada por um médico atua como um truque na mente do paciente produzindo benefícios ao corpo. Sabemos que pesquisadores com frequência dependem do placebo – substâncias inertes ou procedimentos – para contrastar resultados entre um grupo controle e aqueles que recebem terapia experimental. Mas talvez seja menos difundido que a crença do indivíduo fortalece o placebo. O fato de que o paciente, cuidador ou ambos acreditam no tratamento contribui para melhores resultados. Dependendo da condição, às vezes crenças afirmativas, são tudo de que precisamos para nos curar. Outras vezes precisamos da força coletiva de nossas crenças e intervenções médicas apropriadas.

Mesmo assim, apesar dos médicos sempre reconhecerem esse fenômeno, não anunciamos sua eficácia nem exploramos sua aplicação terapêutica. Como um insulto final, um placebo, com frequência, tem sido chamado de “pílula burra”. Mas o corpo humano, em sua propensão de transformar a crença de uma pessoa em uma instrução física, certamente não é burro. No início, em meados de 1970, comecei revisando a literatura científica sobre o efeito placebo e, posteriormente, passei a publicar e falar de seus benefícios terapêuticos. Acompanhado por colegas, descobri que, nos casos dos pacientes que analisamos, o efeito que chamo de “memória de bem-estar, era de 70% a 90% eficaz, dobrando ou triplicando a porcentagem de sucesso que sempre havia sido atribuída ao efeito placebo.

À medida que minha pesquisa progredia, aprendi que, desde que os humanos vagam pelo planeta Terra, cogitamos as crenças. Sempre invocamos Deus ou deuses para nos sustentar. Nomeamos e atribuímos significado a quase tudo — às vezes, simplesmente em nossa silenciosa contemplação da vida; outras vezes, em uma escala maior, para movimentar pensamentos de uma população inteira, como acontece nas artes, na literatura e na filosofia. Vemos o mundo de maneira única, conforme o que nossa sociedade, nossas experiências de vida, nossa formação cultural e religiosa nos permite enxergar. Não analisamos todos as coisas da mesma forma, nem somos igualmente inclinados a encontrar um significado profundo nos eventos de nossas vidas. No entanto, nós, seres humanos, não conseguimos evitar colorir nossa realidade com esperanças, emoções, filosofias e convicções. É da nossa natureza.

Pesquisas neurológicas revelam que, antes de conscientemente colorirmos o mundo ao nosso redor com pensamentos e crenças adquiridas, há mecanismos cerebrais que moldam nossas percepções, formando opiniões e atribuindo valores emocionais. Antes mesmo de termos a chance de refletir sobre uma nova imagem ou som, regiões do cérebro reagem, atribuindo um julgamento prévio — porém decisivo. Estas atitudes automáticas nos impedem de agir com objetividade ou neutralidade em um nível profundo, sem o qual jamais suspeitariámos ser possível.

A ciência ocidental, com todas as suas brilhantes descobertas, foi construída sobre o princípio de que podemos — e devemos — buscar a objetividade, e de que fatos objetivos podem ser distinguidos dos aspectos intangíveis e subjetivos da vida. E, por serem efêmeras e imperceptíveis, as crenças e emoções foram amplamente consideradas pela medicina ocidental como não físicos nem mensuráveis. Contudo, pesquisadores em neurociência — e aqueles que se aprofundam nos efeitos consideráveis e mensuráveis que as crenças podem ter sobre o corpo humano — vêm traçando um retrato muito diferente da fisiologia e da vida humana, com descobertas destinadas a mudar a forma como a medicina é conduzida até hoje.

Um livro sobre crenças.

Jamais poderia prever que escreveria um livro inteiro sobre o fato de que crenças têm repercussões físicas — ou que o espírito humano fosse relevante, muito menos que este fosse influente no tratamento e na prevenção de doenças. No entanto, em trinta anos praticando medicina, não encontrei força de cura mais impressionante ou universalmente acessível do que o poder do indivíduo de cuidar de si e curar-se. Diferentemente da mensagem, frequentemente promovida no discurso público, isso não se resume a acreditar em si mesmo, nem é uma simples questão de pensamento positivo para colher as melhores recompensas em saúde. Tampouco se trata, de forma simplista, afastar-se da medicina ocidental para confiar exclusivamente em curandeiros não convencionais e suas, aparentemente, mais sensíveis artes de cura.

Acredito que o modelo ideal para a medicina seja como um banco de três pernas (veja figura 1). O banco é equilibrado pela aplicação apropriada do cuidado próprio, de medicações e de procedimentos médicos. Uma das pernas — aquela relacionada ao que os pacientes podem fazer por si mesmos — é o aspecto mais depreciado e negligenciado da assistência médica atualmente. As outras duas pernas correspondem a ações que os profissionais de saúde podem oferecer ou realizar para o paciente — recursos dos quais a medicina tem dependido, quase exclusivamente, até hoje, e que são esplêndidos para os problemas de que conseguem realmente resolver. Neste livro, focalizaremos na memória de bem-estar, que pode fortalecer todas as três pernas do banco. Médicos e outros cuidadores, que prescrevem medicamentos ou realizam procedimentos, devem acreditar na eficácia destes recursos e transmitir essa segurança aos pacientes para ativar a memória de bem-estar. Daremos uma atenção especial para a questão do cuidado próprio (uma das pernas desse banco) não tanto no que diz respeito a exercício físico e nutrição, que todos sabemos serem benéficos, mas sim ao desenvolvimento interior de crenças que promovem a cura.

Conduzirei o leitor por hipóteses e resultados que impulsionaram o processo dessa descoberta e explicarei por que é necessário um equilíbrio mais adequado entre as três pernas deste banco. Ao longo de toda minha pesquisa e neste livro, apliquei medidas objetivas para sustentar cada ponto subjetivo, e empreguei dados empíricos para tirar conclusões sobre o "indescritível" — sobre as expectativas, esperanças e medos das pessoas. Que estes achados digam tanto sobre nós como seres sentimentais, espirituais e intelectuais — e não apenas sobre nossa corporeidade e saúde — é um subproduto estranho e maravilhoso de uma busca tradicional científica.

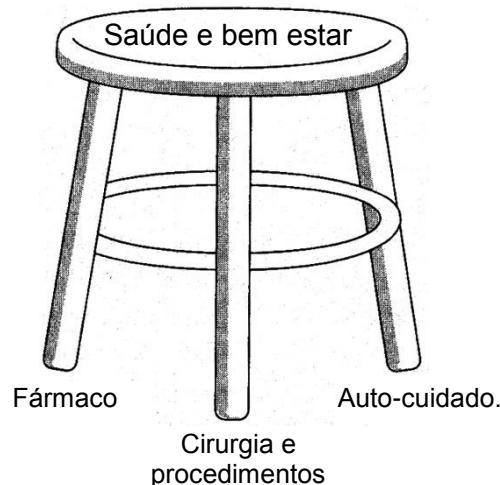


FIGURA 1
O banco de três pernas

Saúde e bem-estar podem ser maximizados com a aplicação equilibrada de fármacos, cirurgia e procedimentos, e o autocuidado. Na prática médica atual, o banco é desequilibrado porque dependemos muito dos fármacos, cirurgias e procedimentos. Devemos valorizar o autocuidado para otimizar a medicina, a saúde e o bem-estar, além de equilibrar o banco.

Mas a pesquisa também revelou a fragilidade inerente no pensamento e à medicina ocidental, que falharam em valorizar o poder consistente que existe na memória de bem-estar. É curioso que a ciência médica, em sua dedicação à preservação da vida, tenha negligenciado justamente as motivações que impulsionam a espécie humana — o sentido da vida, aquilo que desperta o desejo por saúde e longevidade.

Este livro oferece uma ampla gama de conselhos práticos que direcionam a atenção para esses instintos primordiais. Serão explorados o papel das crenças na saúde e no bem-estar, bem como estratégias que podem ser utilizadas pelo leitor para "lembrar" o estado de bem estar. Também discutiremos o impacto que a memória de bem-estar pode exercer sobre condições médicas e doenças, além da sugestão do uso mais apropriado de medicações e procedimentos para problemas que não podem ser resolvidos apenas por essa memória. Serão apresentadas recomendações sobre como fazer escolhas de forma saudável, a partir de um menu de cuidado próprio que inclui opções de cura convencionais e não convencionais. O texto é concluído com a proposta de um plano ideal de medicina e saúde, que busca aproveitar plenamente os benefícios da memória de bem-estar e da natureza instintiva das crenças humanas. Quando mobilizada, a sabedoria inerente ao corpo, não apenas transforma a saúde individual, mas também irá reformar a medicina, poupando ao país bilhões de dólares anuais gastos em assistência médica desnecessária.

Muitos anos passaram desde que eu era um estudante de medicina, ansioso para usar a ciência recém-aprendida em benefício dos pacientes. Desde então, como descrevem as páginas deste livro, foi descoberta uma fonte de cura que é atemporal: um instinto fundamental, uma fé que frequentemente liberta as pessoas da dor e doença. Ainda assim, para prejuízo coletivo, a ciência e sociedade ocidental frequentemente a rejeitam. Esta verdade ins-

tintiva é algo que se pode confiar — uma constante que permanece firme apesar das transformações profundas que, com frequência, experimentamos em nossas vidas públicas e privadas. Não se trata de um conhecimento adquirido por meio de livros escolares, mas de parte de nossa herança genética que acompanha cada ser humano desde o seu nascimento. Tal verdade já valia para o meu pai e todas as gerações que o antecederam, e assim será também para o leitor e para sua família, e de todos os nossos descendentes. Eternamente e internamente verdadeira, trata-se de um fato imutável da vida humana, que, quando reconhecido e cultivado, tem um enorme poder de curar — da mente, do corpo e da alma.

Capítulo 2

LEMBRANÇA DO BEM ESTAR

Após a ou duas semanas enfrentando o que parece ser a pior infecção respiratória do mundo, você decide agendar uma consulta médica. No entanto, ao chegar ao consultório médico, seus sintomas praticamente desapareceram. Na sala de espera, ocorre-lhe provocar a febre, a tosse intensa ou pelo menos um escorrimento nasal para dignificar os pedidos de misericórdia que fez ao telefone para marcar a consulta.. Logo, vem a ideia de dizer ao médico quantas caixas de lenços de papel ou frascos de remédio para tosse usou para comprovar que, apesar dessa miragem de boa saúde, você realmente está doente.

Pode-se argumentar que, no curso natural da infecção, a melhora tenha ocorrido coincidentemente no mesmo dia da consulta médica. Afinal, seu corpo teve uma semana ou mais para dominar essa enfermidade. No entanto, é provável que o simples ato de ligar para marcar uma consulta — um ritual que sua mente e seu corpo provavelmente associam à melhora — tenha contribuídoativamente para a cura. Em vez de sentir frustração ou constrangimento por não poder mais reunir evidências dramáticas de sua doença, mais apropriado seria reconhecer orgulho de que mente e corpo são poderosos o suficiente para produzir os benefícios medicinais de uma consulta — mesmo sem a necessidade de comparecer ao consultório.

Este é um dos exemplos mais comumente experimentados do efeito placebo, que espero renomear como a lembrança do bem-estar . O primeiro exame sério sobre essa lembrança do bem-estar ocorreu em 1975, motivado pela necessidade de responder aos críticos que sugeriam que a resposta de relaxamento anteriormente definida era "nada além do placebo". Havia a convicção de que a resposta de relaxamento representava um estado fisiológico distinto, que precisava ser induzido por meios específicos e não "desejado" por força da crença. Na verdade, foi o ceticismo diante do efeito placebo, a frustração ao ver descobertas confundidas com reações emocionais arbitrárias, que impulsionaram as investigações iniciais sobre o fenômeno.

Observou-se que havia pouca pesquisa sobre o fenômeno. Os pesquisadores geralmente o ignoravam, raramente mencionando-o em artigos de revistas médicas. A maioria considerava o fenômeno uma variável incômoda — um acaso que não merecia estudo científico. Apesar disso, a pesquisa existente revelava-se impressionante. Muitas evidências do poder da lembrança do bem-estar estavam disponíveis há décadas, embora não tenham sido promovidas dentro da comunidade médica. A maioria dos investigadores confiou na taxa de sucesso de 30%, atribuída ao efeito placebo pelo Dr. Henry K. Bécher, do *Massachusetts General Hospital* de, em seu estudo de 1955. Ainda que existissem indícios de que o efeito placebo era significativamente mais poderoso, apenas um punhado de pesquisadores decidiu aprofundar a análise. Trataremos disso mais de perto neste e no próximo capítulo.

Foi com base nas evidências apresentadas aqui que levaram a questionar por que a lembrança do bem-estar ocorre, bem como quais mecanismos sustentam seu funcionamento. Revisamos as minhas suposições prévias e aquelas em circulação na comunidade médica. Aprendi que o efeito placebo funcionava muito mais eficaz do que se supunha e que havia três caminhos para ativar as crenças humanas.

Subjetivo Versus Objetivo

Antes de apresentar os dados, permita-me dedicar um momento a discutir os resultados subjetivos e objetivos da lembrança do bem-estar. Enfatizarei a existência de descobertas objetivas significativas neste livro, pois a lembrança do bem-estar nunca será aceita na prática médica padrão e na sociedade ocidental sem "resultados mensuráveis". Três requisitos devem ser cumpridos antes que um cientista possa estabelecer um resultado científico objetivo: mensurabilidade, previsibilidade e reproduzibilidade. Esses são os critérios que a ciência médica utiliza para avaliar os méritos de qualquer estudo de pesquisa e que a Seção de Medicina Alternativa dos Institutos Nacionais de Saúde começou recentemente a aplicar a tratamentos não convencionais com o objetivo separar o "óleo de cobra" daquelas terapias comprovadas e eficazes.

Os efeitos da lembrança do bem-estar são mensuráveis, mas, como são ativados pelo conjunto único de crenças individuais, não são facilmente previsíveis nem reproduzíveis. Podemos observar grupos de pessoas que se beneficiaram da terapia com placebo e oferecer taxas gerais de sucesso. Mas, neste momento, nossos testes e medidas não são sensíveis ou sofisticados o suficiente para avaliar as preferências individuais e experiências de vida envolvidas em cada ocorrência de lembrança do bem-estar.

É claro que, como veremos nos exemplos deste capítulo e ao longo do livro, a medicina quase nunca é puramente objetiva, porque tanto os cuidadores quanto os pacientes possuem preconceitos e crenças. Alguns argumentariam que a medicina mente-corpo revelará a limitação da ciência para responder a todas as questões sobre a vida humana que esperamos que sejam esclarecidos. Porém, não temos que jogar fora o bebê junto com a água do banho. Acredito que a ciência acabará sendo suficientemente sofisticada para prever e reproduzir alguns efeitos gerados por crenças. O que hoje chamamos de "pessoal" será considerado poderoso, e os pesquisadores passarão a buscar semelhanças entre diferentes pessoas, em vez da busca irreal pela universalidade que empregamos hoje. Assim, a natureza individualista desse curador influente — a lembrança do bem-estar — transformará a maneira como praticamos a medicina.

Os pesquisadores podem obter avaliações objetivas usando tecnologias imparciais e fórmulas matemáticas. Ao longo de minha carreira, sempre me surpreendi ao ver que as crenças geram esses tipos de resultados quantificáveis. No entanto, não quero denegrir o subjetivo — o que as pessoas pensam e sentem — ao enfatizar o valor das mensurações objetivas. As crenças se manifestam de formas distintas no corpo, e enquanto algumas crenças trazem resultados que a profissão pode medir em tubos de ensaio, manguitos de pressão arterial ou com monitores eletrônicos, outras provocam sintomas reais em seus efeitos sobre os pacientes, embora ainda não possam ser rastreados por nossos médicos e tecnologias atualmente disponíveis..

Tradicionalmente, os médicos tendem a considerar que, se um sintoma não pode ser medido, deve ser falso ou inexistente. Há uma desconfiança generalizada quanto à capacidade do paciente de perceber mudanças corporais autênticas. No entanto, minha pesquisa — e a de muitos outros — demonstraram que a percepção e a fisicalidade estão fortemente entrelaçadas no corpo, de modo que é impossível separar a mudança objetiva da subjetiva.

É verdade que é mais fácil atender e valorizar os sintomas que podemos medir e monitorar. Mas, à medida que nossa compreensão do cérebro cresce, começamos a perceber o quanto ainda há a ser medido e monitorado — e como nossas tecnologias parecem limitadas quando comparadas a esse órgão intrincado e em constante mudança, o cérebro humano. Embora a ciência atual ainda não possa mensurar a maioria das miríades de interações entretidas no cérebro, não devemos ignorar pesquisas convincentes sobre o cérebro que demonstram que as crenças se manifestam em todo o corpo. Apresentarei evidências disso em um próximo capítulo. Por ora, permita-me apresentar os estudos de pesquisa que impulsionaram as investigações da lembrança do bem-estar.

Melhor Do Que Sabíamos

Em 1979, meu colega Dr. David P. McCallie Jr. e eu revisamos uma longa história de terapias destinadas a aliviar a angina — dor no peito e nos braços causada pela diminuição do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco. Os tratamentos, que variavam desde injeções de veneno de cobra até cirurgias para remover a tireoide ou partes do pâncreas, foram entusiasticamente incorporados à prática médica anos atrás, embora hoje saibamos que eram equivocados. Apesar de não haver justificativa fisiológica plausível para que essas técnicas funcionassem, muitas vezes elas frequentemente funcionavam. Quando amplamente usadas e aceitas, apresentavam taxas de eficácia entre 70% a 90% — duas ou três vezes mais do que o percentual atribuído ao efeito placebo pelo Dr. Beecher. Curiosamente, mais tarde, quando os médicos passaram a duvidar da eficácia dos medicamentos, sua taxa de sucesso caiu para 30% a 40%.

No entanto, nossas descobertas de 1979 não tiveram receptividade. Meus colegas demonstraram um interesse cético pelo tema, mas permaneceram apegados à abordagem mais rotineira da doença, preferindo confiar apenas em medicamentos e procedimentos. Mais recentemente, porém, o efeito placebo começou a atrair mais atenção. Em 1994, o Dr. Alan H. Roberts e seus colegas da *Scripps Clinic and Research Foundation* analisaram os tratamentos médicos e cirúrgicos para asma brônquica, herpes simples e úlceras duodenais. Empregando uma abordagem retrospectiva — assim como o Dr. McCallie e eu fizemos ao estudar pacientes com angina —, a equipe de Roberts investigou terapias antes eram consideradas eficazes, mas depois desmascaradas. De acordo com a *Clinical Psychology Review*, eles concluíram que "sob condições de expectativas elevadas" o poder do efeito placebo "excede em muito o comumente relatado na literatura". No total, 70 % dos pacientes estudados apresentaram resultados bons ou excelentes com tratamentos falsos.

Em estudo subsequente, a pesquisadora-chefe Dra. Judith A. Turner, da Universidade de Washington, em Seattle, também confirmou que o efeito placebo era duas vezes mais eficaz do que se supunha anteriormente. A equipe do Dr. Turner avaliou o papel da lembrança do bem-estar no alívio da dor, revisando três livros e setenta e cinco artigos publicados ao longo de quinze anos. Chamando as taxas de sucesso de "surpreendentemente altas em média", Turner disse que os médicos não devem mais presumir que os placebos funcionam apenas um terço das vezes.

Portanto, o primeiro passo para estabelecer a lembrança do bem-estar foi, no mínimo, dobrar nossas expectativas quanto à sua eficácia. Os médicos não podiam mais descartar o fenômeno como um fator relativamente menor, pois agora parecia ter efeito na maioria dos casos. Verificou-se que a lembrança do bem-estar exerce impacto substancial sobre os sintomas mais comumente relatados: dor no peito, fadiga, tontura, dor de cabeça, dores nas costas e abdome, dormência, impotência, perda de peso, tosse e constipação. Além disso, como demonstrado em um estudo de 1992 da *Ohio State University* aplicado a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, o tratamento com placebo também pode ajudar em condições mais graves. Nessa investigação, pacientes com casos moderadamente graves que receberam oito semanas de terapia com placebo apresentaram uma melhora média de 81 segundos na duração do exercício em esteira.

Três Componentes da Lembrança do Bem-estar

É fácil colher os benefícios da lembrança do bem-estar. Mais de vinte anos atrás, o Dr. Mark. Epstein e eu identificamos três maneiras diferentes, mas muitas vezes sobrepostas, de alcançar o fenômeno, todas elas dependentes de crenças. A crença ou a expectativa de um bom resultado pode ter um formidável poder restaurador, sejam as expectativas positivas tanto da parte do paciente, do médico ou do cuidador, ou de ambos (ver **Tabela 1**).

TABELA 1
OS TRÊS COMPONENTES

1. Crença e expectativa por parte do paciente
 2. Crença e expectativa por parte do cuidador
 3. Crenças e expectativas geradas pela relação paciente e cuidador
-

Para ver como as crenças de pacientes desencadeiam a lembrança do bem-estar, dê uma olhada no estudo de 1950 do Dr. Stewart Wolf sobre mulheres que sofreram náuseas e vômitos persistentes durante a gravidez. Essas pacientes engoliram pequenos tubos com ponta de balão que, uma vez posicionados em seus estômagos, permitiram aos pesquisadores registrar as contrações associadas a ondas de náusea e vômito. Em seguida, as mulheres receberam um medicamento que, segundo lhes disseram, curaria o problema. Na verdade, elas receberam o oposto — xarope de ipeca⁴ — uma substância que provoca vômitos.

De forma notável, as náuseas e vômitos das pacientes, assim como suas contrações estomacais, cessaram completamente, segundo as medidas pelos balões, e voltaram ao normal. Por acreditarem ter recebido um remédio contra náuseas, as mulheres reverteram a ação comprovada de uma droga

⁴ N.R Raiz de arbusto da família das Rubiáceas, também conhecido como ipecacuanha ou poaia, nativo do Brasil. Fonte:pt.wikipedia.org/wikei/ipecacuanha

poderosa. Embora muitos de nós armazenem seus armários de remédios e kits de primeiros socorros com ipeca para provocar vômito em caso de envenenamento, essas mulheres grávidas, com problemas estomacais documentados, impediram a ação de uma droga que deveria deixá-las ainda mais doentes. Apenas com crenças, elas se curaram.

Da mesma forma, uma investigação de 1957 no *Cook County Hospital*, em Chicago, descobriu que 30% das pacientes com artrite reumatoide se beneficiaram de placebos. O alívio persistiu por pelo menos três meses. Esse resultado foi confirmado e ampliado por um estudo de 1995, publicado no *Annals of Internal Medicine*, no qual 40% das pacientes com artrite reumatoide experimentaram uma redução de pelo menos 50% no número de articulações inchadas e uma redução de 50% no inchaço e na sensibilidade presentes nas articulações. Simplesmente confiando em placebos, eles descobriram que suas melhorias duraram seis meses ou mais.

Um outra investigação concentrou-se em pessoas que tiveram seus dentes do siso (terceiro molar) inferiores removidos. Por três a quatro décadas, dentistas usaram frequências de ultrassom, transmitidas por um pequeno dispositivo portátil chamado transdutor, para massagear o rosto da paciente após a cirurgia para reduzir a dor e o inchaço e acelerar a cicatrização. Mas a odontologia não conhece nenhuma razão fisiológica para que essa técnica funcione. Em 1988, uma equipe de cirurgiões-dentistas em Londres comparou as experiências de pacientes pós-operatórios que não receberam tratamento com ultrassom com as de pacientes que receberam massagens com ultrassom, além de um grupo que recebeu tratamentos simulados, nos quais a máquina de ultrassom foi mantida em frequência zero. Para esse tratamento simulado, o médico manteve o transdutor imóvel no rosto do paciente, enquanto, no outro tratamento, o médico moveu o transdutor em círculos na bochecha do paciente. Um terceiro grupo de pacientes foi orientado a massagear suas próprias bochechas com um transdutor de ultrassom desconectado. Antes da cirurgia, todos os grupos de pacientes foram informados de que o uso do ultrassom reduziria a dor e o inchaço pós-operatórios.

Quando os resultados foram tabulados, os pacientes que receberam o tratamento simulado sem massagem tiveram 35% menos inchaço do que aqueles que não receberam nenhum tratamento. Já os pacientes tratados com o procedimento simulado (com movimentos circulares e aqueles que receberam a massagem real com ultrassom) apresentaram 30% menos inchaço em comparação com o grupo controle. Por outro lado, aqueles que realizaram a automassagem com o transdutor desconectado tiveram apenas uma redução de 15%.

Se você extraiu o dente do siso sem dúvida há de lembrar de desejar que as típicas “bochechas de esquilo”, devido ao inchaço, desaparecessem rapidamente. Mas, neste caso, os desejos dos pacientes tiveram resultados: eles acreditavam na perspectiva de uma tecnologia útil, capaz de mobilizar seus recursos internos de cura.

O tratamento sob a administração de um clínico também pareceu fazer diferença no processo de cicatrização, já que os pacientes que seguiram a automassagem obtiveram menos sucesso. Em pesquisa com meu colega sobre *angina pectoris* ou angina de peito (dor espasmódica sufocante), também constatamos que a contribuição das crenças do cuidador foi impressionante.

De fato, houve uma correlação direta entre o entusiasmo transmitido pelo médico investigador e as taxas de sucesso. Enquanto determinada terapia era considerada a mais recente e promissora, a grande maioria dos pacientes experimentava efeitos excelentes. Por fim, à medida que esses tratamentos se mostraram ineficazes, caíam em desuso — e as melhorias na saúde dos pacientes diminuíam na mesma proporção.

Os pacientes não apenas relataram alívio subjetivo da dor, como também apresentaram melhora objetiva — maior resistência nos testes de esforço, menor uso de nitroglicerina e melhores resultados em eletrocardiogramas. Alguns deles desfrutaram dessa melhora de saúde objetivamente documentada — veja bem, isso ocorreu após de receberem o que mais tarde seria considerado um tratamento ineficaz — por um ano ou mais.

Mesmo ao adotarmos uma abordagem mais conservadora (e considerarmos apenas os pacientes com angina que apresentavam doença arterial coronariana confirmada por um angiograma diagnóstico), uma parcela entre 60% e 80% dos participantes do estudo obtiveram alívio substancial dos sintomas. Aplicando a lógica do *Framingham Heart Study*, no qual apenas 14% dos homens e 19% das mulheres experimentaram alívio ou remissão espontânea após sofrerem de angina por dois anos ou mais, fica claro que o alívio não pode, por si só, explicar essa taxa de sucesso. Claramente, quando os pacientes acreditavam fervorosamente em terapias recomendadas por seus médicos, essa dedicação contribuía para aliviar uma variedade de condições médicas, incluindo angina, asma, herpes simples e úlceras duodenais. No entanto, assim que a confiança do paciente nesses tratamentos era abalada, o mesmo acontecia com o efeito terapêutico. Esse padrão havia sido observado pelo médico francês do século XIX Armand Trousseau, que afirmou: "Você deve tratar o maior número possível de pacientes com as novas drogas enquanto elas ainda têm o poder de curar"

O Agradável Placebo

Aprendido na infância, o ato de agradar os outros muitas vezes tem suas próprias recompensas — inclusive benefícios à saúde — como sugere a palavra *placebo*, derivada uma raiz latina que significa "serei agradável ou "serei aceitável". A maioria dos profissionais de saúde e dos pacientes está ansiosa para agradar mutuamente: os primeiros sendo amigáveis, esperançosos e confiantes nas terapias recomendadas; os segundos, melhorando, relatando progressos na saúde ou cumprindo as instruções recebidas.

Ao longo da história, a sociedade concedeu aos curandeiros uma deferência e admiração especiais. Sem dúvida, fazemos isso porque precisamos que realizem uma espécie de magia — que produzam milagres. No entanto, nos tempos modernos, removemos a aura outrora associada ao processo de cura. Passamos a esperar apenas fatos e números de nossos médicos —, não mais um mágico "*hocus-pocus*" — e, ultimamente, nem contamos com seu socorro emocional e tranquilidade, como faziam as gerações anteriores. Desaprovamos a deferência que as pessoas prestavam aos médicos antigamente e tentamos eliminar o fator de intimidação que muitos pacientes sentem ao interagir com seus médicos. Mas, nesse processo, talvez tenhamos reduzido nossas expectativas em relação aos curandeiros — as mesmas expectativas que Hipócrates, o pai da medicina ocidental, sabia serem importantes para nossa

cura, quando disse: "Alguns pacientes, embora conscientes de que sua condição é perigosa, recuperam sua saúde simplesmente por estarem satisfeitos com a bondade do médico."

Hoje em dia, com muita frequência, a confiança sagrada que deveria ser cultivada entre médico e paciente foi substituída por um conjunto de interações apressadas. As recompensas terapêuticas geradas por um bom relacionamento são perdidas em uma época em que os pacientes são desencorajados a procurar seus médicos. Em 1964, pesquisadores conduziram uma investigação que nos alertou sobre a importância desse vínculo. Eles compararam dois grupos combinados de pacientes que seriam submetidos a operações semelhantes. O médico responsável pela anestesia visitou ambos os grupos, mas interagiu com eles de maneiras bastante distintas. Com o primeiro grupo, fez apenas comentários superficiais; com o segundo, demonstrou atenção calorosa e empática — sentou-se nas camas dos pacientes, detalhando as etapas da operação e os preparou para o tipo de dor que eles poderiam sentir no pós-operatório.

Após as cirurgias, os pacientes seguiram para a recuperação. Estavam autorizados a receber quantidades de analgésicos conforme a necessidade. Os funcionários do hospital que cuidavam dos pacientes não sabiam a qual grupo cada um pertencia, tampouco estavam cientes de que um estudo estava sendo realizado.

A relação estabelecida pelo anestesiologista teve um impacto significativo. Os pacientes que receberam visitas mais amigáveis e acolhedoras de apoio melhoraram mais rapidamente e receberam alta, em média 2,7 dias antes daqueles pacientes do outro grupo. (Isso ocorreu, a propósito, antes de as seguradoras determinarem a duração das internações hospitalares). Além disso, os pacientes tratados com atenção calorosa e empática relataram menos dor, solicitando apenas metade da quantidade de analgésicos em comparação com o outro grupo.

Permita-me divagar por um momento para compartilhar um exemplo pessoal da influência que um cuidador pode ter na saúde de um paciente. Uma jovem, cuja pressão arterial era consistentemente alta quando medida por seu clínico geral, apresentava leituras normais quando ela me visitou. Ela ficou maravilhada com a diferença e comentou: "Dr. Benson, nunca fico nervosa quando o visito". Naturalmente, fiquei lisonjeado — até que uma investigação revelou a verdadeira fonte de sua hipertensão ocasional. Ao perguntar por que se sentia nervosa na presença de seu outro médico, a paciente respondeu: "Ele é tão fofo!"

Este é apenas um exemplo de "hipertensão do jaleco branco", um fenômeno clinicamente reconhecido no qual o medo — ou, no caso de minha paciente, a paixão — eleva temporariamente a pressão arterial durante a consulta médica. De fato, médicos e cuidadores podem ter um efeito profundo sobre nós. O pesquisador britânico Dr. K. B. Thomas fez a seguinte pergunta: "Existe algum sentido em ser positivo?" em seu estudo de 1987 publicado no *British Medical Journal*. Sua equipe investigou os efeitos da comunicação positiva ou negativa pelo médico entre duzentos pacientes com sintomas não associados a nenhuma doença física específica. Esses pacientes representaram 40% a 60% das visitas à clínica estudada. Nas consultas "positivas", o médico fornecia aos pacientes diagnósticos claros e transmitia confiança afirmando

que eles poderiam esperar melhorias em alguns dias. Às vezes, os pacientes recebiam prescrições que o médico assegurava ser eficaz — embora na verdade, se tratasse apenas de vitaminas. Em outras situações, nenhuma medicação era prescrita, o médico dizia aos pacientes que ela não era necessária.

Nas consultas consideradas “negativas”, o médico afirmava: “Não posso ter certeza do que há com você”. Sem prescrever nenhum medicamento, acrescentava: “Portanto, não lhe darei nenhum tratamento.” Quando o profissional fornecia uma receita, — novamente, contendo apenas vitaminas — dizia ao paciente: “Não tenho certeza se o tratamento que vou lhe dar surtirá efeito”. As consultas terminavam com a recomendação para que o paciente retornar não apresentasse melhora nos próximos dias.

No final, 64% dos pacientes que receberam informações positivas apresentaram melhora dentro de duas semanas após a consulta, em comparação com apenas 39% daqueles que receberam respostas negativas. O peso das palavras de um médico mostrou-se ainda mais relevante já que estatisticamente havia pouca ou nenhuma diferença entre aqueles que receberam prescrições e aqueles que não receberam. Aproximadamente 53% dos pacientes que receberam vitaminas melhoraram no período de duas semanas, contra 50% daqueles que não receberam nenhuma medicação.

Os Modos Importam

É importante o modo de abordagem ao paciente à beira do leito. Muitas vezes ouvi pacientes dizerem, principalmente quando se referiam a cirurgiões ou outros especialistas, que a proficiência técnica é mais importante para eles do que a conduta humanizada à beira do leito. Porém, nos exemplos citados aqui — tanto em enfermarias médicas quanto cirúrgicas — fica claro que uma abordagem positiva e solidária é parte essencial da competência do profissional de saúde. Não importa o quanto precisa seja a cirurgia: os estudos demonstram que a recuperação é mais rápida quando o seu cirurgião é otimista, confiante e gentil.

O paciente também tem responsabilidades em cultivar um bom relacionamento com o profissional de saúde. Gravando as visitas dos pacientes com seus médicos, os Drs. Sherrie Kaplan e Sheldon Greenfield, do *New England Medical Center*, em Boston, determinaram que o paciente médio faz menos de quatro perguntas em consultas de quinze minutos, entre elas esta: “Você validaré meu estacionamento?”

Para melhorar a comunicação, os pesquisadores treinaram pacientes com doenças crônicas, como diabetes, artrite reumatoide e hipertensão, antes de suas consultas rotineiras. Os orientadores passaram vinte minutos com os pacientes, examinando seus prontuários e auxiliando na formulação de perguntas que os pacientes gostariam de fazer durante a consulta.

Não foi surpresa ver que os pacientes treinados saíram de suas consultas mais satisfeitos do que o grupo não treinado. Mas, em um desdobramento mais dramático, esses pacientes treinados também experimentaram menos limitações relacionadas à doença em seus estilos de vida do que os demais não treinados. Pacientes com diabetes que conversaram mais ativamente com seus médicos tiveram níveis de glicose reduzidos — um sinal de melhor controle da doença.

Em cada incidente de lembrança do bem-estar, o catalisador é a crença. A crença pode ser sua, uma composição de suas experiências de vida. A crença pode ser do seu médico, fruto de sua história profissional e pessoal. Por fim, a crença pode ser instilada em você pelo tom confiante e pela segurança estabelecidos durante as consultas. Como humanos, estamos carregados de crenças, influências tão entrelaçadas que não podemos distinguir com precisão suas origens. Estimulado por uma memória remota da infância, como a de um pediatra afável que presenteava você e seu irmão com uma pequena recompensa após cada check-up, você pode estar predisposto a esperar benefícios da medicina. De forma inversa, se o leitor recorda do pavor de agulhas ainda criança, quando precisou contido por sua mãe, por várias enfermeiras e pelo médico para uma injeção de penicilina, seus traumas podem ser duradouros.

O Efeito Nocebo

Note que a crença também pode trabalhar contra nós. A associação cérebro-corpo digere imagens desagradáveis e pode cumprir profecias sombrias. Considere quantas vezes vítimas de crimes morrem de ataques cardíacos — não em decorrência de ferimentos, mas pelo choque da agressão. Confirmado isso: um investigador realizou autópsias dessas vítimas e constatou que, em onze dos quinze casos analisados, não havia lesões internas. Em vez disso, a morte foi causada por danos graves ao músculo cardíaco, quadro conhecido como degeneração miofibrilar. Abalado pela ameaça letal, o corpo sofreu esses danos, liberando quantidades excessivas do hormônio norepinefrina (também chamado de noradrenalina), normalmente responsável por aliviar o estresse. Uma overdose de norepinefrina ao desencadear uma cascata de eventos bioquímicos, muitas vezes, pode levar à morte.

O nocebo é a contraparte negativa do placebo e, assim como nossos corpos podem lembrar-se do bem-estar, também podem manifestar doenças — e até a morte. A medicina ocidental busca explicar a materialização das crenças em sinais e sintomas físicos chamando essas doenças de "psicosomáticas".

Na década de 1940, a criação dos departamentos de "medicina psicosomática" pretendia promover uma melhor compreensão de como, por exemplo, episódios de raiva e hostilidade podiam se traduzir em úlceras estomacais e ataques cardíacos. Como a medicina separou e compartmentalizou os reinos da mente e do corpo por tanto tempo, a disciplina nunca teve o respeito que merecia. A longo prazo, isso pode ter sido mesmo melhor, já que nenhuma disciplina pode abordar a vasta interrelação entre mente e corpo. Cada especialidade e subespecialidade da medicina deve reavaliar e apreciar quão intimamente nossos pensamentos estão relacionados com nossos corpos. Mesmo canções precisam ser reescritas: não se trata apenas de o osso da coxa estar conectado ao osso do quadril — trata-se de como nossos pensamentos, sonhos e superstições quotidianas estão relacionados a toda a nossa anatomia.

Vodu

Nenhum exemplo ilustra melhor a relação entre mente e corpo — ou o poder paralisante das crenças negativas — do que a morte pelo vodu. O vodu é um conjunto de práticas religiosas com origem na África, ainda praticado por populações nativas daquele continente no Haiti, América do Sul e Caribe. Algumas tribos aborígenes da Austrália, Nova Zelândia e ilhas do Pacífico dispõem de sistemas semelhantes de crenças e práticas.

Muitas mortes por vodu foram documentadas pela literatura médica. Curandeiros em tribos aborígenes australianas são conhecidos por "afinar a ponta de um osso" para fazer um feitiço destinado a uma certa vítima alvo. Supõe-se que este rito perturbe tanto o espírito da vítima que resultará em doença e morte. Em 1925, o Dr. Herbert Basedow testemunhou tal incidente e escreveu:

O homem que descobre que está sendo 'desossado' é, de fato, uma visão penosa. Ele fica horrorizado, tem os olhos fixos no ponteiro traíçoeiro e as mãos erguidas, para afastar-se daquele meio letal, que ele imagina ser como uma corrente sobre todo o seu corpo. Suas bochechas empalidecem e seus olhos ficam vidrados, e a expressão de seu rosto fica terrivelmente distorcida... Ele tenta gritar, mas geralmente o som sufoca em sua garganta, e tudo o que se pode ver é uma espuma em sua boca. Seu corpo começa a tremer e os músculos torcem-se involuntariamente. Cambaleia para trás e vai ao chão; e depois de um curto período de tempo parece estar desmaiado; mas logo após, ele se contorce como se estivesse em agonia mortal e, cobrindo o rosto com as mãos, começa a gemer... Sua morte é apenas uma questão de tempo relativamente curto.

O Dr. Walter B. Cannon, o famoso fisiologista da Escola de Medicina de Harvard na virada do século, descobriu o grande poder do "tapu", — tabu ou "ritual proibido" — entre os aborígenes Maori da Nova Zelândia. Quando o *tapu* era imposto pelos chefes tribais, Cannon disse que exercia "um poder fatal da imaginação, atuando através do terror absoluto". Cannon relembrou uma história em que um jovem aborígene se hospedou na casa de um amigo mais velho durante uma viagem. No café da manhã, o mais velho serviu uma refeição contendo galinha brava, alimento que as gerações mais jovens eram estritamente proibidas de comer. O jovem perguntou várias vezes ao seu anfitrião se seu café da manhã continha galinha selvagem, mas ele garantiu que não.

Alguns anos depois, esses mesmos amigos se reuniram e o homem mais velho perguntou ao mais novo se ele agora comeria galinha brava. O jovem disse que não porque era proibido. O mais velho riu dele e explicou que anos antes o havia enganado para comer a galinha - notícias que causaram um tremendo susto no homem mais jovem e, por fim, até sofrimento físico. Em vinte e quatro horas, aborígene estava morto.

No final dos anos 1700, o Dr. Erich Menninger von Lerchenthal, de Viena (Áustria), relatou vários casos de morte súbita provocada por *medo extremo*. Um dos casos que ele citou veio do diário do compositor clássico Joseph Haydn no qual escreveu:

No dia 26 de Março, no concerto do senhor Bartholemon (Londres) houve um clérigo inglês que, ao ouvir o 'Andante'⁵ mergulhou na mais profunda melancolia pelo fato de ter sonhado na noite anterior com um "andante" que anunciava a sua morte. Ele imediatamente deixou-nos, foi para a cama, e hoje, eu ouvi do senhor Bartholemon, que o clérigo havia morrido.

O mesmo médico relatou uma história horrível de um assistente que era amplamente odiado pelos alunos de uma faculdade. Os estudantes o submeteram a uma cerimônia de morte simulada, na qual o homem foi contido a permanecer de joelhos, com a cabeça abaixada e apoiada em um tronco de árvore, com os olhos vendados. Um aluno simulou o som de movimentos ao alçar-se um machado, enquanto outro jogou um pano úmido e quente no pescoço do assistente. O impacto foi tão intenso que o assistente morreu imediatamente.

Da mesma forma, o Dr. George Engel, então professor de Psiquiatria no Centro Médico da Universidade de Rochester, descobriu que sentimentos extremos de desesperança e desamparo — ou o que ele chamou de "complexo de desistência" — produziam a morte súbita. Vemos exemplos frequentes disso em viúvas e viúvos que adoecem logo após a morte de seus cônjuges, e dizemos que essas pessoas "morrem por coração partido".

Dr. Engel encontrou inúmeros exemplos de mortes súbitas em circunstâncias incomuns, coletados em recortes de jornais de diversas partes do mundo. Ao reconstruir o estado psicológico dessas vítimas antes de suas mortes, concluiu que, frequentemente, a sensação de impotência e incapacidade de lidar com a vida levou à morte dessa pessoa. Engel concluiu que não são as circunstâncias da vida que determinam o destino de uma pessoa, mas sim a atitude adotada diante delas.

Um profissional de 45 anos demonstrou essa característica de falta de esperança antes de sua morte repentina, de acordo com o relato do Dr. Leon J. Saul, de Media (Pensilvânia). O homem estava evidentemente dividido entre permanecer em uma situação intolerável em casa ou mudar-se para uma nova cidade e deixar para trás responsabilidades que acreditava dever assumir. Assombrado pelos demônios aparentes que enxergava em ambas escolhas - ficar ou partir - ele embarcou em um trem de mudança para a outra cidade. Mas a meio caminho entre sua antiga casa e seu novo destino, o trem fez uma parada e o passageiro desembarcou, começando a andar pela plataforma. Quando o condutor gritou "Todos a bordo!", o homem não conseguia decidir o que fazer e, de fato, estava convencido de que não poderia seguir adiante. No auge desse impasse emocional, ele caiu na plataforma da estação de trem e morreu. Seus registros médicos não indicavam nenhuma doença significativa ou com risco de vida.

A fé — ou a sua falta — que orienta as nossas vidas pode afetar nossa saúde. O efeito placebo manifesta-se das mesmas três maneiras que a lembrança do bem-estar, sempre que crenças, fé ou expectativas estão em jogo. Da mesma forma, o uso de placebos em estudos experimentais não apenas produz efeitos positivos, mas também pode provocar efeitos colaterais indese-

⁵ N.R. Numa estrutura sinfônica *Andante* é um movimento de tempo moderado semelhante a caminhada. Fonte: www.britannica.com/ar/tempo-music

jados que podem ser graves. Sonolência, dores de cabeça, nervosismo e insônia, náusea e constipação estão entre os efeitos colaterais mais comumente relatados do tratamento com placebo, segundo o Dr. C. Pogge, que conduziu uma resenha de setenta e sete publicações sobre a incidência de efeitos.

Cerca de 33% dos receptores de placebo em um teste com drogas anti-espasmódicas apresentaram náuseas ou constipação. Em outro estudo, no qual placebos foram utilizados em testes de analgésicos e tranquilizantes, 8,9% dos pacientes sentiram-se sonolentos como resultado. Seis pacientes tiveram casos documentados de insuficiência hepática após tomarem placebos. Em um estudo específico, um paciente desenvolveu uma reação cutânea ao placebo; a reação desapareceu com a interrupção do placebo e retornou quando o placebo foi novamente administrado.

A leitura do termo de consentimento informado — documento que se deve ser assinado antes da participação em estudo clínico é, sem dúvida, o responsável, em alguns desses efeitos. Tomar conhecimento de uma longa lista de potenciais reações tóxicas pode, por si só, induzi-las. Da mesma forma, se você associa experiências anteriores negativas a certos medicamentos, ou sabe que a droga em teste deve causar cansaço ou náusea, esses sintomas podem ser desencadeados mesmo se estiver ingerindo apenas uma pílula de açúcar.

Pseudo-Gravidez

Na lembrança do bem-estar e no efeito nocebo, o ditado "Cuidado com o que você deseja" revela-se profundamente verdadeiro. Sabe-se que mulheres — e, em casos raros, homens — que desejavam engravidar, temiam a gravidez ou sentiam forte empatia por alguém que estava grávida, mostravam sinais reais dessa gestação. Esse fenômeno é chamado de pseudociese e é frequentemente considerado "a condição psicossomática mais antiga conhecida". Hipócrates relatou doze casos de mulheres "que imaginam estar grávidas, visto que a menstruação estava suprimida e os ventres inchados". No século XVI, Maria Tudor, rainha da Inglaterra, experimentou várias vezes sintomas de gravidez que duraram até nove meses e culminaram em dois episódios de falso trabalho de parto.

Essas pseudo-gravidezes também continuam a ser documentadas nos tempos modernos. Em um estudo de 1951 conduzido pelo Dr. Paul H. Fried e colegas do *Jefferson Medical College and Hospital*, na Filadélfia, os sintomas foram tão convincentes que um quinto dos médicos declarou um terço das pacientes "grávidas". Nessa condição, a menstruação cessa e o inchaço abdominal ocorre em um ritmo semelhante ao de uma gestação normal. Os seios aumentam de volume, tornam-se mais sensíveis, e os mamilos sofrem alterações de pigmentação características da gravidez. Também os mamilos aumentam de tamanho e o leite é secretado. Algumas mulheres relatam sentir o, no quarto ou quinto mês da falsa gestação, o que acreditam ser movimentos fetais. O Dr. James A. Knight, da Universidade Baylor, relatou que um homem também teve uma gravidez falsa.

Muitas pacientes que tiveram falsas gestações ficaram deprimidas como resultado de um romance fracassado ou por infertilidade. A depressão, portanto, teve efeitos inconfundíveis no cérebro e, consequentemente, na glândula pituitária e no hipotálamo. Com o foco mental na gravidez imitando o de uma

mulher grávida, o cérebro foi persuadido a emitir ordens de mudanças hormonais no corpo, mesmo quando nenhum feto em desenvolvimento estava presente.

Desejar um bebê. Saudade de um ente querido ausente. Ansiar por saúde e vigor renovados. O corpo responde aos anseios da alma, — às vezes de forma dramática, outras vezes de maneira sutil. O corpo responde até ao que os nossos cuidadores querem para nós e, ainda, à confiança que construímos nas relações com eles. A fé, ou seja, ansiar e esperar que o que ansiamos aconteça, ajuda nosso corpo a recordar as mensagens e instruções associadas ao que ansiamos. Em outras palavras, um comportamento cético no modo duvidoso de São Tomé pode atrapalhar a lembrança do bem-estar. Veja-se o caso de dois mil homens que foram tratados com betabloqueadores após sofrerem ataques cardíacos. Observou-se que dúvidas ou crenças negativas, traduzidas em ações, ajudaram a determinar se eles viveriam ou morreriam.

Segundo Ordens Médicas

Relatada em um artigo de 1990 na revista médica britânica *The Lancet*, uma pesquisa comparou os efeitos dos betabloqueadores — drogas que impedem que os hormônios façam o coração bater muito rápido ou com força — aos efeitos dos placebos. O estudo revelou que os homens que não aderiram bem ao regime de tratamento — tendo recebido medicação ativa ou placebos inertes — tiveram 2,6 vezes mais chances de morrer dentro de um ano de acompanhamento face àqueles com boa adesão. Não importava se esses homens estavam tomando betabloqueadores ou placebos; se tomassem os comprimidos menos de 75% das vezes, tinham duas vezes mais chances de morrer do que aqueles que tomavam os medicamentos ou as pílulas de açúcar de forma mais consistente. Notavelmente, a taxa de mortalidade entre aqueles que não tomaram seus placebos foi muito maior do que entre aqueles que tomaram seus placebos regularmente!

Um resultado semelhante foi revelado em uma investigação com homens que receberam um medicamento para reduzir o nível de colesterol ou um placebo após sofrerem um ataque cardíaco. Este estudo, publicado no *The New England Journal of Medicine*, revelou que, após cinco anos de acompanhamento, apenas 15% daqueles que tomaram 80% ou mais de seus placebos morreram durante esse período, em comparação com 28% dos aderentes fracos que tomaram placebos. Mais uma vez, não tomar um placebo levou a um aumento da taxa de mortalidade.

Como pesquisadores médicos, estamos acostumados a encontrar algumas exceções e anomalias em nossas estatísticas. Entretanto, a constatação de que os pacientes que seguem fielmente as orientações médicas — acreditando que isso lhes fará bem — apresentaram o dobro de chances de sobreviver, é um achado particularmente relevante. Essa descoberta confere ainda mais peso à confiança sagrada entre médico e paciente, reforçando; a responsabilidade de cultivar perspectivas positivas e de encorajar a disposição de comprometimento ao tratamento.

Agora, você teve conhecimento de algumas das evidências médicas objetivas que, inicialmente, levaram este autor a considerar com seriedade a lembrança do bem-estar. Aos estudar esses dados e conduzir minhas próprias investigações, aprendi que nossos sistemas são nutridos ou enfraquecidos de

acordo com nossas expectativas. Quando essa capacidade é mobilizada para o nosso benefício, revela-se uma aptidão fisiológica magnífica. E no próximo capítulo, veremos por que é da natureza da crença interferir — e mesmo transformar — o curso natural da vida.

Capítulo 3

A NATUREZA
DA CRENÇA

Depois de examinar os resultados da pesquisa que você acabou de ler, comecei a ver a prevalência da lembrança do bem-estar, um fio comum que tece sua influência em nossas mentes, corpos e na própria cura. Mas, para chamá-lo de verdade fisiológica, eu precisava saber: "Todos nós somos igualmente suscetíveis à lembrança do bem-estar e ao efeito placebo?", "Quais crenças são importantes?" e "Como as crenças que influenciam a saúde podem ser formadas?" Essas são as questões que abordarei neste capítulo, à medida que desenvolvemos uma compreensão mais profunda das crenças e preferências que todos nós, muito naturalmente, nutrimos na vida.

Funciona Para Todos?

Os pesquisadores tentaram determinar se é preciso ou não uma certa personalidade, sexo, idade ou nível de inteligência para experimentar a lembrança do bem-estar ou o efeito placebo. Falaremos mais sobre esses fatores ao longo do livro, mas, em geral, esses estudos se contradizem ou não fornecem respostas definitivas. Acredito que isso ocorre porque todos somos capazes de experimentar a lembrança do bem-estar ou o efeito placebo, já que todos somos programados para expressar crenças de maneiras físicas. O tempo e os estímulos apropriados para o paciente podem aumentar os efeitos da lembrança do bem-estar, da mesma forma que o tempo e certos estímulos aumentam os efeitos de medicamentos ou outras terapias. E a dose inicial de um medicamento ou placebo geralmente produz um efeito mais significativo nos pacientes do que as doses subsequentes.

Precisamente, 74% das queixas que os pacientes trazem às clínicas médicas são de origem desconhecida e provavelmente causadas por fatores "psicosociais", de acordo com um estudo relatado pelo Dr. Kurt Kroenke, da *Uniformed Services University of Health Sciences*, em Bethesda (Maryland), e A. David Mangelsdorff, Ph.D., MPH, do *Brooke Army Medical Center*, em Houston (Texas). Outros estudos indicam que entre 60% e 90% de todas as visitas de nossa população aos consultórios médicos estão relacionadas ao estresse e, na maioria dos casos, não podem ser identificadas nem tratadas de forma eficaz com os medicamentos e procedimentos dos quais a profissão médica depende quase exclusivamente. Ou seja, na maior parte do tempo, as pessoas procuram ajuda médica por motivos que não podem ser resolvidos com ferramentas ou intervenções externas. Nessas situações, o que realmente conta é o que ocorre dentro do próprio paciente. Grande parte do sucesso que a Medicina alcança não vem de algo que os profissionais façam ou prescrevam e que seja, por si só, curativo. Devemos realmente atribuir o sucesso de muitos tratamentos médicos à capacidade natural de cura que cada pessoa carrega em si.

Mas não é dessa forma que os médicos normalmente lidam com essas situações. Coeditor do *Mental Medicine Update*⁶, Dr. David S. Sobel, Mestre em Políticas de Saúde (MPH), relata no boletim a história de uma mulher que vai ver um terceiro médico, após muitos meses sofrendo dormência e fraqueza intensas em um dia, mas que desapareciam no dia seguinte. Os sintomas não estavam exclusivos a uma área, variando por diferentes partes do corpo. Os

⁶N.R. Atual *Mind & Body Health Newsletter* . Fonte: Instituto de Estudo do Desenvolvimento Humano (ISHK.net)

dois primeiros médicos disseram: "Está tudo na sua cabeça" — o que, na pior das hipóteses, fez parecer que estivesse inventando os sintomas, e, na melhor das hipóteses, sugeria que não saberia lidar com o estresse da vida quotidiana.

O terceiro médico fez uma avaliação completa e solicitou exames detalhados. Ao final, informou à paciente que ela tinha esclerose múltipla — uma doença incurável, que pode afetar progressivamente o sistema nervoso, e, em alguns casos, levar à morte. No entanto, ao ouvir esse diagnóstico, ela respondeu:

— "Ah, que alívio! Pensei que era tudo coisa da minha cabeça".

Esta é uma história muito perturbadora. A paciente parece ter sido muito mal atendida pela nossa profissão. A medicina ocidental ainda faz sérias distinções entre as causas mentais, emocionais e físicas da doença, apesar do grande número de pesquisas que mostram que mente e corpo estão tão interligados que tais separações, além de artificiais, não têm base científicas. O mais surpreendentemente é que, em nossa sociedade, ter sintomas considerados "psicológicos" é uma experiência tão constrangedora que a mulher preferiu ter uma doença debilitante e potencialmente fatal.

Médicos, em geral, têm dificuldade com crenças ou percepções que possam levar o corpo a agir de maneiras que um observador externo não consegue medir. Em vez de ajudar os pacientes a mobilizar crenças para facilitar a cura, os médicos tentam tranquilizar as pessoas — um ato que pode ser reconfortante se um paciente acreditar nas suas palavras — ou simplesmente as dispensam, deixando os pacientes frustrados ou envergonhados por ter se queixado. Essa frustração ou embaraço pode, por sua vez, encorajar os pacientes a "provar" sua doença aos médicos — um desejo de que seus corpos possam finalmente manifestar problemas de saúde mais evidentes.

Quando os médicos diagnosticam uma doença como estando "na sua cabeça", eles parecem estar dizendo que o paciente criou o problema e que não é real ou autêntico. Doenças com nomes técnicos e impressionantes, estudadas ao nível molecular, recebem mais credibilidade — especialmente porque apresentavam evidências tangíveis, nas quais os profissionais de saúde se baseiam para tomar decisões. Mesmo a medicina psicossomática — que estuda doenças causadas por crenças — limitava-se ao tangível ou mensurável: aos sinais que médicos e enfermeiras pudessem apontar e afirma que a doença estava realmente ocorrendo.

Não é por acaso que muitos pacientes vêm procurando curandeiros não convencionais, que geralmente demonstram um respeito maior pelo fato de que nem todas as doenças podem ser vistas ou documentadas. (Claro, essa mesma falta de evidências é o que torna suas práticas questionáveis e abre espaço para o potencial para abusos e fraudes.) De fato, estima-se que os nos EUA as pessoas gastem anualmente US\$ 13,7 bilhões em terapias não convencionais — presumivelmente para atender a uma necessidade que a medicina tradicional não supre. Mas, por mais que a medicina tradicional esteja ciente da crescente dependência do público em terapias não convencionais, a medicina tradicional não mudará drasticamente sem as provas de que essas terapias são realmente boas para os pacientes. Como cientistas, devemos distinguir as qualidades curativas inerentes desses tratamentos do sucesso dos tratamentos possibilitados pela lembrança do bem-estar. Mas, ao se concen-

trar nas propriedades intrínsecas de terapias como homeopatia, aromaterapia ou tratamentos com ervas — ou nos seus riscos — a medicina está perdendo o ponto mais importante: as crenças podem ser causa significativa de doenças e também uma força poderosa no tratamento.

Este ponto só será abordado pela medicina quando houver evidências científicas como a que comentamos no último capítulo. Nesses casos, pacientes com doenças que variavam de herpes simples a úlceras duodenais e angina de peito, conseguiram melhorar por conta própria — apenas por que acreditavam que estavam recebendo um tratamento eficaz, mesmo sem terem recebido assistência farmacológica ou tecnológica válidas. Como vimos em casos de mulheres grávidas que reverteram a ação do xarope de ipeca e nas tragédias documentadas da "Morte Vodu" (também conhecida como morte psicogênica ou morte psicossomática), o poder da crença é enorme. Com a medicina começando a reconhecer fontes inexploradas de cura — como crenças que produzem resultados objetivos — talvez maior atenção seja dada às consequências invisíveis, mas ainda não detectadas, das crenças, aquelas que compreendem a maioria das queixas que os pacientes trazem aos médicos. No fundo, todos nós carregamos crenças que fazem diferença em nossa saúde física.

Influência Óbvia

Embora nosso treinamento médico não nos encoraje a esse tipo de abordagem, os médicos sabem, instintivamente — e, com tempo de prática, observam — que as crenças e expectativas de seus pacientes influenciam os resultados. Por exemplo, há muito tempo é do conhecimento comum que os participantes em testes de medicamentos ou pesquisas clínicas melhoram mais rapidamente e têm melhores resultados do que outros pacientes. Esse fenômeno é chamado *efeito Hawthorne* (nome em homenagem à fábrica de telefones, em Chicago, onde o fenômeno foi identificado), que ocorre em pacientes observados em pesquisas, onde alguns participantes recebem medicamentos ou tratamentos ativos, enquanto outros recebem placebos. Os pesquisadores atribuem o *efeito Hawthorne* ao fato de que os cuidadores prestam mais atenção aos pacientes envolvidos em estudos e antecipam com mais entusiasmo os resultados.

A lembrança do bem-estar se manifesta de várias formas no atendimento ao paciente e em diferentes unidades dentro dos hospitais. Por exemplo, basta olhar a ala cirúrgica para perceber que os médicos entendem, instintivamente — e às vezes permitem que suas decisões sejam influenciadas — pelo poder de certos aspectos intangíveis, os medos e as imaginações do paciente. A maioria dos cirurgiões prefere não operar pacientes que estão convencidos de que vão morrer durante a cirurgia.

Meu amigo Dr. Thomas P. Hackett, já falecido, mas que já foi presidente do Departamento de Psiquiatria do *Massachusetts General Hospital* de , junto com seu colega Dr. Avery D. Weisman, publicou um artigo em 1961 relatando os resultados de três anos de estudo de pacientes que estavam prestes a passar por cirurgias. Ao entrevistar os pacientes antes dos procedimentos, eles descobriram que seiscentos estavam excepcionalmente apreensivos com a cirurgia, mas apenas cinco desses pacientes estavam convencidos de que morreriam na mesa de operação. Correspondentemente, a maioria daqueles

que se disseram excepcionalmente apreensivos sobreviveram, enquanto nenhum dos cinco sobreviveu.

Em cada um dos cinco casos, os Drs. Hackett e Weisman escreveram: "A morte tinha mais apelo para esses pacientes do que a vida, porque prometia o reencontro com um amor perdido, a resolução de um conflito prolongado ou o alívio da angústia". Obviamente, esses pacientes foram tão afetados pelos fardos de suas vidas que previram suas mortes e, assim, seus corpos a entregaram.

Poucas experiências na vida despertam tanta ansiedade nas pessoas quanto uma cirurgia de grande porte. Mas, da mesma forma que as interações mente-corpo funcionam contra nós, as técnicas de autocuidado também podem funcionar a nosso favor. O reverendo Dr. Edmond Babinsky, diretor de cuidados pastorais no *Medical Center of Central Massachusetts*, me disse que ensinou Ann Burgess — uma funcionária de 35 anos de idade, servindo a área de internação do hospital —, a meditar para aliviar sua ansiedade antes da cirurgia de um coágulo de sangue na perna. A Sra. Burgess teve uma experiência muito ruim com anestesia em uma cirurgia anterior e ela disse ao Dr. Babinsky que ela "simplesmente não conseguia encarar a ideia da operação".

Sabendo que ela era católica, o Dr. Babinsky introduziu o assunto sobre provocar a chamada resposta de relaxamento e entregou um cartão plastificado com instruções passo-a-passo. Deu-lhe, ainda, uma "pedra de meditação", uma pedrinha branca que o reverendo pegou em uma praia em Cape Cod⁷ (Ele costuma trazer pedrinhas para seus pacientes.)

Ann Burgess passou pela cirurgia com louvor e atribuiu parte do sucesso à frase que disse a si mesma enquanto era levada pelo corredor de seu quarto de hospital até a sala de cirurgia. "Acalme-se, minha alma", disse ela, repetidas vezes, com os dedos em volta a pedra que um capelão amigo seu lhe dera.

Expectativas e Preferências Intervêm

Vea bem, o estado de espírito positivo de um paciente pode ser extremamente terapêutico. Em 1986, os doutores Carole Butler e Andrew Steptoe, da Universidade de Londres, conduziram um estudo com asmáticos usando duas abordagens com efeitos opostos. A capacidade respiratória dos asmáticos deteriorou-se significativamente após a inalação do que eles acreditavam ser um produto químico constritor do peito. No entanto quando os pacientes foram previamente tratados previamente com o que acreditavam ser uma nova e poderosa droga broncodilatadora, o efeito negativo não ocorreu.. Em ambos os casos, os pacientes receberam apenas água destilada, ou seja, inofensiva. Assim, a constrição brônquica foi causada pela crença — e também evitada pela crença.

Uma investigação na Austrália Ocidental demonstrou que os pacientes que passavam por procedimentos de diagnóstico de punção lombar tinham mais dores de cabeça quando avisados de antemão da possibilidade desse sintoma. Embora a explicação fisiológica não seja clara, as dores de cabeça

⁷ N.R. Península de Massachusetts (Nova Inglaterra, nordeste dos EUA) próxima às ilhas turísticas de Martha's Vineyard e Nantucket. Fonte: en.wikipedia/Cape Cod

sempre foi considerada um efeito colateral comum esperado nesse procedimento, em que agulha inserida entre as vértebras das costas é usada para coletar líquido cefalorraquidiano. Mas, em 1981, em Kiribati — na época um protetorado britânico no Pacífico conhecido como Ilhas Gilbert —, quando a punção lombar ainda era relativamente nova naquela região, os estudiosos descobriram algo interessante. Quando os pacientes não foram avisados do risco de ocorrerem dores de cabeça, apenas um em treze relatou esse efeito colateral 24 horas após o exame. Já entre os quinze pacientes informados sobre o risco, sete relataram ter dores de cabeça no mesmo período de tempo.

Contudo, as crenças influentes podem nos ser apresentadas de muitas maneiras diferentes, e não necessariamente em ambientes médicos. Quem imaginaria que algo aparentemente tão irrelevante quanto as cores favoritas de uma pessoa pudesse afetar a medicina? Um método de organização de espaços interiores aplicado à arquitetura para atrair influências benéficas, que está se tornando popular em todo o mundo, o “feng shui” é um sistema tradicional de cores e símbolos que os chineses acreditam ativar certas reações e vibrações dentro de nós. Os adeptos do “feng shui” acreditam que a seleção cuidadosa de cores e a disposição dos móveis, por exemplo, aumentará o sucesso de um estabelecimento comercial ao se conectar e atender às preferências e reflexos inconscientes do cliente. Algumas pessoas também usam esses princípios de design em suas casas.

De fato, a cor parece afetar a maneira como percebemos e absorvemos os benefícios da medicina, embora estudos definitivos ainda devam ser realizados. Investigadores da Universidade do Alabama descobriram que os comprimidos brancos geralmente estão associadas à ação analgésica, os de cor de alfazema ou lavanda aos efeitos alucinógenos, aqueles de cor laranja e amarela à ação estimulante ou antidepressiva. Por outro lado, algumas cores não parecem implicar efeitos particulares: o verde escuro foi considerado uma escolha fraca para indicar alívio da dor; o preto é fraco para sugerir estimulante e o azul não implica em uso depressivo ou sedativo. Pesquisadores italianos descobriram que os pacientes com problemas de sono se beneficiam mais das cápsulas azuis do que das laranjas e que, até certo ponto, a preferência depende do sexo do paciente. Um reumatologista britânico descobriu que o vermelho era a cor mais eficaz para o alívio da dor no tratamento da artrite reumatoide.

A forma também parece afetar a função, de acordo com um estudo da mesma Universidade do Alabama que revelou que os pacientes acreditam que as cápsulas são mais poderosas do que os comprimidos. Um estudo da *Lancet* de 1972 também mostrou que, no tratamento com placebo, duas cápsulas produziram mais alterações do que uma. Em outro estudo, os pacientes responderam melhor aos placebos de sabor doce do que aos de sabor amargo. Ainda não entendemos toda a lógica por trás dos preconceitos pré-conscientes que nosso cérebro atribui às nossas percepções sensoriais. Mas nossas expectativas e ideais influentes também são formados em resposta às pessoas, ambientes e desafios que encontramos na vida. Para o autor estadunidense, a cultura e a etnia inspiram muitos princípios de nossas vidas. Assim, é fascinante como a nossa formação pode determinar quanta dor experimentamos.

Diferenças Culturais

Há muito se sabe que varia entre os indivíduos a capacidade de suportar a dor. Porém, vários estudos demonstram que as crenças formadas em nossa socialização contribuem para o limiar de nossa dor. Em 1965, o Dr. Richard A. Sternbach e meu orientador Bernard Tursky, da *Harvard Medical School*, re-sumiram as descobertas de investigações anteriores sobre atitudes em relação à dor entre "antigos estadunidenses" (definidos como protestantes de ascendência britânica), judeus, italianos e os irlandeses:

Cada grupo cultural tem sua própria maneira de lidar em relação aos estímulos dolorosos e à expressão de respostas à dor. Os antigos estadunidenses têm uma orientação fleumática e pragmática buscando ajuda médica; Os judeus expressam preocupação com os significados e implicações da dor, além de desconfiarem dos paliativos; Os italianos expressam claramente o desejo de aliviarem a dor. Por outro lado, os irlandeses, em geral, inibem a expressão de sofrimento e evitam falar sobre as possíveis implicações da dor.

O Dr. Sternbach e Tursky conduziram seu próprio estudo no qual sessenta mulheres, então denominadas "donas de casa", descendentes de estadunidenses antigos, irlandeses, judeus e italianos receberam choques elétricos em seus antebraços para testar suas percepções e capacidade de suportar a dor. Aqui, as "antigas estadunidenses" foram definidas como aquelas com pais e avós nascidos nos EUA. As irlandesas, judias e italianas teriam pais imigrantes nos EUA.

Consistente com descobertas anteriores, a investigação revelou que as italianas toleravam menos a dor e se concentravam mais no imediatismo da dor. As participantes judias, por outro lado, eram quase tão sensíveis à dor, mas eram mais propensas a se preocupar com as implicações futuras da dor, a maneira como os choques poderiam afetá-las mais tarde, apesar das garantias de que nenhum dano permanente ocorreria. As estadunidenses antigas adaptavam-se à dor mais prontamente, verbalizando para os médicos uma atitude de necessidade de "levar as coisas com calma". As irlandesas, que tinham resistência e adaptabilidade semelhantes à dor, descreveram "manter o lábio superior tenso" ao mesmo tempo em que "temiam o pior".

Na dor crônica ou de longo prazo, como a associada à artrite ou distensão lombar, um estudo de 1993 reafirmou as descobertas de que a etnia afeta a percepção e, portanto, a intensidade da dor. A Dra. Maryann S. Bates e seus colegas mais tarde documentaram que os pacientes hispânicos relataram as maiores intensidades de dor, seguidos pelos italianos. Em contraste, os poloneses e franco-canadenses tiveram as pontuações de dor mais baixas, com os estadunidenses antigos e irlandeses na média. (Descendentes de asiáticos e africanos, mais os nativos norte-americanos estavam entre os grupos étnicos não abordados nesses estudos específicos.)

Nenhuma dessas investigações pretendia criar ou reforçar estereótipos. Em vez disso, a evidência científica mostra-nos que a dor é apenas dor como a conhecemos. Nossas educação e herança contribuem para percepções de dor e, portanto, a nossa capacidade de suportá-la. A importância desses estudos reside na relação não apenas entre a socialização e a percepção da dor, mas também entre a percepção da dor e a realidade da dor. As suas percep-

ções e a coleção de impressões "em sua cabeça" refletem a realidade. Como as percepções têm resultados reais, sua dor não pode ser atribuída exclusivamente a uma articulação artrítica ou a uma tensão na região lombar. Em vez disso, toda a constelação de influências, incluindo as tradições de seu grupo étnico e cultura, deve ser levada em consideração.

Minha mãe teve uma experiência médica que ilustra bem esse ponto. Criada na fé judaica ortodoxa, mamãe está na casa dos noventa — embora, como ela sempre mente sobre isso, sua idade é uma questão de debates contínuos. Mulher muito ativa, caminha quilômetros todos os dias e complementa seus passeios com exercícios de ioga no apartamento onde mora sozinha. Quinze anos atrás, começou a ter desmaios, resultado de um estreitamento da válvula cardíaca, que às vezes acontece com a idade. Na época em que os desmaios aconteceram, ela ainda jogava golfe e, mais de uma vez, teve que ser resgatada dos campos por uma ambulância.

Apesar de eu ser médico — ou talvez tacitamente por isso —, minha mãe evita toda avaliação médica e rejeita tomar medicamentos, exceto quando insistimos em família. Assim que foi diagnosticada, foi severamente avisada de que precisava de uma substituição da válvula aórtica, uma operação que garantiria o livre fluxo de sangue de seu coração para a aorta e daí para todo o corpo. Minha mãe concordou relutantemente com a cirurgia na qual uma válvula do coração de um porco substituiria sua válvula danificada. Os cirurgiões também retiraram veias de sua perna para realizar quatro pontes de safena nas artérias coronárias obstruídas.

Após esta cirurgia muito complexa, os médicos descobriram que ela estava com sangrando interno. Assim, um dia após a primeira cirurgia, foi submetida a nova operação. Ao todo, ela precisou de vinte e duas bolsas de sangue.

Ela acordou após essas provações dois dias depois, deitada em meio a um emaranhado de bombas de drenagem, tubos, linhas intravenosas e conexões com monitores cardíacos e cateteres de oxigênio posicionados em ambos os lados da cama. Perguntei-lhe como estava se sentia e ela respondeu com um irritado e insistente "estou enjoada". Tentei tranquilizá-la: "Claro que está se sentindo enjoada. Você passou por duas grandes operações." Minha mãe me olhou nos olhos e acenou para que eu me calasse. Então ela apontou indignada para o peito e pronunciou uma palavra importante - "Porco".

Sem ter consumido carne de porco conscientemente em seus noventa e poucos anos, minha mãe relatou efeitos nocivos — não do trauma da cirurgia, mas da ideia de que ela havia violado profundamente um mandato religioso. Procurei o rabino do hospital para assegurar-lhe que isso não era uma violação, que me disse não ser incomum que os pacientes judeus se sentissem incomodados com o procedimento da válvula de porco. Quando minha mãe recebeu sua bênção — a operação não representava nenhum lapso em sua observância das tradições religiosas — sua náusea diminuiu rapidamente. Hoje, seu coração continua saudável e já está de volta à sua rotina normal, caminhando mais do que qualquer pessoa de sua idade.

Os Tabus se Manifestam

Desde bebês, os nossos pais, professores e amigos da escola, as nossas igrejas, governos e comunidades nos fornecem informações sobre o que temer e evitar e, ainda, sobre as ações que seriam prejudiciais e/ou indesejáveis. Não percebemos que essas lições são traduzidas fisicamente. Somos ensinados a olhar para os dois lados antes de atravessar as ruas e a ficar longe de configurações “de três folhas verdes brilhantes e pontiagudas com caules vermelhos”, uma singela descrição de uma hera venenosa. Também as crianças japonesas aprendem a ficar longe de lacas e árvores de cera por causa de possíveis reações alérgicas. Assim, os investigadores japoneses Drs. Yujiro Ikemi e Shunji Nakagawa ficaram fascinados com o fato de que os pacientes que simplesmente caminhavam sob a laca ou cera de árvores, ou por fábricas que processam a laca, desenvolveram erupções cutâneas graves e outros sintomas de dermatite, incluindo queimação, coceira e inchaço.

Céticos de que quantidades mínimas de cera ou verniz poderiam causar tais reações, os doutores Ikemi e Nakagawa promoveram um estudo no qual cinquenta e sete alunos do ensino médio foram testados quanto à sensibilidade às substâncias alérgicas. Os meninos responderam questionários sobre todas experiências passadas ou sensibilidades às árvores venenosas, outras alergias e histórias de suas famílias. Foram então divididos em grupos com base na gravidade da reação que alegaram nos questionários.

Jovens que relataram reações às árvores de laca no passado foram vendados e, em um braço, foram escovados com folhas de uma árvore de laca — avisados que se tratavam de folhas de castanheira. Foram também escovados com folhas de castanheira no outro braço, porém aqui as folhas eram da árvore de laca. Em minutos, o braço de quem acreditava ser com a folha da árvore venenosa começou a reagir, ficando vermelho e desenvolvendo inchaços, causando coceira e sensação de queimação, embora, na maioria dos casos, o braço que teve contato real com o veneno não reagiu.

Os pesquisadores concluíram que a reação dos pacientes depende de fatores constitucionais, como a suscetibilidade da pele a uma toxina e a quantidade da toxina, e os efeitos do sugestionamento, ou o que o paciente pensa sobre a toxina. Mas em 51% dos casos, a sugestão ou ideia foi uma força mais poderosa do que os fatores constitucionais. Reações cutâneas indistinguíveis de reações alérgicas reais foram induzidas pelo acreditar que houve contato com um veneno.

Crenças sobre Dor e Incapacidade

Cada vez mais rejeito noções antigas de que a biologia é separada da crença. Nenhuma das duas pode ser completamente isolada para demonstrar sua força; essas dimensões são separadas. Veja, por exemplo, um estudo de 1988 conduzido na *Brown University* pelo Dr. John F. Riley e sua equipe. Eles constataram que os pacientes diagnosticados com sintomas de dor crônica eram mais propensos a tornarem-se debilitados — independentemente da intensidade da dor relatada — se acreditassesem que a dor representava algum tipo de dano..

A equipe do Dr. Riley observou que os pacientes com dor crônica geralmente exibem uma deficiência que "permeia todos os aspectos de suas vidas" e muitas vezes são "incapazes de se engajar em um emprego remunerado". Pacientes com dor crônica muitas vezes desenvolvem dependência química, sofrimento emocional, ruptura conjugal e familiar e dificuldades na adaptação ao trabalho. E mais: é comum que busquem excessivamente o sistema de saúde com frequência em tentativas repetidas — muitas vezes frustrantes — de encontrar alívio para sua dor.

Os pesquisadores entrevistaram cinquenta e seis pacientes que sentiam dor em várias partes do corpo — a duração média da dor era de 35,1 meses — sobre suas atitudes em relação à dor e à incapacidade. Pediram aos pacientes que escrevessem diários sobre suas dores e testaram avaliaram sua força física e a mobilidade. Ao final do estudo, independentemente dos níveis de dor relatados, aqueles que acreditavam que a dor deveria limitar seus movimentos foram justamente os mais limitados. Em outras palavras, a crença de que a dor significa incapacidade tem mais influência sobre a incapacidade do que a própria dor em si.

A equipe argumentou que profissionais de saúde podem contribuir para esse ciclo de declínio vivido por pacientes com dor crônica, transmitindo diretamente ou não da crença que eliminar a dor é o objetivo final. Na verdade, a dor crônica raramente é curada completamente. O Dr. Riley e seus colegas resumiram que os profissionais de saúde podem ensinar os pacientes "a associar dor com dano, seja de forma direta (por exemplo, recomendar repouso quando estiver com dor) ou indireta (tratando a dor crônica com intervenções para alívio da dor aguda)." É possível que a medicina — numa sociedade que é bombardeada por propagandas de curas rápidas e milagrosas — esteja cultivando deficiências ao promover uma expectativa indevida de alívio da dor. Em vez disso, a ênfase deve ser colocada no aumento da atividade física e mobilidade.

Quando o corpo é alimentado com imagens de incapacidade e desespero, tende a aceitar esses limites como verdadeiros — e reage com deficiência. Este é o chamado efeito nocebo. Por outro lado, se o corpo é exposto a imagens de atividade e mobilidade — cartões para memorização em um jogo de associação de palavras — o corpo literalmente reconfigura a percepção de si mesmo. Isso é o que chamamos de lembrança do bem-estar.

A cada momento, seu cérebro recebe uma enxurrada de novas informações e crenças — um fluxo contínuo e dinâmico de estímulos, vindos de dentro e quanto de fora do corpo. Essas informações não são apenas imagens e sons, temperaturas e cheiros, comida e oxigênio. Incluem orações e pensamentos espontâneos, livros que você lê ou conversas que toma café com amigos, orientações de seu médico ou diretrizes de seu chefe, o toque de um alguém que ama, ou ainda a vibração de uma torcida em um jogo de futebol. Esse cérebro extraordinariamente complexo e seus aliados dentro do sistema nervoso, não apenas avaliam essas informações, mas também muda em resposta a elas. O cérebro literalmente se reconstrói a partir do registro ou "lembraça" dessas influências internas e externas. Esse processo não para e acontece a todo instante, repetidamente.

Percepções se tornam Realidade

No entanto, nossos cérebros muitas vezes não conseguem diferenciar o que é a realidade externa do que é realidade interna. Quando você sonha que está sendo perseguido, sua frequência cardíaca acelera como se estivesse realmente acontecendo. Para o seu cérebro e, portanto, para o seu coração, isso é realidade.

Lembro-me de ter visto o filme “*Lawrence da Arábia*” em uma sala de cinema em 1962. Como o filme era longo, foi exibido em duas seções com um intervalo entre elas. Jamais esquecerei a concentração enlouquecida da multidão no quiosque de alimentos e bebidas e a imensa demanda por bebidas durante o intervalo, após quase duas horas de exposição ao cenário quente, seco e desértico do filme. Mais tarde, descobri que um número recorde de bebidas havia sido vendido durante a sessão. Claro que todos estamos acostumados a nos emocionar em filmes tristes, ou a sentir descargas de adrenalina — também chamadas de epinefrina, — e aceleração de batimentos cardíacos durante cenas violentas ou de suspense. Mas foi impressionante testemunhar uma sede tão real e mensurável, quase idêntica à que teria sentido se todos nós estivéssemos no deserto ao lado de Peter O'Toole e Omar Sharif.

Crerias podem provocar reações severas. Eu arriscaria um palpite de que todos nós já ouvimos histórias sobre pessoas que morreram às vésperas de seus aniversários ou outras datas pessoalmente significativas. Na medicina, esse fenômeno ficou conhecido como “reação de aniversário”. Diz-se que Platão quanto Buda morreram nos dias de seus aniversários. Os ex-presidentes Thomas Jefferson e John Adams morreram em 4 de julho de 1826, data da celebração do quinquagésimo aniversário da assinatura da Declaração de Independência dos EUA. Rivais políticos em, John Adams pronunciou as palavras finais: “Thomas Jefferson ainda está vivo?” As últimas palavras de Jefferson foram: “Hoje é dia Quatro?” Até seus últimos suspiros, e por causa deles, Jefferson e Adams mantiveram vivas as crenças que moldaram suas trajetórias, suas vidas inteiras e, sem exagero, o nascimento de uma nação.

Em seu artigo apropriadamente intitulado “*The Birthday: Lifeline or Deadline?*⁸”, o Dr. David Phillips e seus colegas da Universidade da Califórnia, em San Diego, relataram que um estudo com mais de 2 milhões de pessoas revelou que as mulheres têm maior probabilidade de morrer na semana seguinte ao seu aniversário do que em qualquer outra semana do ano. Já entre os homens, as mortes entre os homens atingem o pico pouco antes do aniversário, sugerindo que o aniversário é uma espécie de prazo para os homens. As mulheres, argumentam os autores, são mais propensas a acreditar que os aniversários são comemorações alegres nas quais os relacionamentos com as pessoas de quem gostam são renovados. Os homens, por outro lado, podem ver os aniversários como momentos para fazer um balanço de suas realizações, como prazos pelos quais deveriam ter alcançado certos objetivos. Com suas crenças, as mulheres parecem capazes de prolongar a vida para aproveitar essas ocasiões, enquanto os homens podem sucumbir por medo do prazo que se aproxima ou pelo desejo de vencer o prazo.

Pessoas famosas parecem ser capazes de contornar esses dois efeitos. A equipe do Dr. Phillips acredita que isso ocorre porque é mais provável que

⁸ N.R. Tradução livre: “Aniversário: Linha de vida ou Prazo Final?”

recebam atenção positiva em seus aniversários e porque se sentem mais confiantes sobre suas realizações.

Outras investigações demonstraram que as taxas de mortalidade entre os chineses diminuem antes do Ano Novo Chinês e aumentam logo depois — padrão que acontece com os judeus antes e depois da Páscoa. Outro estudo mostra que uma mulher pode vivenciar intenso sofrimento psicológico e físico ao se aproximar da data de nascimento de um feto abortado.

Eventos Traumáticos e o Efeito Nocebo

Eventos difíceis e traumáticos carregam consigo um poder fantástico. O jornal *New York Times* apresentou a história de uma mulher que ficou surda após o terremoto de Kobe, no Japão, em 1995. Embora não houvesse nenhuma explicação fisiológica para a surdez, a mulher perdeu a audição depois de ouvir os gritos desesperados de pedido de ajuda de um vizinho, um veterinário preso nos escombros de um prédio. A mulher gritou de volta para o homem nos escombros, dizendo que o ajudaria a escapar, mas decidiu sair para ajudar outras pessoas primeiro, pois o veterinário garantiu que ele estava bem e poderia esperar. Porém, antes que ela pudesse voltar para resgatá-lo, um incêndio começou e consumiu o prédio do veterinário. Sem poder fazer nada, a mulher ficou parada, impotente, enquanto os gritos do homem aumentavam em desespero até se extinguirem em agonia. Seu único modo de lidar com essa passagem era perder a audição.

Nossos cérebros são programados para crenças e expectativas. Quando ativado, o corpo pode responder como se a crença fosse uma realidade, produzindo surdez ou sede, saúde ou doença. Antonia Baquero, a paciente de quem falei no primeiro capítulo, foi impactada pela remoção de depósitos de cálcio de seu seio, teve uma crença sugerida a ela por uma fonte não confiável. Embora ela tivesse feito grandes progressos na recuperação da lembrança do senso da calma e da confiança que mantinha antes da cirurgia, a opinião de outra pessoa sobre causou-lhe um revés.

Pouco depois de começar a induzir a resposta de relaxamento e se reconectar com a serenidade da oração em espanhol de sua mãe, a Sra. Baquero deixou os EUA para ir viver em Hong Kong por alguns meses. Enquanto estava lá, amigos a encorajaram a ver um praticante de medicina chinesa. Ao vê-la pela primeira vez, o praticante disse a ela que leu seu rosto e que ela não parecia bem. Ela lembra: "Ele me disse para tomar certas ervas. Fiquei muito abalada. Estava num país estrangeiro, longe de meus médicos. Entrei em pânico e novamente senti que estava perdendo o controle." Sua ansiedade com a perspectiva do câncer voltou.

Sob uma terrível angústia, a Sra. Baquero me ligou de Hong Kong. Ela lembra que eu disse a ela para não dar crédito a essa avaliação médica inesperada. Como ela lembra, "o Dr. Benson me disse para colocar as ervas no banheiro ou jogá-las fora. Ele foi enfático. E eu confiei nele. Por mais desconfortável que eu estivesse, confiei na maneira como ele disse isso. Um ano depois, voltei para ver o médico de Hong Kong que havia me assustado, e ele me disse que era ele quem estava muito doente e que havia sido descuidado naquele seu diagnóstico. Quando pensei em como ele foi categórico, percebi que aquilo poderia realmente me prejudicado." A observação de que a Sra. Baque-

ro não parecia bem mexeu com seus piores medos, reativando temporariamente sintomas de ansiedade que a atormentavam meses antes. Sua crença, em outra perspectiva, restaurou seu bem-estar. A Sra. Baquero escolheu ter fé em sua saúde mais do que na doença. Hoje, aos 46 anos, goza de excelente saúde, correndo de cinco a seis quilômetros três vezes por semana, fazendo aulas de ioga e sem tomar remédios. Ela não entra mais em pânico com o risco de câncer.

É responsabilidade do médico incentivar a boa nutrição e exercícios, desencorajar o tabagismo e seus efeitos devastadores, supervisionar medicamentos e aconselhar pacientes sobre decisões de estilo de vida saudável. Inclui encorajar o apetite por expectativas positivas e orientar os pacientes para distanciarem-se de crenças possivelmente destrutivas e de pessoas exploradoras das crenças do paciente, impondo seus próprios interesses. Novamente, esse é um papel que a maioria dos médicos e outros profissionais de saúde entendem instintivamente e às vezes até valorizam. Estou certo que foi esse mesmo tipo de instinto que me levou a ter desconforto em relação às consequências dos diagnósticos. Vimos que as crenças de um indivíduo podem afetar significativamente sua saúde e que o conforto de um médico pode fazer uma diferença fisiológica mensurável. Agora vamos examinar os mecanismos cerebrais que transmitem a lembrança do bem-estar e que permitem às crenças deixar sua marca tão impressionante em nossa saúde e bem-estar.

Capítulo 4

A PEROGATIVA
DO CÉREBRO

O psicólogo e filósofo William James disse certa vez: "Se há algo que a história humana demonstra, é a extrema lentidão com que a mente acadêmica e crítica reconhece a existência de fatos, que se lhes apresentam como dados brutos, sem prévias classificações entre estábulos ou granjas, ou como fatos que ameaçam desmantelar o sistema pré-estabelecido". Dr. James não poderia ter sido mais preciso ao descrever a lenta assimilação, por parte da medicina ocidental, das pesquisas sobre a conexão mente-corpo.

Assim, as baías ou gaiolas, ou seja, os rótulos inibiram o nosso progresso científico. Em minha tentativa de permanecer tão objetivo e imparcial quanto o sistema exige, fiz algo que algumas pessoas consideram estranho. Apesar de ter publicado, juntamente com colaboradores, há mais de vinte anos, artigos científicos demonstrando a segurança e a eficácia da resposta de relaxamento, , recusei-me a invocá-la regularmente até cinco anos atrás.

Hoje seria tolice um cientista provar os benefícios de uma droga nova e inofensiva para a saúde e, ainda assim, recusar-se a usá-la para si mesmo se necessária. Porém, o valor do autocuidado e da lembrança do bem-estar são muito mais difíceis de vender para a comunidade científica. Por isso, precisei manter distância da minha pesquisa para conservar a credibilidade diante dos colegas e pacientes.

Para provar aos outros que as interações mente-corpo são reais — e que a medicina deveria aproveitar essas conexões para curar as pessoas — eu precisei manter a objetividade. Acreditava que esse tipo de conservadorismo era justificado, já que a medicina tradicional tende a considerar os estudos do corpo como importantes e inovadores, enquanto a pesquisa trata sobre a mente e as crenças como algo impraticável ou inconsequente.

Essa dicotomia entre mente e matéria pode ser rastreada até pensadores antigos, como Platão. No entanto, foi o filósofo e matemático francês René Descartes, do século XVII, quem articulou essas divisões de maneira mais clara. Descartes foi o primeiro a sugerir que o corpo poderia funcionar independente da mente, fortalecendo o respeito pelas qualidades mecânicas do corpo — foco dominante da medicina ocidental contemporânea. Contudo, as lentes da tecnologia moderna finalmente nos permitiram observar as semelhanças e interações entre mente e corpo. Neste capítulo, resumi informações novas e relevantes sobre o cérebro. Com essas pistas, comecei a desenvolver a hipótese de que todos os corpos humanos possuem um poder interno de cura.

O Dr. Antonio R. Damásio é um pesquisador pioneiro do cérebro da Universidade de Iowa. Em seu livro *"O Erro de Descartes: Emoção, Razão e o Cérebro Humano"*, magnificamente escrito e cientificamente profundo, o Dr. Damásio repreende Descartes por retardar a compreensão biológica da mente — um esforço que afirma ter apenas começado — e por inspirar a maneira peculiar pela qual a medicina ocidental estuda e trata as doenças. Ele sugere que, para melhorar a medicina ocidental, não se pode mais desconsiderar as raízes físicas e as repercussões das funções mentais. Ele escreve:

"É este o erro de Descartes: a separação abismal entre o corpo e a mente, entre a substância corporal, infinitamente divisível, com volume, com dimensões e com um funcionamento mecânico, de um lado, e a substância mental, indivisível, sem volume, sem dimensões e intangível, de outro; a sugestão de que o raciocínio, o juízo moral e o sofrimento adviniente da dor física ou agitação emocional

poderiam existir independentemente do corpo. Especificamente: a separação das operações mais refinadas da mente, para um lado, e da estrutura e funcionamento de um organismo biológico, para o outro.” (Damásio, 1994)⁹

A Década do Cérebro

Quase como uma forma de compensar pela irreverência do passado, o ex-presidente George Bush declarou, por meio de uma proclamação oficial, a década de 1990 como "a década do cérebro". De fato, a ciência do cérebro nunca foi tão prolífica. Porém, mesmo à luz de tudo o que aprendemos, o cérebro – em média, uma bola de 1,4 quilo composta em parte por um tecido semelhante a gelatina – continua sendo, em grande parte, um mistério. Visualmente, o cérebro é dividido ao meio em duas partes distintas e, até certo ponto — embora menos do que os neurologistas originalmente pensavam —, algumas funções mentais e físicas podem ser atribuídas a áreas localizadas do lado esquerdo ou direito.

O cérebro é tão complexo, tão dinâmico, multifacetado e interconectado, que qualquer tentativa de descrever seu funcionamento acaba sendo simplista. A cada descoberta reforçamos quão impressionante e sofisticado é o cérebro e seus circuitos – responsáveis por nos proporcionar vida, saúde, movimento, memória, intuição e sabedoria. Estima-se que o cérebro humano contenha aproximadamente 100 bilhões de neurônios ou células nervosas (ver Figura 2). Ao nível microscópico, essas células nervosas são comunicadoras, expressando mensagens de um lado para o outro. Mas, reunidas em grupos – e esses grupos se congregando em grupos ainda maiores –, as células nervosas formam um macrocosmo: um cérebro dividido em regiões que possuem controles e funções identificáveis. Uma região assegura nossa visão, enquanto outra registra emoções; uma nos permite flexionar os músculos, enquanto outras regulam as batidas do coração. As faculdades que normalmente consideramos como "a mente" — interpretando sinais e decidindo o que eles significam para nós —, emergem desse macrocosmo.

⁹ N.R.: Transcrito da edição brasileira, Cia. das Letras, 2012.pág.282.

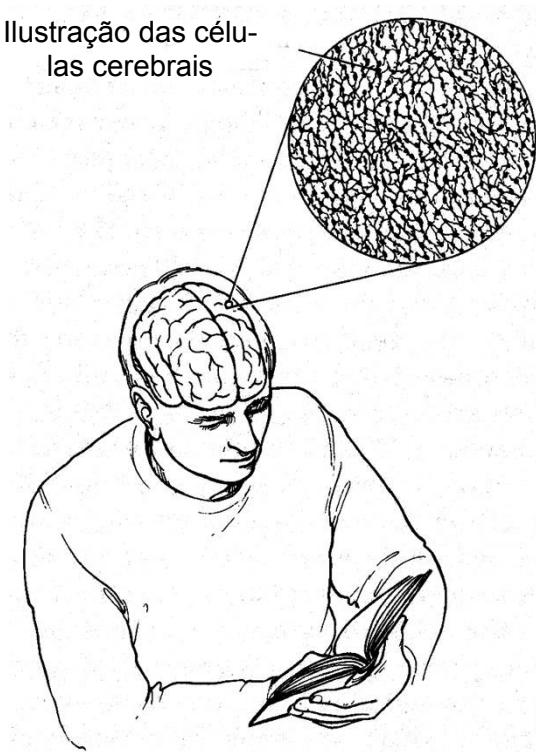


FIGURA 2
O Cérebro ampliado

Numa ampliação da substância do cérebro, vemos uma multidão de células nervosas. Existem ali, de fato, mais de 100 bilhões delas..

.Como os cientistas acreditam que funciona

O cérebro é uma central telefônica extraordinária com um número imenso de ligações sendo transferidas, conectadas, interpretadas e retornadas simultaneamente. As células nervosas "disparam" ou transmitem mensagens para outras células nervosas constantemente, a taxas de centenas de mensagens por segundo. Apresentam formas microscópicas e tridimensionais de peças de quebra-cabeça, com extensões fibrosas nas extremidades chamadas axônios e dendritos (ver Figura 3). O axônio transmite mensagens para outras células nervosas, enquanto os dendritos recebem entradas de outros axônios.

As células nervosas são estruturas altamente conectadas, capazes de se comunicar com entre 1.000 e 6.000 outras células nervosas, realizando cerca de 100 trilhões de conexões a qualquer momento. No entanto, os axônios não entregam essas mensagens pessoalmente, contando, em vez disso, com uma espécie de mensageiro químico chamado neurotransmissor. Os axônios liberam essas substâncias químicas nas sinapses — junções entre os dendritos e os axônios das células nervosas vizinhas (ver Figuras 3 e 4). Cada célula nervosa tem entre 1.000 e 500.000 sinapses. Cada pensamento que temos, cada movimento que fazemos, cada sensação e emoção que você experimenta deriva dessas conexões —, dos trilhões e trilhões de encontros entre axônios, neurotransmissores e dendritos que ocorrem a cada fração de segundo, a cada hora do dia, enquanto mensagens cerebrais são formuladas, enviadas e recebidas.

Mais de cinquenta neurotransmissores diferentes foram identificados até o momento. Neste livro, já mencionamos o neurotransmissor adrenalina, que atua, em parte, estimulando os batimentos cardíacos — como acontece na resposta de luta ou fuga. Alguns neurotransmissores estão associados a distúrbios, como a dopamina na esquizofrenia e a serotonina nas oscilações de humor. Ainda assim, os neurotransmissores são peças fundamentais na função normal do cérebro, transmitindo mensagens para e das inúmeras células nervosas.

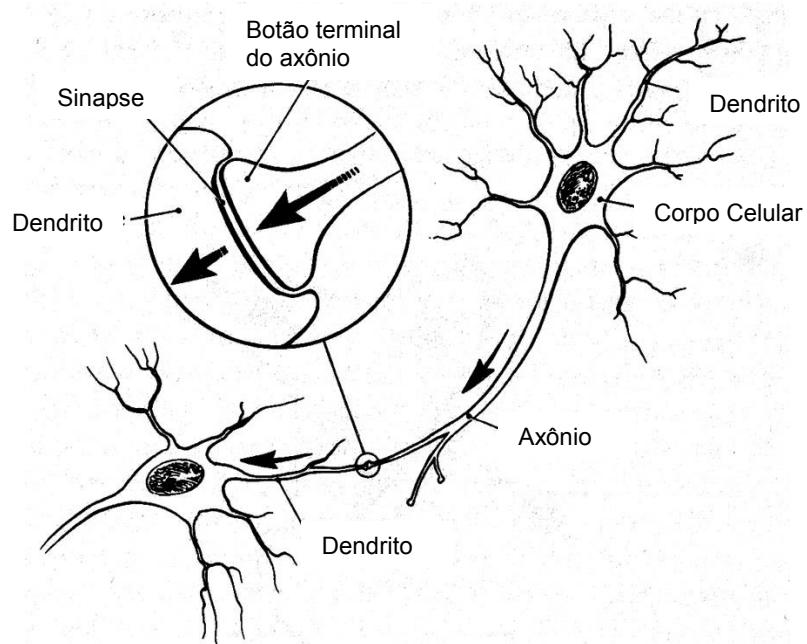


FIGURA 3
COMUNICAÇÃO DAS CÉLULAS NERVOSAS

Ao isolarmos algumas das bilhões de células nervosas do cérebro, vemos neste diagrama que elas possuem corpos celulares, dendritos e axônios. Na comunicação entre as células, os axônios transmitem mensagens a partir do corpo celular, que atravessam uma junção — a sinapse — e são levadas aos dendritos de outras células. Aqui vemos é uma representação de uma sinapse. As setas indicam a direção da mensagem transmitida. A cada milissegundo da vida humana, trilhões e trilhões dessas mensagens são enviadas e entregues pelo extraordinário sistema disponível em seu cérebro.

Para complicar ainda mais as coisas, cada sinapse pode se comunicar em diferentes intensidades, assim como uma voz pode se expressar em diferentes volumes. O professor Paul M. Churchland, da Universidade da Califórnia, em San Diego, escreve em seu livro *The Engine of Reason, The Seat of the Soul*: "Se assumirmos, de forma conservadora, que cada conexão sináptica pode ter qualquer uma entre 10 intensidades diferentes, o número total de configurações distintas possíveis de pesos sinápticos que o cérebro pode assumir é, aproximadamente, 10 elevado à trilionésima potência".

Quando você queima seu dedo

Aqui um exemplo de como o sistema de roteamento de mensagens funciona. Suponha que acenda uma vela e deixe o fósforo queimar até queimar o seu dedo. As células nervosas sensíveis à dor no dedo reagem, axônio após axônio, enviando sinal após sinal por meio de neurotransmissores que atravessam várias sinapses para conduzir a mensagem do dedo até a medula espinhal e, de lá, às regiões conscientes do cérebro. Regiões distintas do cérebro, nem todas ainda identificadas ou compreendidas, são responsáveis por certas ações: enquanto uma interpreta as mensagens de dor e ordena o seu alívio, outra avalia a importância emocional do evento e desencadeia reações emocionais.

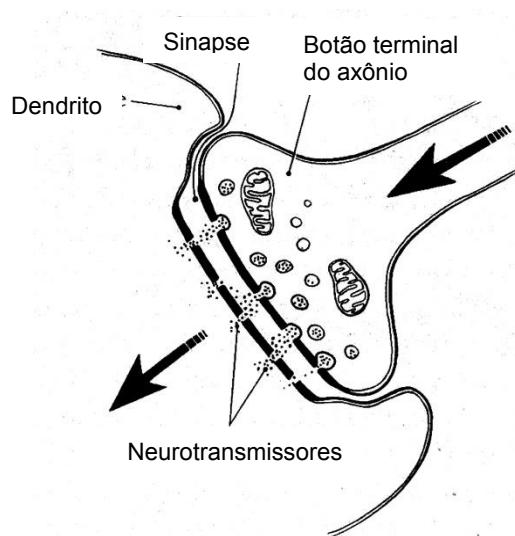


FIGURA 4
DETALHE DA SINAPSE

Os pequenos pontos liberados na sinapse representam neurotransmissores, que são as substâncias mensageiras que viajam do axônio de uma célula, através de uma sinapse, para serem incorporadas pelo dendrito de outra célula nervosa. Conforme a quantidade de neurotransmissores liberados — e da receptividade do dendrito em resposta a eles —, diferentes graduações de mensagens podem ser transmitidas.

Mas não importa como as células nervosas se misturam, quais sinapses são atravessadas ou quais regiões são ativadas — o cérebro retém uma memória das ativações e interações das células nervosas associadas ao evento da queimadura. A cada evento — entre bilhões e bilhões de eventos processados pelo cérebro a qualquer momento — as células nervosas conspiram para provocar uma infinidade de respostas. E tudo isso acontece em frações minúsculas de segundos!

O cérebro responde e interpreta mensagens de três fontes diferentes: o ambiente, o corpo e o próprio cérebro. Portanto, ao se queimar, o cérebro registra o que causou a queimadura - o fósforo -, bem como o que o corpo experimentou - a lesão -, e o que a mente sentiu - a dor e o desconforto. Fica para sempre registrada no cérebro uma imagem do incidente: uma representação dos fatores ambientais que contribuíram para o problema, o impacto físico, o

impacto emocional e a comunicação entre circuitos específicos das células nervosas que lidaram com as inúmeras mensagens evocadas pelo episódio.

Nossos sentidos são, obviamente, responsáveis por registrar muitos dos detalhes de um incidente que são mantidos em nossas memórias. Mas o sentido que é particularmente aguçado e dominante em uma pessoa pode ser muito menos ativo em outra. Como provavelmente o leitor sabe, alguns de nós são muito orientados visualmente, de modo que, por exemplo, ver a espuma de uma onda chegando à praia, ou ver as palavras nesta página, registra impressões mais distintas no cérebro do que seria verdadeiro para uma pessoa orientada auditivamente, que precisa do som da onda surgindo ou uma gravação dessas palavras para que o impacto seja mais profundo em sua mente.

Procuro acomodar essas diferentes tendências sensoriais em meus tratamentos. Por exemplo, para provocar a resposta de relaxamento, ensino os pacientes a se concentrarem em algo que lhes agrade. Não importa se é uma fita com sons da floresta, um cartão postal de uma praia que visitaram no verão passado, um pedaço de papel com uma frase inspiradora impressa, o cheiro de um incenso que lembra a igreja ou a sensação dos tênis marcando a calçada enquanto correm. Eles obterão o maior impacto — e provavelmente aderirão à prática do foco mental — porque gostam mais dela, se concentrarem de formas que pareçam naturais para eles e seus cérebros.

O ato de focar sua mente em uma imagem visual é chamado de "visualização". Costumo recomendar que as pessoas se lembrem de algum lugar bonito e reconfortante em que estiveram, talvez durante as férias ou talvez em algum lugar acolhedor da infância. Da mesma forma, recomendo o uso de "afirmações": mensagens positivas que as pessoas repetem em voz alta ou baixinho para si mesmas, depois de terem alcançado a resposta de relaxamento. Em ambos os casos, a ideia é introduzir uma nova ideia sensorial no cérebro, especialmente quando está acostumado a um fluxo de pensamentos negativos ou autocríticas.

Nossas inclinações sensoriais também podem explicar algumas das razões pelas quais as pessoas são atraídas pelos símbolos da "Nova Era"¹² e terapias não convencionais — e por que algumas pessoas acham a aromaterapia particularmente reconfortante, enquanto outras compram cristais. Como continuaremos a ver, quando se sabe como conectá-las, as conexões de nossos cérebros podem ser bastante influentes.

Não importa como o cérebro é estimulado: os detalhes das experiências vividas e todos os sentidos utilizados são registrados por ele. Aquilo que parece um agrupamento disforme de gelatina reúne — e depois retém — informações sobre cada movimento, cada respiração, cada incidente que já ocorreu ou que ocorrerá com o leitor, assim como cada pensamento e sonho que já teve ou terá. E, como discutiremos com mais profundidade, ele também carrega a sabedoria de todos os tempos — diretrizes adquiridas ao longo da evolução da vida humana que promovem sua sobrevivência.

¹² O movimento "New Age" (décadas 1980/1990), um dos mais significativos fenômenos religiosos do século XX, destinava-se à transformação e à formação da consciência humana ao integrar práticas ocultas ou tradicionais (tarô, astrologia, ioga, meditação, cristais, mediunidade, quiromancia, massagem, visão holística) Fonte: <https://www.britannica.com/topic/New-Age-movement/Realizing-the-New-Age>

De baixo para cima, de cima para baixo

Queimar um dedo é um evento "de baixo para cima", assim como a visualização de uma bela paisagem (consulte a Figura 5). A ciência há muito reconhece que o cérebro é capaz de interpretar esse tipo de evento — respondendo a estímulos do ambiente ou do próprio corpo.



FIGURA 5
UM EVENTO DE BAIXO PARA CIMA

A mulher observa uma cena bucólica. A cena ocorre fora de seu corpo, por meio da ação de suas células nervosas e transforma-se em imagem registrada e depois armazenada numa memória do cérebro. Como a cena começou fora de seu cérebro, não de "cima" (de seu cérebro), isto é, em seus pensamentos ou imaginação, ela é chamada de evento "de baixo para cima". Estes originam-se em nossos corpos pelas sensações nos dedos, no estômago, nas orelhas ou no nariz.

Só recentemente a pesquisa do cérebro revelou que eventos "de cima para baixo" (isto é, "da cabeça para o corpo") também são possíveis. Esses eventos originam-se nos pensamentos (consulte a Figura 6). São memórias de experiências que o cérebro já registrou antes ou novos pensamentos trazidos à mente. Imagine, leitor, que pega um fósforo aceso semanas após o acidente inicial, ou que se lembra da bela paisagem meses depois de ter visto pela primeira vez. No caso do fósforo, a memória da queimadura pode ser tão vívida a ponto de desencadear um "flashback" induzido pelo pensamento — e uma projeção da angústia que sentiu originalmente. Da mesma forma, ao lembrar-se da paisagem, pode experimentar a mesma onda de tranquilidade sentida originalmente ao vê-la. O cérebro tende a interpretar essas mensagens "de cima para baixo" da mesma forma, como se as cenas imaginadas ou projetadas fossem reais.

Eventos "de cima para baixo" são comuns. Acaso já dirigiu um carro e imaginou que um acidente poderia acontecer? Provavelmente saiu desse lapso momentâneo apenas para perceber que a sua velocidade havia diminuído — e que sua frequência cardíaca aumentou.



FIGURA 6
UM EVENTO DE CIMA PARA BAIXO

Agora, a mulher está sentada dentro de casa, com os olhos fechados, imaginando a mesma cena bucólica vista anteriormente. Seu cérebro reconstrói a imagem armazenada na memória, recriando o padrão de atividade das células nervosas que ocorreu quando realmente presenciou a cena. Agora essa imagem origina-se dentro do cérebro —, dos pensamentos e memórias. Este evento ocorre "de cima para baixo". Os sonhos também são exemplos desse tipo de evento.

Ainda que sem o estímulo ambiental de um acidente real— sem pneus cantando ou carros colidindo —, sem o impacto físico do evento ocorrido, as células nervosas reagiram. Sua mente ordenou a mesma resposta de luta ou fuga que teria para a ameaça de um acidente real e, sem que você soubesse, direcionou seu pé a suavizar o pedal do acelerador.

Memórias vívidas como gatilhos

Da mesma forma, as memórias podem desencadear eventos “de cima para baixo” extremamente poderosos. Quando eu era estagiário em Seattle, no então o *King County Hospital*, tive uma experiência poderosa com a resposta de lutar ou fugir — uma reação tão marcante que permanece vívida em minha memória. Certo dia, trabalhava numa clínica ambulatorial na que avaliava pessoas com problemas médicos comuns e não emergenciais. Um homem asiático, com idade aproximada dos sessenta anos, entrou em meu consultório e tive uma reação instantânea e avassaladora à sua presença. Comecei a suar, senti náuseas e meu coração disparou. Experimentei um medo absoluto desse homem por nenhuma razão que eu pudesse identificar.

Rapidamente recuperei a compostura, fiz um histórico médico e o examinei. Ao final do exame, confessei a esse paciente — “Acho que não o conheço, mas tive uma reação muito intensa e estranha ao vê-lo assim que entrei na sala”. O homem sorriu, estendeu a mão direita em punho, pressionando o polegar para cima e para baixo, e com uma voz ameaçadoramente familiar, declarou: “Ok, Yank, agora você morre!”. Ele explicou que nos primeiros

dias da Segunda Guerra Mundial ele era o ator que havia interpretado o papel de *Tokyo Joe* em filmes de Hollywood, — os mesmo que assistira quando criança, com seis ou sete anos de idade, e que me deixou uma forte impressão. A cena que ele reencenou na sala de exames era a que ele interpretava um piloto de caça que, com a metralhadora de seu avião, derrubava aviões dos EUA e seus pilotos. Fazia sempre papel de vilão, contou-me, e assim continuou sendo escalado para filmes da série *Charlie Chan*, dos quais também assistira na infância.

Armazenadas em meu subconsciente, profundamente enterradas onde eu não poderia acessá-las, estavam memórias tão potentes que sua aparição em minha clínica ativou minha resposta de luta ou fuga. Aquele homem não representava nenhuma ameaça real para mim, mas meu corpo reagiu como se o vilão tivesse saído da tela do cinema para a clínica onde trabalhava — para meu cérebro, o perigo parecia palpável e imediato.

A magia dos filmes

Os filmes aparecerão de vez em quando neste livro — e suspeito que isso aconteça porque sou uma pessoa visualmente orientada, em quem os filmes causam um tremendo impacto mental. Estamos acostumados a pensar que os filmes são poderosos por serem exibidos em telas grandes, em cinemas escuros, com público que reage em massa. Mas eu o encorajo a começar a pensar nos filmes, na televisão e em todos os estímulos externos de sua vida de uma maneira profundamente diferente. Quando você considera como o cérebro funciona, entende que as informações com as quais o alimenta mudam sua estrutura biológica e afetam sua saúde e bem-estar, como continuarei a demonstrar neste capítulo, os estímulos de seu quotidiano passam a parecer muito mais relevantes. Muitas vezes, é necessário haver um impacto físico para que a sociedade ocidental compreenda a importância dos estímulos intelectuais e espirituais.

Sei que, no meu caso — e no de muitas outras pessoas —, as imagens em movimento são tão vívidas que sentimos como se conhecêssemos atores e atrizes, porque suas imagens e falas se materializam fisicamente em nossos cérebros. Eles literalmente se tornam parte do que somos. E, como o leitor verá em breve, ao discutirmos a incrível influência da emoção no processamento e na priorização dos pensamentos, dependendo das emoções que esses atores nos inspiram, eles se tornam participantes de um mundo cognitivo no qual projetamos imagens de nós mesmos — imagens que alteram os sinais físicos que percorrem e instruem nossos corpos.

A realidade virtual é outro estímulo poderoso. *Videogames* e dispositivos costumam ser usados de modo que parecem tornar menos nítidas as fronteiras entre os processos de pensamento de “baixo para cima” e “de cima para baixo”. Por exemplo, médicos agora ajudam os pacientes a superar a acrofobia — um medo severo de altura — com uso de capacetes de realidade virtual, para que os pacientes possam ver, explorar e caminhar pelas bordas de pontes, edifícios e trampolins gerados por computador, cuja altura parece ser bastante dramática. Não pretendo fazer um trocadilho aplicando aqui a terminologia “de baixo para cima” e “de cima para baixo”, mas com a ajuda da realidade virtual, esses pacientes conseguem registrar eventos de baixo para cima em seus cérebros — experiências de “quase altura, se preferir. Gradualmente,

como resultado dessas vivências simuladas, o evento ou simples pensamento de subir ao quadragésimo andar de um prédio pode não provocar tanta ansiedade. Experiências futuras com alturas reais também tendem a ser menos traumáticas. Sei que, após um tratamento com realidade virtual, um paciente fez um passeio de balão de ar quente, pairando sobre a terra e aproveitou cada minuto — sem medo ou sofrimento físico.

Minha colaboradora Marg Stark e seu marido tiveram sua primeira experiência com realidade virtual em um parque de diversões local, ao vencerem uma corrida de esqui alpino de alta velocidade, filmada numa pista olímpica real. Eles estavam presos em assentos dentro de uma cabine escura que oscilava e balançava junto com o filme projetado, sempre ameaçando arremessá-los em uma multidão de espectadores, ou contra um penhasco. Embora os solavancos e balanços da cabine não fossem estridentes o suficiente para causar lesões, tanto Marg quanto seu marido sentiram fadiga muscular nas costas e nas pernas - semelhante à que tiveram depois de um dia esquiando. Além disso, estavam famintos depois, seu metabolismo aparentemente estimulado pelo desafio físico virtualmente real que haviam enfrentado. Seus corpos foram mobilizados pois seus cérebros não conseguiam distinguir desafios físicos reais e aqueles gerados por computador.

O ato de lembrar do bem-estar

As cenas que lembramos ou imaginamos são de fato reais para o cérebro. O Dr. Stephen M. Kosslyn, colega meu e professor de psicologia em Harvard, conduziu um experimento no qual pessoas foram solicitadas a olhar para uma grade — uma caixa de linhas paralelas e horizontais interconectadas. Enquanto observavam a grade, Dr. Kosslyn e equipe usaram um tipo de raio X aplicado em um leitor chamado *PET scanner* (sigla de “Tomografia por Emissão de Pósitrons”), uma das novas lentes da tecnologia de exames a que me referi anteriormente, para determinar as áreas do cérebro em qual ocorreu a ativação das células nervosas. A PET possibilita visualizar o cérebro em funcionamento, pois os pacientes recebem uma dose muito pequena de substância radioativa, que se concentra nas regiões com aumento do fluxo sanguíneo — um indicativo da maior atividade neuronal. Com a ajuda dessas varreduras, a equipe do Dr. Kosslyn identificou os focos de atividade cerebral provocados quando os participantes olhavam diretamente para a grade.

Em seguida, foi retirada a imagem da grade e os participantes foram solicitados a fechar os olhos e visualizar mentalmente a grade. Ao fazê-lo, novo conjunto de varreduras com o *PET scanner* foi feito. As segundas imagens revelaram que as mesmas áreas do cérebro foram ativadas: o mesmo padrão de disparo celular observado pela visão real da grade foi reproduzido pela lembrança da imagem — sem que essa grade estivesse presente diante dos olhos.

Assim, uma imagem é formada quando uma determinada constelação de células nervosas é ativada. Para recordar essa imagem, o cérebro reconstroi a constelação de atividade que ocorreu primeiro. Padrões de ativação cerebral são armazenados e, depois, lembrados: para reviver uma memória (neste caso uma grade visualmente lembrada), o cérebro convoca os mesmos atores — células nervosas, sinapses e circuitos, que convergiram originalmente para a visualização da grade. Esse padrão de atividade cerebral necessário

para evocar tal imagem é, às vezes, chamado de "neuroassinatura". Todos os eventos e emoções de nossa vida possuem neuroassinatura — anotações abreviadas que o cérebro armazena e recupera. Com anotação após anotação, sistema após sistema, nossos cérebros e sistemas nervosos mantêm um diálogo constante, que cultiva e preserva nossas memórias de vida, emoções, personalidades, até mesmo nossa ética e moral. E, como cada vida é única, cada um de nós possui assinaturas neurais inequivocamente singulares.

O incrível Poder da Emoção

Não nos habituamos a pensar que emoções e traços de personalidade sejam de natureza biológica. Tendemos a acreditar que as emoções nos acometem de forma bastante arbitrária. Supomos que as personalidades se formam ao longo das experiências da vida, não porque certos circuitos cerebrais são repetidamente ativados, aprisionando-nos a padrões específicos de atividade cerebral e comportamento. Mas é exatamente isso que as pesquisas mais recentes sobre o cérebro estão revelando. As emoções são manifestações naturais e representações do cérebro, que levam em consideração uma visão abrangente do corpo e do mundo ao redor. As emoções são muito mais importantes na função cerebral e na determinação da nossa saúde do que a nossa sociedade — que valoriza o raciocínio objetivo — jamais reconheceu.

Como as emoções apareceriam nos comunicados rápidos enviados entre o corpo e o cérebro que ocorreram no exemplo em que queimou um dedo? Na maioria das vezes, você será capaz de acender velas, lareiras e churrasqueiras no futuro sem ser dominado pelo medo. O fato de que isso é possível, apesar do estímulo da presença do fogo e da memória da queimadura que seu cérebro retém deve-se, em parte, às emoções — que ajudam o cérebro a avaliar a relevância desses eventos, persuadindo o cérebro de que se trata de uma situação banal, que não exige mobilizar recursos em preparação para uma nova queimadura.

Para começar, os cientistas acreditam que algumas reações emocionais entram na atividade cerebral antes — e não depois, de termos tido algum tempo para pensar sobre algo e decidir o que sentimos a respeito. Os psicólogos desenvolveram um teste para avaliar essas reações instantâneas. Neles, pessoas são expostas a imagens, sons e palavras, sobre as quais as pessoas declararam imediatamente gostar ou não gostar. Também são incluídas palavras sem sentido, como "*juvalamu*", que provou ser extremamente agradável para as pessoas, e "*chakaka*", que era desprezado pelos falantes de inglês.

"Ainda temos que encontrar algo que a mente considere com total imparcialidade, sem pelo menos um leve julgamento de gostar ou não gostar", relata o Dr. Jonathan Bargh, psicólogo da *New York University* que estudou a maneira como o cérebro processa emoções, em um recente artigo no *The New York Times*. O Dr. Bargh afirma: "As pessoas avaliam tudo à medida que percebem", atribuindo valores emocionais até mesmo a coisas que nunca antes vistos, como formas abstratas e palavras sem significado.

"Tudo isso faz parte do processamento pré-consciente — a percepção da mente e organização da informação pela mente que ocorre antes de atingir a consciência", explica o Dr. Bargh. Como esses julgamentos surgem em frações de segundo e moldam nossa primeira impressão, ele diz: "Confiamos ne-

les da mesma forma que confiamos em nossos sentidos" — sem notar que já adotamos desavisadamente um viés. Assim, ele e outros cientistas concluem que objetividade pura não existe, apenas o pensamento objetivo que surge de uma mente subjetiva.

Sinestesia

A emoção também foi envolvida no fenômeno neurológico da sinestesia, que o neurologista de Washington, DC, Dr. Richard E. Cytowic descreve em seu livro *The Man Who Tasted Shapes: A Bizarre Medical Mystery Offers Revolutionary Insights into Emotions, Reasoning and Consciousness*. Apenas dez em cada um milhão de pessoas no mundo são sinestetas¹³, que, por causa de sua percepção consciente de um processo cerebral normal, tendem a dizer que um pedaço de frango tem gosto redondo, que uma sinfonia soa verde ou que um carrilhão tem sabor de chocolate.

Quando o fazem, os sinestetas parecem explorar conscientemente o que é um processo fisiológico inconsciente — o chamado processamento pré-consciente que descrevi anteriormente: a combinação e a separação de sinais ou impressões que nossos cérebros entretêm dinamicamente o tempo todo. Em outras palavras, na primeira mordida no frango, ou mesmo no primeiro cheiro de cozimento, um sinesteta pode perceber o embaralhamento cognitivo acontecendo no cérebro, os sentidos que estão se organizando e assumindo suas funções.

O Dr. Cytowic afirma que a emoção atua como uma válvula, decidindo o que agarrará a nossa atenção e o que será ignorado. No entanto, a emoção tem uma "lógica própria", o que significa que nem sempre conseguimos prever como nosso cérebro irá "identificar" certas percepções. Guiados por aquilo que o Dr. Cytowic suspeita serem impulsos emocionais únicos, os sinestetas — a quem o Dr. Cytowic chama "fósseis cognitivos" — são compelidos a processar conscientemente eventos multissensoriais, algo que a maioria das pessoas perdeu a capacidade de fazer. Mais importante ainda, por conta dessas propriedades cerebrais, ele sugere que a autoconsciência é apenas "a ponta do iceberg" de quem realmente somos. Como ele afirma: "O que consideramos um comportamento voluntário, acionado pelo livre arbítrio, é na verdade instigado por outra parte de nós mesmos." E conclui:

"Sabemos mais do que pensamos saber. A visão multissensorial e sinestésica da realidade é apenas uma coisa que temos certeza de que foi perdida da consciência. Poderia haver muito mais. Se você quiser recuperar um pouco desse conhecimento mais profundo, sugiro que comece com a emoção, que para mim parece residir na interface entre a parte do eu — que é acessível à consciência — e aquela parte que não é."

Neste livro, falaremos muito sobre esse conhecimento interior, sobre intuições e emoções e como respeitá-las em uma sociedade que nos incentiva a

¹³ N.R. Sinestesia é uma particularidade neurológica em que a estimulação de um sentido (como a visão, audição ou olfato) desencadeia outro sentido (como cor e sabor). Fonte: pt.wikipedia.org/wiki/Sinestesia

não fazê-lo. Mas, por enquanto, basta se contentar com o fato de que as emoções não são caprichos de uma alma intangível. Em vez disso, são mensagens enviadas pelo cérebro, que interpreta tanto as experiências do corpo, quanto os desafios do ambiente físico, — os valores, preocupações e histórias que enriquecem nossos encontros na vida quotidiana. Elas desempenham um papel muito mais crucial em nossa fisiologia do que a maioria de nós imagina.

Algumas das pistas mais importantes sobre a contribuição das emoções no funcionamento do cérebro foram obtidas por neurologistas que observaram a maneira imparcial e apática com que pessoas com lesões no lobo pré-frontal (situado logo atrás da testa e acima dos olhos) passaram a encarar a vida após sofrerem danos nessa região. Um caso notável é o de um paciente ao qual o Dr. Damásio se refere como *Elliot* em longos trechos de seu livro *O Erro de Descartes*.

Elliot teve um tumor do tamanho de uma laranja removido do cérebro e, a partir desse momento, passou a demonstrar um profundo desapego emocional diante da vida. Antes da cirurgia, era um bom marido e pai, com um emprego estável numa firma comercial; após a cirurgia, não conseguiu manter o emprego, investiu em negócios arriscados e faliu, divorciou-se da mulher e casou-se novamente com outra, relação que rapidamente terminou em divórcio. Buscando chegar à causa desta dramática convulsão, o Dr. Damásio submeteu *Elliot* a uma bateria de exames. Em um deles, *Elliot* foi o orientado a olhar e reagir a imagens de assuntos carregados de emoção, como casas em chamas ou pessoas se afogando em enchentes. Embora *Elliot* soubesse que as imagens o teriam perturbado antes da cirurgia, ele relatou sentir pouca ou nenhuma emoção por elas em seu estado pós-cirúrgico.

Sobre essa incrível transformação, escreve o Dr. Damásio, "o sangue-frio do raciocínio de *Elliot* o impediu de atribuir valores diferentes às diversas opções, tornando seu cenário de tomada de decisão irremediavelmente plano". Intrigado com o fato de que tanto a capacidade de *Elliot* de sentir emoções quanto de tomar decisões, racionais tinham sido comprometidas, o Dr. Damásio começou a se concentrar nos mecanismos de pensamento racional do cérebro. Nas pesquisas, descobriu que as emoções contribuem para a tomada de decisões ao atribuir valores a certas memórias e pensamentos. Curiosamente, as próprias emoções que somos encorajados a manter sob controle — para que não interfiram na tomada de decisões sensatas, ditas "racionais" — revelaram-se essenciais para nossa atribuição de prioridades e, portanto, para a capacidade de fazer escolhas apropriadas. Conclui o Dr. Damásio: "a redução da emoção pode constituir uma fonte igualmente importante de comportamento irracional".

A Permanência do Medo

Dentre todas as emoções envolvidas em nossas vidas, quais são as mais influentes? O medo parece ser uma emoção particularmente forte e muitas vezes sentimos os efeitos do medo de maneiras fisiológicas intensas. Os investigadores talvez tenham estudado o medo mais do que qualquer outra emoção, e parece que as memórias que envolvem o medo estão permanentemente enraizadas no cérebro. Fobias podem, então, ser atribuídas a alguma disfunção da amígdala cerebral — o centro de resposta que auxilia na modificação das emoções no cérebro. Essas pequenas estruturas localizadas no fundo do cé-

rebro em ambos os lados ajudam a estabelecer memórias de eventos e registram o conteúdo emocional dessas memórias, novamente em neuroassinatura — notas que permitem ao cérebro recordar os padrões de atividade das células nervosas associadas aos incidentes iniciais.

O medo parece ser um dos principais contribuintes para o misterioso fenômeno da morte súbita entre os Hmong, etnia de refugiados originários do Laos, que escaparam do Sudeste Asiático para os EUA durante a guerra do Vietnã. A síndrome da morte noturna repentina inesperada (sigla *SUNDS*, em inglês) é alarmantemente comum entre os Hmong do sexo masculino entre 25 e 44 anos de idade, afetando 92 a cada 100.000 homens Hmong. Para se ter uma comparação, esses números configurariam a quinta principal causa de morte natural na população masculina dos EUA. As vítimas parecem morrer de distúrbios raros na condução elétrica cardíaca, que ocorrem durante o sono, mas as autópsias não revelaram anormalidades estruturais do coração. A maioria das mortes ocorre entre refugiados do sexo masculino, que estão nos EUA há dois anos ou menos; o fenômeno não existe no Laos.

Faço uma pausa para dizer que não pretendo alarmar com exemplos extremos do efeito nocebo, tal como os casos *SUNDS* e de morte vodu. Em vez disso, estou tentando mostrar até que ponto a mente pode afetar o corpo. Mais adiante neste livro, falarei sobre o outro lado do espectro — os extremos positivos da cura, crenças afirmativas.

Voltando agora à nossa discussão sobre *SUNDS*, a Dra. Shelley Adler, da Universidade da Califórnia, em São Francisco, estudou a síndrome no contexto da cultura Hmong e concluiu: é uma reação emocional como nenhuma outra, uma combinação feroz de "medo, temor e humilhação", que gera "sofrimento psicológico cataclísmico" e que resulta em morte súbita. O que causa esse medo incomum, porém muito real? Homens que foram revividos de paradas cardíacas relacionadas ao *SUNDS* descrevem ter experimentado um pesadelo horrível — não apenas um pesadelo comum, mas uma versão específica e extrema que eles chamam de *tsog tsuam*. Fenômeno reconhecido em sua cultura, o *tsog tsuam* é um espírito maligno que visita sua vítima durante a noite, sentando-se no peito de uma pessoa e dificultando sua respiração, acabando por sufocá-la. Chia, um dos pacientes que o Dr. Adler entrevistou, estava muito preocupado com sua família e seu sustento durante os primeiros meses de permanência nos EUA. Relata:

*"Lembro-me de alguns meses depois que cheguei aqui – eu estava dormindo. Apaguei a luz e tudo mais, mas fiquei pensando, pensando, pensando e, então, de repente, senti que, não conseguia me mexer. Eu apenas sinto, mas não vejo nada, mas eu — então, tentei mexer minha mão, mas não posso mexer minha mão. Continuo tentando, mas não consigo me mexer. Eu sei que é *tsog tsuam*. Estou tão assustado. Mal consigo respirar. Eu penso: "Quem vai me ajudar? E se eu morrer?"*

O Dr. Adler acredita que os homens afetados pela *SUNDS* estão em fases particularmente vulneráveis de suas vidas. Em geral, ficam deprimidos por não conseguirem atender às expectativas tradicionais dos homens nas famílias Hmong desde que chegaram aos EUA. Suas esposas e filhos podem ter começado a usurpar parte do poder e a proeminência que os homens normal-

mente desfrutam em casa; e, muitas vezes, os homens se sentem menos capazes de proteger suas famílias de espíritos malignos e invasores, porque a sociedade estadunidense desencoraja o uso tradicional de xamãs ou ritos religiosos sacrificiais.

Claro que este é um exemplo extremo, mas, quando agravado por uma sensação de impotência, o medo pode ser uma emoção muito forte com graves repercussões físicas. O medo imprime uma marca especial na amígdala do cérebro, cujo significado físico pode ser reduzido com o tempo, mas nunca totalmente banido, a menos que a amígdala seja danificada. Pesquisadores estudaram danos à amígdala em ratos e descobriram que, nesses casos, os animais realmente se esqueciam de sentir medo. Dr. Damásio e dezenas de outros investigadores testemunharam reações semelhantes em acidentes vasculares cerebrais, e outros pacientes que sofreram lesões em áreas específicas de seus cérebros. Dependendo da lesão, essas vítimas experimentam mudanças de personalidade, algumas dramáticas, de modo que familiares e colegas, bem como os próprios pacientes, têm dificuldade em se ajustar ao "novo eu". As pessoas com danos bilaterais na amígdala tornam-se destemidas; eles caminham sozinhos tarde da noite sem considerar que pode ser perigoso e se metem em todos os tipos de problemas.

Lembrança do bem-estar e emoção

Porque é importante entendermos o papel do medo e de outras emoções em nossas vidas? Porque, até mesmo a lembrança do bem-estar é uma memória emocionalmente carregada, assim como a morte vodu e outros exemplos do efeito nocebo — quando crenças negativas afetam negativamente a saúde. Quando recebemos um diagnóstico ou um atestado de saúde, nosso cérebro atribui certos valores a essa notícia. Como se vê, o que sentimos em relação às notícias pode ser muito mais importante para o envio de sinais do corpo sobre nossa saúde do que um fato objetivo. Ao ouvirmos sobre as taxas de sobrevivência ao câncer, elas podem não causar uma impressão tão forte em nossos cérebros quanto a memória que temos de uma amiga que perdeu todo o cabelo, ficou muito fraca, mas acabou eliminando o câncer de seu corpo.

O vasto conglomerado de células nervosas na amígdala e em outras regiões retém todos os tipos de memórias e atribui emoções a esses eventos com base na enorme história de influências e experiências de vida às quais a pessoa foi exposta. Se seus contatos com a profissão médica foram positivos, você está apto a atribuir reações emocionais positivas ao receber cuidados médicos, e as células nervosas envolvidas em sua neuroassinatura interagem com outras células nervosas do cérebro para transmitir e registrar sua leitura positiva do evento. Por outro lado, no caso do vodu, se uma pessoa for amaldiçoada por um curandeiro em quem ele — e todos na aldeia onde você viveu por toda a vida — depositaram total confiança, o medo pode desencadear tragicamente outras neuroassinaturas que causam morte súbita.

O Dr. Stephen M. Oppenheimer, da *Johns Hopkins University Medical School*, identificou um pequeno ponto no cérebro chamado córtex insular, que pode ser responsável pelas mortes súbitas frequentemente atribuídas ao medo extremo — como acontece no vodu e nas mortes de vítimas de crimes — e para também naqueles que dizem ter morrido de "corações partidos". Quando ativado por desespero extremo ou pânico, o córtex insular parece causar da-

nos ao coração, assim como acontece em pessoas que sofrem de uma irregularidade de batimento cardíaco com risco de vida chamada fibrilação ventricular. Com essas duas informações por *insights* — o fato de que eventos induzidos pelo pensamento, de cima para baixo, são possíveis, e de que as emoções funcionam no cérebro para atribuir prioridades a eventos que são armazenados e lembrados em neuroassinaturas — podemos começar a entender o potencial da lembrança do bem-estar e, inversamente, do efeito nocebo.

Conexões Neurais e a Vontade de Viver

Outro componente importante em nossa compreensão da lembrança do bem-estar é a prioridade final do cérebro, estabelecida em nós mesmos antes de nascermos. Essa prioridade é sobreviver — a propensão a qual chamamos de "vontade de viver". Vemos ao mundo com alguns elementos "originais de fábrica", com algumas neuroassinaturas já instaladas em nossos cérebros. Essa rede de conexões inatas dá ao corpo os princípios orientadores para prosperear, para garantir o fluxo de sangue e oxigênio, o funcionamento do sistema imunológico, nossa percepção de imagens e sons e outros mecanismos básicos de sobrevivência. Esse sistema é determinado por nossos genes, pelas contribuições do óvulo e do esperma no momento de nossa concepção.

Uma das especificidades com as quais nascemos é o medo de altura. Em um exemplo, bebês foram colocados em folhas de acrílico transparente presas ao topo de uma mesa escura. Mesmo que o painel de acrílico se estenda além da mesa em ambos os lados, e não haja diferenças táteis perceptíveis na superfície, os bebês que são chamados por suas mães não engatilham além dos limites da mesa. Eles compreendem inherentemente o perigo da queda que percebem, mesmo que a queda realmente não exista.

Entre os humanos, o medo de cobras é quase tão universal quanto o medo de altura. Não sou estranho a esse fenômeno. Num outono, plantei bulbos de tulipa no quintal, apenas para ser frustrado por esquilos que continuavam desenterrando-os. Para assustar e deter os esquilos, comprei uma cobra de plástico inflável de quase dois metros que, quando posicionada perto do canteiro de tulipas, funcionou. Mas, na primavera seguinte, depois que camadas de neve derreteram, deixando apenas folhas de outono, eu estava vasculhando o quintal e desenterrei minha cobra falsa. Embora fosse uma impostora inofensiva, ela me assustou muito, e eu gritei e pulei para trás — apenas para ficar aliviado por ninguém ter me visto.

Devo esse constrangimento ao que alguns pesquisadores chamam de "conexão rígida" ou "conexão fixa" — características com as quais nascemos e que buscam garantir a sobrevivência. Os cientistas discutem, há décadas se o medo de cobras é programado ou aprendido ao longo na vida. O Dr. Charles Pellegrino, arqueólogo e antropólogo, defende que nosso medo de cobras é inato, remetendo aos ancestrais mamíferos humanos de 65 a 100 milhões de anos atrás. Os principais predadores desses pequenos mamíferos eram cobras enormes. De acordo com o Dr. Pellegrino, é esse medo inato que torna o folclore da cobra e do dragão comum a tantas culturas diferentes.

Claro, o psiquiatra Dr. Sigmund Freud¹⁴ sugeriu que as cobras são símbolos fálicos e que nossos medos podem ser de natureza sexual. Mas, ao revisitá-lo em 1979, o Dr. Edward J. Murray e o Dr. Frank Foote, do Departamento de Psicologia da Universidade de Miami, aplicaram um questionário a sessenta estudantes universitários para avaliar seu medo de cobras, suas experiências reais com cobras e o condicionamento que receberam em relação a cobras (por exemplo, ler sobre ataques de cobras, assistir a filmes sobre o tema ou testemunhar o medo de cobras em outras pessoas). Os Drs. Murray e Foote descobriram que, quanto maior o número de experiências diretas que os participantes do estudo tinham com cobras, menos propensos eram a temê-las. E vice-versa: os participantes que tinham pouca ou nenhuma experiência direta com cobras — a grande maioria do grupo — demonstraram grande medo delas.

Como a fobia era tão prevalente e tão raramente confirmada na realidade, os investigadores sugeriram que "uma preparação para desenvolver medo de cobras" existe entre os humanos. Podemos especular, assim como o Dr. Pellegrino, que por causa da ameaça que as cobras representavam para nossos ancestrais distantes, o cérebro seja programado com esse medo. À medida que evoluímos, passando a viver em áreas nas quais as cobras representam menos ameaças e sendo tranquilizados pela existência de kits antivenenosos, talvez esse instinto neural tenha diminuído, deixando uma impressão menos nítida. No entanto, essa impressão é facilmente manipulada, e esses medos são cultivados e propagados por meio da narrativa.

A Resposta de Luta ou Fuga Revisitada

A resposta de luta ou fuga também parece estar conectada. O Dr. Walter R. Hess, vencedor do Prêmio Nobel, demonstrou que a resposta de luta ou fuga era evocada pela estimulação de uma parte do cérebro — uma descoberta feita em animais, mas que também se aplica a humanos. Herdamos das gerações anteriores a capacidade fisiológica de lutar com eficácia ou fugir do perigo, porque nossos ancestrais provavelmente não teriam sobrevivido sem ela. Semelhante ao medo de cobras, embora nossas experiências de vida possam ser diferentes daquelas que vieram antes de nós, mantemos uma sabedoria genética ancestral, projetada para garantir nosso futuro na Terra.

Há muito sabemos que os genes determinam a cor dos olhos e o gênero. E, em revelações, às vezes inquietantes, a ciência tem identificado rapidamente genes que tornam indivíduos e famílias vulneráveis a certos tipos de câncer e doenças. Ultimamente, porém, a pesquisa genética começou a atribuir predisposições de formas que parecem ameaçar nossa própria noção de livre-arbítrio, sugerindo que tudo, desde a orientação sexual à obesidade, do alcoolismo à inteligência — seria biologicamente determinado. Temos medo de altura e cobras porque nossos genes nos disseram para fazer isso. Temos tendências violentas, sugerem alguns cientistas, devido a uma deficiência de serotonina. Algumas das diferenças entre os sexos resultam de diferentes maneiras pelas quais homens e mulheres usam seus cérebros. E as emoções,

¹⁴ N.R. De fato, o austríaco Sigmund Freud era originalmente neurologista, mas, desenvolveu método de tratamento de doenças mentais através da psicanálise, diferentemente dos psiquiatras de seu tempo. Fonte: www.britannica.com/Biography/Sigmund-Freud

personalidades e até mesmo excentricidades e peculiaridades humanas parecem não passar de excreções quotidianas de um organismo.

Mas, para que você não pense que a biologia domina — que a natureza vence a criação nesse debate cansativo — aqui está uma verdade surpreendente: o cérebro é maleável e muda constantemente, milissegundo após milissegundo, de acordo com nossas experiências de vida. Embora tenhamos nascido com um conjunto de instruções e neuroassinaturas, nossos cérebros re-crutam, continuamente, novas células nervosas e os seus padrões de ativação para lidar com estímulos diários — o cereal que se come no café da manhã, um sorriso de seu recém-nascido, seu trajeto chuvoso, e os prazos e metas esperados de você no trabalho. As minúcias de nossas vidas são sempre absorvidas e avaliadas, com o cérebro se modificando para enfrentar quaisquer ameaças que nosso estilo de vida implique.

Portanto, o cérebro não é apenas o repositório mais eficiente do mundo — é um cronista e bibliotecário cuja eficiência e velocidade ainda não foram sequer remotamente imitadas por qualquer computador. O cérebro não é apenas um trampolim do qual brotam todas as ações e pensamentos, nem é apenas você dotado desde o dia em que nasce com instintos de sobrevivência. O cérebro é também seu próprio artista, seu próprio químico e engenheiro — constantemente refazendo-se e reconstituindo-se. Você é, neste exato momento, um organismo muito diferente daquele que era segundos atrás — e daquele que será daqui a alguns segundos. As estruturas de tomada de decisão do seu cérebro direcionam todo esse tráfego, não apenas contando com rotas testadas e comprovadas de ativação de células nervosas, mas projetando novas combinações de neurônios e neurotransmissores para favorecer sua sobrevivência e ajudar o leitor a aprender coisas novas.

Plasticidade Cerebral

Os cientistas chamam essa capacidade de mudança de "plasticidade". Um estudo recente demonstrou que ratos criados em gaiolas com brinquedos e labirintos desenvolveram mais conexões neurais do que ratos em gaiolas vazias. Graças à plasticidade cerebral, o mesmo acontece com os humanos. Drs. Avi Karni e Leslie Underleider, do *National Institute of Mental Health*, conduziram um experimento no qual os participantes foram solicitados a praticar um exercício por dez minutos todos os dias durante várias semanas: bater os dedos sequencialmente — dedo indicador ao mindinho — no polegar. Os participantes ficaram muito bons nisso, dobrando sua velocidade e precisão ao longo do estudo de quatro semanas. Periodicamente, os voluntários realizavam o exercício do dedo com o polegar enquanto seus cérebros eram escaneados — desta vez por meio de imagens de ressonância magnética funcional (fMRI)¹⁵ — o que permitiu aos investigadores identificar as partes do cérebro que estavam sendo usadas. Cada vez que recebiam as varreduras cerebrais, os voluntários também eram solicitados a realizar a sequência inversa - do dedo mínimo ao indicador — uma atividade que não haviam ensaiado.

¹⁵ N.R. No conjunto da neuroimagiologia, a técnica da RM funcional mapeia a função da atividade cerebral em tempo real, com áreas ativadas por tarefas realizadas durante o exame, ao contrário da RM estrutural que mapeia a anatomia do cérebro. Fonte: Manual MSD Versão saúde para a família (www.manuals.com/pt/casa) Google IA.

Nos exames realizados no início do estudo, os Drs. Karni e Underleider descobriram que as tarefas de sequência original e reversa produziam áreas de atividade do mesmo tamanho na área do cérebro chamada córtex motor. Mas depois das quatro semanas de prática, a varredura feita durante a sequência ensaiada revelou um centro expandido de atividade no córtex motor — maior do que o que estava presente na tarefa executada espontaneamente. Os pesquisadores concluíram que a repetição da tarefa, ao convocar frequentemente células nervosas específicas, com pensamentos semelhantes, recrutou outras células nervosas no córtex motor, ampliando e alterando as conexões neurais inicialmente envolvidas.

Muito parecido com o vocabulário que usamos para descrever nossos *hardware* e *software* dos computadores, nossos cérebros têm conexões rígidas e conexões flexíveis. Somos programados para temer alturas, provavelmente cobras e qualquer outra coisa que ameace a sobrevivência de nossos antepassados, especialmente nossas mães. Somos programados para lutar ou fugir, e também para nos rejuvenescer por meio da resposta de relaxamento. Mas também possuímos uma conexão adaptável, que nos permite aprender coisas novas e praticar novas formas de pensar. Por sua vez, estas, ao longo do tempo, podem substituir os padrões de pensamento aos quais o cérebro estava acostumado a processar, avaliar e agir.

Todos nós temos neuroassinaturas distintas — para bem-estar, para doenças, para força e resistência, para dores de cabeça e náuseas, para mobilidade e prazer, para dor e incapacidade, para os sintomas que você associa à artrite ou à angina, e para as especificidades que você associa todas as outras atividades e situações que você enfrentou na vida. Como um mau hábito — ou, inversamente, como um bom hábito — pensamentos recorrentes de cima para baixo, juntamente com seus valores emocionais correspondentes, envolvem os padrões de disparo de células nervosas usados anteriormente pelo cérebro para instruir o corpo. É assim que nossos pensamentos se tornam profecias autorrealizáveis — e como nossas crenças preparam nossos corpos para as esplêndidas oportunidades da lembrança do bem-estar.

Ainda não podemos mudar nossas predisposições genéticas e instintos programados apenas por decisões comportamentais — pelo menos, não em um intervalo de tempo que nós, ou nossos netos, ou mesmo os netos dos nossos netos, seríamos capazes de detectar. Ainda que essa engenharia genética possa vir a ser possível, as implicações e a ética de alterar nossas conexões rígidas são outra questão. Por enquanto, façamos tudo o que pudermos aproveitando a maravilhosa maleabilidade de nossas conexões adaptáveis.

Quando mudamos de ideia, literal e figurativamente, podemos fazer muito para melhorar nossa saúde. Está claro que nossos corpos e mentes são compostos tanto por predisposições genéticas quanto por adaptações inspiradas por nossas experiências. Natureza e criação são inseparáveis e interdependentes, predestinação e livre arbítrio misturando-se naturalmente em nossas vidas. Uma vez que ambos os elementos determinam nossas neuroassinaturas — as próprias conexões do nosso cérebro que nos permitem contemplar nossos corpos e nossa existência —, discussões sobre a dominação e superioridade da mente sobre o corpo, ou vice-versa, tornam-se ridículas. Seus argumentos são, no fim das contas, irrelevantes.

Membros Fantasmas

Talvez não haja exemplo mais fascinante da interação entre as conexões rígidas genéticas e a plasticidade do cérebro do que na experiência de amputados. Em pessoas que tiveram as mãos amputadas, um estudo demonstra que a parte do cérebro que antes registrava as sensações naquela mão perdida desaparece. No entanto, o Dr. Ronald Melzack, psicólogo da *McGill University*, em Montreal (Canadá), escreveu na revista *Scientific American* que 70% dos amputados relatam um fenômeno chamado sensações de "membro fantasma" — queimação, cãibras e dores agudas atribuídas à parte ausente do corpo. Outras sensações incluem sensação de pressão, calor ou frio, umidade, suor, coceira, cócegas e formigamento. A experiência é tão real para os pacientes que, de acordo com o Dr. Melzack, eles não apenas conseguem descrever vividamente as sensações e suas localizações precisas, como também tentam, por exemplo, levantar um copo com uma mão inexistente ou sair da cama com um pé que não está lá.

São várias as funções do sistema nervoso responsáveis por esse fenômeno, que, aliás, também ocorre em crianças nascidas sem membros. Os membros fantasmas e sua dor, segundo o Dr. Melzack, desaparecem com o tempo, mas não desaparecem completamente — podendo retornar décadas depois de terem desaparecido. Mesmo que a área do cérebro que registrava as sensações do membro desapareça, é possível que outras células nervosas e circuitos do cérebro retenham uma memória do membro. Muitos pesquisadores do cérebro acreditam que as pessoas nascem para — e nossos cérebros são programados para — experimentar a presença de membros. Em outras palavras, a própria imagem que temos de nosso corpo — ou melhor, o fato de termos um corpo —, é porque nosso cérebro nos diz que temos um. Ou, como diz o Dr. Melzack: "Não precisamos de um corpo para sentir um corpo".

Esta pesquisa promove uma visão radicalmente diferente do mundo, um afastamento da ideia do corpo esplendidamente mecânico e de uma mente diminuída ou inferior — ideia que Descartes introduziu e a sociedade adotou com entusiasmo. O cérebro produz a experiência do corpo, não apenas interpretando estímulos internos e externos, mas também gerando percepções por conta própria, independentemente do corpo ou do ambiente e, portanto, independente do que sempre pensamos ser a "realidade". O Dr. Damásio concorda, escrevendo: "Não sabemos, e é improvável que algum dia venhamos a saber, como é a realidade 'absoluta'." Ele explica: "Tudo o que você pode saber com certeza é que [as imagens] são reais para você e que outros seres criam imagens comparáveis".

Assim, conhecemos a nós mesmos apenas porque o cérebro existe para nos dizer quem somos, para transferir e interpretar sinais do mundo em geral, sinais do corpo e sinais de nossos pensamentos e imaginação. E nossos cérebros consideram todos esses componentes "reais" e importantes — nossas emoções e imaginações não menos vitais do que nosso fluxo sanguíneo ou nosso sentido do tato.

Dentro de nós existe um sistema de freios e contrapesos em que as conexões rígidas "sabem" o suficiente para permitir que as conexões adaptáveis se ajustem às experiências diárias e ao longo da vida. Ao mesmo tempo, porém, agindo como um pai faria com um filho, essas conexões rígidas exercem

influência sobre os circuitos maleáveis, estabelecendo diretrizes básicas que devem ser mantidas para a sobrevivência. É surpreendente pensar que esse diálogo — rápido e todos falando ao mesmo tempo — acontece dentro de nós, moldando e determinando nosso destino, fisiologicamente como estamos acostumados a pensar, e completamente como a nova pesquisa cerebral nos encoraja a compreender e valorizar.

É possível mobilizar nossos pensamentos para mudar a maneira como nossos cérebros funcionam, para moldar nossas células nervosas com experiências e eventos que são emocionalmente gratificantes e não emocionalmente ameaçadores — e para tirar o máximo proveito do poder recém-descoberto das funções cerebrais de cima para baixo, ou seja, induzidas pelo pensamento. Isso é a lembrança do bem-estar, cujo potencial parece ilimitado quando percebemos que podemos controlar acentuadamente a atividade cerebral, que podemos atribuir prioridades a diagnósticos e medicamentos, e ensaiar afirmações, visualizações e outros exercícios para expandir os centros de atividade de células nervosas que enviam sinais para nossos corações, pulmões e membros.

O que está em nosso caminho? Apenas uma velha dicotomia a separar mente e matéria. Apenas um sistema dado a ser derrubado pelo acúmulo de pesquisas cerebrais. O sistema médico em crise, tratamos a seguir. O melhor remédio pode estar na promessa da “saúde lembrada” e em recursos ainda inexplicados que nossos brilhantes cérebros e almas intuitivas tornam possíveis.

Capítulo 5

A CRISE ESPIRITUAL DA MEDICINA

O ritmo das mudanças da medicina ocidental é impressionante. Existem, desde a última contagem, mais de 3.500 periódicos médicos no mundo, que semanalmente e mensalmente apresentam novas descobertas para médicos e pesquisadores – a identificação do gene da obesidade, o teste de combinação de medicamentos que pesquisadores que se espera atrasar o desenvolvimento total da AIDS, teorias sobre como homens e mulheres usam o cérebro de forma diferente e avanços em direção a uma melhor compreensão sobre o câncer de mama. Além disso, os médicos têm de lidar com mudanças não-científicas – as reviravoltas e a revolta com a questão do financiamento dos cuidados com a saúde nos EUA, cortes no número de profissionais e recursos, além da reestruturação de hospitais e parcerias hospitalares.

Desde quando os planos de saúde começaram a impor limites estritos na internação hospitalar, os hospitais passaram a encaminhar pacientes mais saudáveis, em situações médicas menos graves, para cirurgias ambulatoriais e outras clínicas de atendimento rápido. Hospitais-escola, como o *Deaconess Hospital*, em Boston, onde trabalho, cuidam de pacientes muito mais doentes e que requerem tratamentos significativamente mais intensivos e arriscados do que a população atendida por hospitais-escola no passado. Mesmo que o ritmo possa ser exagerado na versão televisiva do Dr. Michael Crichton, “*E.R.: Plantão Médico*”, a demanda dos profissionais de saúde — para acompanhar avanços e retrocessos, lidar com planos de gastos e documentações exigidas, com “códigos azuis” e cuidados com perfurocortantes, com macas se movendo rapidamente e limites de planos de saúde — é colossal. E temo que as coisas que dão significado à vida de nossos pacientes — seus valores, medos e fontes de consolo, que vêm imediatamente à mente quando a saúde de alguém é ameaçada — muitas vezes sejam desconsideradas neste turbilhão de mudanças.

Minha busca por algo mais duradouro é, em parte, uma reação a este sistema médico e à sua confusão. Tanto em nível macro, sistêmico, quanto pessoal, eu sinto que a influência que as pessoas (com suas mentes, emoções e crenças) podem exercer sobre sua própria cura tem sido negligenciada. Isto é uma realidade há muito tempo. Afinal, enfrentei tempos difíceis na década de 1960 para convencer meus colegas de que o estresse poderia contribuir para hipertensão arterial, como demonstrei em alguns de meus experimentos iniciais com macacos. E, em 1968, quando trouxe praticantes de Meditação Transcendental (MT) ao laboratório para estudar a fisiologia da meditação, vários dos meus orientadores aconselharam a abandonar maiores explorações sobre MT. Disseram que eu estava jogando fora uma carreira promissora.

Passei a acreditar que essa desvalorização do poder do paciente é sintoma de uma crise maior na medicina dos EUA. Para aliviar essa inquietação, precisei avaliar os fatores que contribuíam para o mal-estar vivenciado tanto por profissionais da saúde quanto por pacientes. Primeiro, determinei quais eram os sintomas e problemas. Depois, rastreei a história do efeito mente-corpo na medicina. Você verá como a medicina passou a ignorar uma capacidade maravilhosa da fisiologia humana, que acredito possa trazer mais saúde tanto para o sistema médico quanto para os próprios pacientes.

Uma posição privilegiada

Contudo, desde o início eu devo deixar claro que nós avaliamos e criticamos a comunidade médica dos EUA a partir de uma posição extremamente privilegiada, pois maioria dos nossos cidadãos tem acesso a tratamentos e cuidados muito melhores do que a maioria dos cidadãos do restante do mundo. Apesar de qualquer crítica que alguém possa ter sobre o atual sistema de saúde dos EUA, ainda usufruímos de um dos acompanhamentos médicos mais avançados e admirados do mundo.

Eu mesmo posso dar testemunho disso pois, há três anos, no *Halloween*, sofri um acidente que quase tirou minha vida. Estava em casa e tinha acabado de cobrir com plástico as saídas do ar-condicionado no teto para evitar rajadas de ar frio que acompanham o longo inverno da Nova Inglaterra (EUA). Ia tomar banho quando notei que uma ponta do plástico não havia adestrado à saída do ar na cozinha. Inocentemente, subi em uma cadeira que deslizava para dentro e para fora da mesa por meio da sua base de metal. Antes que eu pudesse arrumar o plástico, a cadeira escorregou, lançando-me para trás como um míssil. Caí, batendo a parte de trás da minha caixa torácica na quina de uma mesa de madeira. No fim das contas, quebrei cinco costelas e perfurei um pulmão, provocando um colapso do mesmo e enchendo o lado direito do meu peito de sangue e outros fluidos.

Ouvindo o barulho, minha esposa veio rapidamente e me encontrou deitado em agonia, conseguindo respirar apenas de forma superficial. Ela ligou para o 911 (serviço de emergência) e, prontamente, os paramédicos chegaram. Fui transportado para a sala de emergência da clínica *Lahey* nas proximidades, onde cirurgiões inseriram um tubo no meu tórax, expandindo o pulmão colapsado e drenando os fluidos acumulados. Minha respiração normal foi restaurada, embora a recuperação tenha sido longa devido às minhas costelas quebradas.

Abro aqui um parêntese para contar que, enquanto os paramédicos me transportavam pela porta da frente da nossa casa, eu senti a necessidade — como é da minha natureza — de tentar aliviar um pouco o peso daquele evento terrível. Naquele momento a dor era tão intensa que cochichei para minha esposa: “Isso é muito pior do que dar a luz!”. A mãe dos nossos dois filhos me olhou com um pouco menos de compaixão e retrucou, “Como você poderia saber?”. Com isso, minhas esperanças de ter a última palavra no debate entre os sexos foram frustradas, e me limitei a emitir grunhidos e gemidos incompreensíveis pelo resto do caminho até o hospital.

Conto essa história por dois motivos. Primeiro, tendo feito algo realmente estúpido — que poderia ter me custado a vida — senti uma urgência especial de escrever este livro e compartilhar o que sei sobre lembrança do bem-estar (efeito placebo). Segundo, algumas pessoas podem argumentar que foi este breve debate com minha esposa que me ajudou a me distrair do medo naquela situação aterrorizante. Mas a verdade é que nenhuma forma de efeito placebo poderia reavivar a função do meu pulmão e salvado minha vida. Eu precisava das ferramentas da medicina moderna para voltar a respirar de forma adequada. Não havia um substituto.

Tomamos como certo que as unidades de traumatologia costumam arrancar pacientes das garras da morte, que diagnósticos e exames de rotina

nos alertar com meses — ou até mesmo anos — de antecedência sobre doenças que podem se instalar, e que antibióticos e vacinas nos salvam de males que colocaram nossos ancestrais em risco. Essa continua a ser a crença que impera no mundo atual. Graças às maravilhas da medicina moderna, a expectativa média de vida dos estadunidenses é muito maior do que a de gerações anteriores. Em média, segundo a terminologia oficial do Censo dos EUA, as mulheres “brancas” vivem até os 79.6 anos, mulheres “pretas” até os 73.8, homens “brancos” 72.9 anos e homens “pretos” até 64.6. Mesmo com essa quantidade de anos assegurada, buscamos na medicina respostas também sobre a qualidade das nossas vidas — e nos desapontamos que ela frequentemente negligencia nossas “almas”.

Como um deus que se provou menos que divino, o poder da medicina vem se tornando suspeito. As farmacêuticas e tecnologias que esperávamos que nos protegeriam de todos os males falharam — ao menos em casos de diversos tipos de câncer, AIDS, e outras doenças ainda consideradas invencíveis. Fitas vermelhas e rosas ocupam nossas lapelas — no caso do Brasil, as “cores” correspondentes a alguns meses¹⁶ — servem como lembretes de que ainda não vencemos todas as enfermidades, como uma vez a ciência parecia nos garantir que venceríamos.

Até mesmo os sucessos voltam para nos assombrar. Bactérias comuns desenvolveram resistência a antibióticos, adaptando-se para desviar das nossas balas mágicas. Como observou recentemente o Dr. Mitchell Cohen, do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, bactérias resistentes a antibióticos já estão presentes em hospitais, asilos e, em certo grau, entre o público em geral, causando infecções em ferimentos cirúrgicos e no trato respiratório e urinário. Ele alerta: “O problema pode se tornar muito, muito sério...Já temos algumas infecções que não são tratáveis, e algumas cepas bacterianas estão a apenas um antibiótico de se tornarem intratáveis.”

Reversões gigantes

A medicina também é famosa por suas reversões de ideias repentinhas. Houve época em que os médicos acreditavam que uma dieta com pouca fibra era o melhor tratamento para uma inflamação de cólon chamada diverticulite. Algumas décadas depois, passaram a recomendar justamente o oposto: pacientes com essa condição deviam ingerir mais fibras. Também houve um tempo em que os médicos garantiram às mulheres na pós-menopausa que a reposição hormonal não aumentava os riscos de desenvolver câncer de mama; mais recentemente, anunciaram a descoberta contrária. Os editores do *The New England Journal of Medicine*, Dra. Marcia Angell e Dr. Jerome Kassirer, reconheceram esse problema quando perguntados “em que o público deveria acreditar” Segundo os editores, os estadunidenses preocupados com a saúde “encontram-se cada vez mais assediados por conselhos contraditórios. Assim que são informados dos resultados de uma pesquisa logo em seguida ouvem falar de um outro trabalho que alega o oposto.” Enquanto os Drs. Angell e Kassirer culpam a imprensa e o público por manterem “expectativas irreais” em relação à ciência médica, epidemiologistas entrevistados em 14 de julho de

¹⁶ N.R. Movimento iniciado nos EUA em 1990, o primeiro “mês rosa”, referente à conscientização do câncer de mama, surgiu em Outubro de 2002, em São Paulo. Fonte: Google IA.

1995, para a conceituada revista *Science*, insinuam que estudos epidemiológicos possuem limitações inerentes. O título e subtítulo do artigo deixam claro o problema: “*A Epidemiologia encara seus limites: A busca por ligações sutis entre dieta, estilo de vida, ou fatores ambientais e as doenças é uma fonte de medo sem fim – mas muitas vezes, traz poucas certezas*”.

Conforme a ciência assimila novos conhecimentos, é natural que hajam mudanças nas formas de prevenção, diagnóstico e tratamento. Ultimamente temos visto reviravoltas de 180 graus. Somando isso ao fato de que a medicina é praticada de formas consideravelmente distintas no próprio Ocidente – por exemplo, médicos dos EUA recomendam muito mais histerectomias e cirurgias de revascularização do miocárdio do que seus colegas europeus –, chegamos à uma conclusão perturbadora: a medicina talvez seja menos científica do que sempre imaginamos. Um artigo do *The New York Times*, publicado em 25 de junho de 1995, chegou a afirmar que a suposição da sociedade de que as formas de atendimento médico são baseadas em evidências irrefutáveis “é tão fora da realidade que o termo ‘ciência médica’ é praticamente um oxímoro¹⁷.” Segundo o pesquisador, Dr. David Eddy, do grupo Jackson Hole, estima-se que não mais do que 15% dos tratamentos médicos estão fundamentados em “evidências científicas confiáveis”.

De fato, a evidência é profundamente influenciada pela cultura, viés pessoal, experiência e emoções. Parte do motivo de experimentos que muitas vezes se contradizem é por não ser possível controlarmos todas as diferentes crenças e expectativas individuais investidas nestes estudos. Como sugeriu anteriormente, se a medicina buscasse — e usasse como referência — as semelhanças, ao invés da universalidade, isto é, se permitisse que diferentes grupos com mentalidades distintas gerassem diferentes resultados, como naturalmente ocorre entre as pessoas, a ciência talvez atingisse resultados mais consistentes.

Erro humano

Como todos as atividades humanas, a medicina também está sujeita a erros. O juramento da medicina “Primeiro, não fazer o mal” é minado pelo fato de que 180.000 estadunidenses morrem por ano devido a erros cometidos por profissionais hospitalares, segundo o ex-cirurgião Dr. Lucian Leape da Escola de Saúde Pública de Harvard, em artigo publicado em dezembro de 1994 no *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. Isto é o equivalente à queda de três aviões jumbo a cada dois dias. O público fica horrorizado ao ouvir casos onde a perna errada é amputada ou onde uma dose tóxica de medicamento é administrada — erros trágicos que envolvem toda uma equipe de profissionais da saúde. Uma análise de seis meses do Dr. Leape sobre prescrições e administração de medicamentos nos hospitais de Boston, publicada em julho de 1995, revelou 334 erros — um a cada 15 pacientes. Desses, 39% foram cometidos por médicos na prescrição do medicamento; 38% por enfermeiros na administração; e os demais por secretários na transcrição dos pedidos ou por farmacêuticos no preparo da medicação. Embora a maioria dos

¹⁷ N.R. O vocábulo ‘oxímoro’ refere-se à combinação de palavras de sentido oposto, que parecem excluir-se mutuamente, mas reforça o contexto. Sinônimo de ‘paradoxo’. Fonte: Houaiss.

erros tenham sido percebidos ou não causaram danos, as evidências, no entanto, obrigam a medicina a ter um melhor controle de qualidade.

Ainda mais preocupante, no entanto, é o fato de a categoria médica mantém uma atitude “de aveSTRUZ” sobre seus erros, afirma o Dr. David Blumenthal, Mestre em Políticas Públicas (MPP), professor associado de medicina na *Harvard Medical School* “Erros têm sido tratados como incomuns e atípicos, não exigindo outra ação além do tradicional relatório de incidentes e conferências de morbidade e mortalidade,” escreveu o Dr. Blumenthal na edição de 1994 do periódico *JAMA* acima mencionado.

O comportamento de aveSTRUZ não é uma novidade. Como observou recentemente o médico e colaborador do *The New York Times*, Dr. Lawrence K. Altman, em resposta a enxurrada de erros médicos que foram muito divulgados: “Há quase um século em Boston, o Dr. Ernst A. Codman propôs quantificar a eficácia do cuidado médico através do envio de um cartão-postal para os pacientes um ano depois de terem recebido alta do *Massachusetts General Hospital*. Entretanto, seus colegas viram a proposta pioneira como uma ameaça, e, assim, o Dr. Codman, um “brâmane”¹⁸ abastado, teve que abrir seu próprio hospital.”

Conferências de morbidade e mortalidade e autópsias servem para os médicos como mensuradores primários de controle de qualidade já há muito tempo. Nesses encontros, médicos explicam para outros médicos como o tratamento falhou, revisando os laudos da patologia e, em caso de morte, os resultados da autópsia, com o objetivo de aprender com os erros e melhorarem o atendimento. Simultaneamente, mas de forma separada, a administração do hospital questiona os pacientes sobre a limpeza dos quartos, a qualidade da comida, a facilidade no processo de admissão e alta, e a afabilidade da equipe. Embora há muito se saiba que pacientes satisfeitos se recuperam mais rapidamente, sofrem menos complicações, e recebem alta mais cedo, as taxas de doença (morbidade) e mortalidade e os índices de satisfação dos pacientes foram raramente comparados no ambiente hospitalar.

Outros setores de serviços entenderam há tempos que a relação com o cliente é tão importante quanto oferecer um produto de qualidade. Mas a medicina sempre assumiu que os problemas que ela resolve – ferimentos ou doenças – suprimem todas as outras preocupações. Se você estiver em uma situação de hemorragia profusa, após um acidente de carro, vai se preocupar muito mais com a agilidade e habilidade da equipe de emergência do que com o ambiente ou a simpatia. Pacientes em tratamento de câncer desejam compaixão, mas geralmente aceitam uma resposta ríspida se vier da parte do melhor especialista na área.

Pacientes e médicos desencantados

A grande maioria dos pacientes – aqueles que procuram atendimento médico de rotina – parecem querer um melhor relacionamento com seus médicos. E,

¹⁸N.R. Essa interpretação do termo deriva da sua aplicação à elite de Boston, também conhecida como "brâmanes de Boston", oriundos de famílias tradicionais, frequentemente com raízes na colonização inglesa e associados à Universidade Harvard, à Igreja Anglicana e a um estilo de vida distinto. Fonte: Google IA.

sem surpresa, os médicos querem a mesma coisa, especialmente tempo para desenvolver uma confiança voltada para a cura. Três quartos dos médicos nos EUA afirmam que a pressão no trabalho os impede de passar tempo suficiente com seus pacientes. Imagine dedicar de oito a treze anos à faculdade de medicina e ao ensino, gerando dezenas de milhares de dólares em dívidas dos financiamentos dos estudantes, apenas para se ver limitado naquilo que você mais queria fazer: cuidar de forma apropriada dos pacientes. Considere, ainda, que a parceria que o médico busca cultivar com o paciente é frequentemente vista como secundária, algo de menor importância, pelos planos de saúde, seguradoras, ou outros entes patrocinadores. Tais instituições impõem limites ao tempo disponível para o médico ouvir o paciente, e exigindo que o tópico “consulta médico-paciente” se encaixe na categoria própria de cobrança e seu respectivo código.

Por mais doloroso que tenham sido os tempos de crise econômica para os hospitais, algumas melhorias vieram desta concorrência feroz. Unidades de atendimento à saúde têm sido forçadas a reavaliar e aprimorar seus métodos de forma sem precedentes. Departamentos médicos — não apenas os de relações públicas ou atendimento ao cliente — passaram recentemente a levar a satisfação do paciente com muito mais seriedade. Um artigo do *The New York Times*, publicado em julho de 1995, revelou que hospitais estão adotando práticas antes exclusivamente associadas a hotéis. Alguns hospitais de Nova York chegam ao ponto de enviar cestas de frutas e champanha para novas mães e pais, além de oferecer lanches e piano ao vivo em seus saguões.

“Às vezes, concentramo-nos tanto nas trincheiras que esquecemos de como aparecemos ser e como somos percebidos pelo mundo exterior”, diz Lorraine Tredge, diretora executiva do *North Central Bronx Hospital*, que está tentando melhorar seu atendimento ao cliente. “Nem sabemos como atender nossos telefones. Somos muito bruscos. Ao invés de dizer ‘*North Central Bronx*’, deveríamos dizer: “*North Central Bronx, como posso ajudá-lo (a)?*” Uma pequena mudança como essa pode fazer uma grande diferença na forma como somos vistos.”

Ao mesmo tempo, o aumento de custo no cuidado com a saúde força o país — e a própria profissão médica — a escolhas impossíveis sobre, especificamente. “Como negamos tratamentos caros a uma nação que acredita ter direito a eles?” e “Como retiramos serviços que sabemos que melhora a qualidade do atendimento do paciente?”. Em termos humanos, essas questões são devastadoramente difíceis. Uma mulher idosa realmente precisa de uma cirurgia para colocar prótese de quadril? Um paciente alcoolista merece um transplante de fígado? Deveríamos salvar dinheiro antecipadamente e mandar mães para casa logo após elas terem dado a luz mesmo que isso signifique maior tensão, menos tempo para elas se afinizarem e aprenderem sobre o recém-nascido, e aumentar o risco de morte infantil devido à desidratação e ictericia não percebidas e não tratadas? De forma geral, o sistema de saúde pode bancar deixar os pacientes terem menos tempo para desenvolver um bom relacionamento com os profissionais de saúde?

Uma crise espiritual

Uma vez o autor John Updike¹⁹ fez uma observação de que os EUA não são vítimas de limites, mas de sonhos: “Não é suficiente. Essa é uma das palavras que os americanos têm muita dificuldade em aprender: a palavra suficiente.” Esse é o ponto central do dilema da medicina, onde tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes oscilam entre a negação amarga e o brilho da década de 1990 – o doloroso reconhecimento dos preços exorbitantes, as fragilidades humanas, e os limites que delimitam nossos sonhos.

Isto é uma crise espiritual. O deus da ciência, no qual acreditávamos, tinha o poder de suprimir ou eliminar uma doença e retardar o eventual peso da morte, mas tem se mostrado inadequado. A ciência médica pode ter transformado e reconfigurado a esperança de nossos ancestrais, maravilhados como estavam com a inteligência e métodos científicos do ser humano — capaz de arrancar das mãos de Deus o que antes era considerado uma decisão divina — quem viveria e quem morreria. Mas as descobertas que antes inspiravam reverência agora são tidas como garantidas pela sociedade. E, talvez, o mais frustrante de tudo, a medicina restringiu suas definições sobre “do que somos feitos” a células e ossos, e não à rica gama de humores e ideias, paixões e valores que sentimos em nosso íntimo e que, até certo ponto, são organicamente controlados.

História Revista-Revisada

Nem sempre foi assim. Na verdade, ao longo da história, a medicina teve que se apoiar no espírito humano e outras fontes de milagres aparentemente misteriosas. Vamos encarar os fatos: havia o placebo. E, para a medicina primitiva, o placebo era tudo o que existia. Nos primórdios da medicina e seu elenco de indivíduos de culturas diversas – padres, curandeiros, feiticeiros, boticários, doutores bruxos, bruxas, xamãs, parteiras, mateiros médicos, e cirurgiões – confiavam exclusivamente em poções e procedimentos sem comprovação científica, a vasta maioria dos quais não tinham nenhum valor real em si, alguns inclusive faziam mais mal do que bem. O fato de alguns pacientes melhorarem tinha muito mais a ver com o curso natural da doença deles e com o poder de crença do que com os valores inerentes à medicina.

O especialista em efeito placebo, Dr. Arthur K. Shapiro, da Escola de Medicina Monte Sinai, observou que, antes do surgimento da medicina científica no Século XX, os pacientes suportavam coisas como “purgar, vomitar, envenenamento, cortes, ventosas, bolhas, sangramento, congelamento, aquecimento, transpirar, uso de sanguessugas e choques” e eram instruídos a ingerir “sangue de lagarto, fezes de crocodilo, dentes de porco, carne podre, partículas de mosca, esperma de sapo, pó de pedra, suor humano, minhocas, aranhas, peles e penas.” Quase todas as excreções de humanos e animais eram consumidas ou aplicadas em tratamentos médicos, assim o musgo raspado do crânio de uma pessoa que havia sido enforcada. Gerações de pessoas que se encolhiam — faziam caretas — antes de engolir essas coisas são provavel-

¹⁹ N.R. Romancista de Harvard, Updike também disse: “Life. Too much of it, and not enough. The fear that it will end some day, and the fear that tomorrow will be the same as yesterday”. Fonte: Googlereads.

mente a fonte de uma expressão que temos hoje nos EUA e que diz: “se tem gosto tão ruim, tem que te fazer bem.”

As pessoas passaram por tratamentos que hoje chamaríamos de estranhos. Tatuagens eram aplicadas sobre áreas que doíam. Descobertos nos Alpes do Tirol, em 1991, os restos mortais de 5.000 anos do chamado Ötzi, o “Homem de Gelo”, tinham marcas de tatuagem na panturrilha e na parte inferior das pernas, justamente sobre locais que os raios X revelaram ser regiões onde ele tinha osteoartrite. De acordo com o Dr. Torstein Sjövöid, da Universidade de Estocolmo, essas tatuagens foram feitas com fuligem e gravadas na pele.

Até recentemente, a medicina e a superstição eram intimamente ligadas. Havia uma aura de mistério em torno do que era essencialmente um tratamento placebo. Como documentado pelo Professor Wayland D. Hand, da Universidade da Califórnia, em seu livro abrangente intitulado “Magical Medicine”, os “rituais de passagem” eram comuns na medicina primitiva. Para ajudar pacientes nessa “passagem” e emergir do outro lado da doença, curandeiros passavam crianças pequenas através de pequenas aberturas em árvores, ou puxavam pessoas através de buracos em rochas ou túneis na terra. Encruzilhadas nas estradas eram considerados importantes locais de cura, então os pacientes eram estimulados a esfregar sal em seus corpos, jogar cascalho, ou deixar algumas unhas suas, como forma de depositar suas doenças na encruzilhada. Para curar a malária, um paciente teria que dar três voltas ao redor de um recipiente que continha um sapo embaixo; para alguns males dos olhos, seria administrado para o paciente urina de “uma esposa fiel”. Um paciente com artrite era direcionado a encontrar fio fiado por uma menina com menos de sete anos de idade. Ao horário da meia-noite sempre foram atribuídos poderes especiais, e as pessoas eram encorajadas a buscar água para tratamento e a colher plantas medicinais à essa hora tardia.

Como essas superstições e lendas eram aceitas e divulgadas pelos curandeiros, sem dúvida elas promoviam a lembrança do bem-estar (efeito placebo). E, até cerca de cem anos atrás, era ela o tratamento escolhido. Alguns dos primeiros remédios fitoterápicos, talvez de 25% a 50% deles, continham agentes ativos que poderiam ter contribuído para a cura, afirma o notável historiador médico Dr. Erwin H. Ackerknecht. No entanto, como essas ervas foram prescritas de forma ampla e aleatória, para doenças e enfermidades muito diferentes, é improvável que os ingredientes ativos fossem aplicados de maneira que a cura pudesse ocorrer. Além disso, os ingredientes ativos eram frequentemente comprometidos pela má preparação, pela falta de refrigeração e pela combinação com ingredientes tóxicos.

A acupuntura, tantas vezes citada como um tratamento antigo com mérito moderno, pode ter feito mais mal do que bem em sua história. Praticada na China há mais de 2.500 anos, a medicina ocidental demonstrou que a acupuntura é eficaz no alívio de alguns tipos de dor e nos sintomas de abstinência do vício em drogas — resultados que prevejo serão atribuídos em grande parte à lembrança do bem-estar (efeito placebo). Mas como a acupuntura foi realizada com agulhas não esterilizadas durante a maior parte desses 2.500 anos, sem dúvida, também contribuiu para a epidemia de hepatite na China.

A medicina igualou o efeito placebo

Grande parte da história da medicina é a história do efeito placebo. Por boa parte do século XX, apesar da influência que a ciência começou a exercer em outras áreas do mundo naquela época, a medicina ainda oferecia mais cuidados do que curas, mais atenção do que tecnologia. Ironicamente, a reputação dos médicos ao longo da história desfrutou privilégios e a estima. Em todas as culturas e épocas que se possam citar, a boa reputação foi construída e cultivada pelo sucesso da lembrança do bem-estar (efeito placebo) e pelos três modos de cura inspirados pela crença: a crença de um indivíduo em um tratamento, a crença do cuidador ou suas crenças mútuas.

Essa tendência é reconhecida a Galeno, médico grego nascido por volta de 130 d.C., a quem era-lhe atribuída a fama: "Ele cura mais aqueles que mais confiam". Na medicina primitiva, e em culturas que resistem à influência da medicina científica ocidental mantendo suas próprias tradições, a relação entre curador e paciente tem qualidade sagrada e mística. O curandeiro africano usa trajes especiais, oferece encantamentos e segue certos rituais, todos os quais conferem à entrega de remédios uma aura e importância especiais, maiores do que pílulas ou procedimentos, aparentemente conectados de modos próprios ao mundo ao seu redor. Josiah Gregg, um comerciante de Santa Fé (Novo México), contatou indígenas Comanches na década de 1840, pois notou a intensa fé que tinham nos curandeiros de suas tribos. Gregg observou que a imaginação do paciente era muitas vezes invocada em rituais que pareciam acelerar a recuperação. Com respaldo científico ou não, a tradição indígena, na qual o canto repetitivo era usado para afastar os demônios portadores de doenças, parecia funcionar a favor do paciente.

Também o povo Xona, do Zimbábue, tradicionalmente busca a ajuda de um curandeiro conhecido como *nganga*. A mútua estima, afetos e simpatia entre paciente e curador — conforme relatado pelo Dr. Michael Gelfand, que praticou medicina na África do Sul por muitos anos — diferenciam essa tradição do atendimento apressado e estéril da medicina baseada em remédios que, infelizmente, passamos a esperar no Ocidente.

Sêneca, o filósofo romano que viveu por volta de 4 a.C. a 65 d.C., apreciou o papel da esperança, afirmando: "É parte da cura desejar ser curado". Afinal, durante a maior parte da história registrada, os indivíduos eram responsáveis por sua própria saúde; procuravam viver bem a fim de manter um equilíbrio — um equilíbrio de humores (aqui no sentido de secreções humanas: bile negra e amarela, sangue e muco (pituita ou catarro) — que assegurassem a saúde da mente e do corpo. Fatores externos, como clima ou meio ambiente, podiam perturbar esse equilíbrio, mas as pessoas acreditavam ter a capacidade de restaurá-lo. Se eles não pudesse e a doença surgisse, o médico era chamado para restaurar os humores às suas proporções adequadas.

Doença como Julgamento Divino

Na obra acadêmica *The Limits of Medicine*, o historiador Dr. Edward S. Golub escreve que, durante um longo período da história humana, acreditava-se que doenças e infecções ocorriam quando alguém perdia o favor de Deus ou dos deuses. Esse sentimento sobrevive, embora de forma diferente nos dias atu-

ais. A sociedade moderna atribui outras causas e efeitos às enfermidades — como a ideia de que a aflição é o resultado de um vírus, uma bactéria, um veneno ou um estilo de vida inadequado: consumo excessivo de álcool, tabagismo, má alimentação, falta ou excesso de exercício, ou a incapacidade de lidar com o estresse. Consciente ou inconscientemente, muitos estadunidenses consideram uma “falha de caráter” quando uma pessoa sucumbe à doença ou à morte. Da mesma forma, os médicos consideram a doença e a morte “falhas profissionais”. Mais adiante abordaremos os estragos do sentimento de culpa que acompanham esse tipo de pensamento. Por ora, basta dizer que, assim como antes se supunha que a doença era o resultado de algum julgamento divino, médicos e hospitais eram geralmente considerados impotentes para interferir, caso a morte fosse, de fato, uma ordem divina.

O autodiagnóstico e a automedicação eram norma. Na Europa, até meados do século XIX, a nobreza era a única classe com acesso a médicos. Ricos e pobres dependiam de elixires e pomadas, prontamente disponíveis por meio de vendedores ambulantes e lojistas. No entanto, nem a emergente profissão médica, nem a vizinha com seu estoque de remédios caseiros, tinham muito poder diante da peste e da morte que assolavam a Europa. Até o século XX, um quarto das crianças morria antes de seu primeiro aniversário, e a expectativa média de vida era de trinta anos. A classe trabalhadora vivia na miséria, sem banheiros, ralos ou sistemas de esgoto, com pouca ou nenhuma alternativa de descartar lixo, dejetos animais e humanos, restos de carnes e vegetais podres, ou mesmo cadáveres. Em 1840, os nobres da Inglaterra, cujas casas tinham melhores condições sanitárias, viviam em média até avançados 43 anos, enquanto os trabalhadores geralmente morriam aos 23.

Saneamento e Ciência

Com o advento dos serviços de saneamento, grande parte do mundo ocidental percebeu pela primeira vez que as doenças podiam ser rastreadas até suas fontes específicas. Deixou-se de culpar a mudança de humor ou a vontade divina pelas doenças e começou-se a perceber que água contaminada e alimentos estragados eram o real problema. Espalhando-se por toda a Europa, nos meados dos anos 1800, a saúde pública mobilizou-se pela construção de sistemas de distribuição de água, sistemas de tratamento de esgotos, funerais, um padrão para o descarte de lixo, ordenamento e pavimentação das vias públicas, e a ampliação dos cuidados de saúde às populações mais vulneráveis a flagelos como cólera e febre tifoide. Em 1853, cinco anos após a implementação de modestas mudanças no saneamento em 284 cidades inglesas, a taxa de mortalidade da classe trabalhadora foi reduzida em mais da metade, caindo de 30 para 13 óbitos por 1.000 habitantes.

Mudanças mais radicais estavam por vir. A ciência e a tecnologia estavam avançando em todos os aspectos da vida: os motores a vapor alimentando o transporte e a indústria, a eletricidade proporcionando à civilização o telégrafo e iluminação elétrica (lâmpadas). De fato, o mundo estava começando a fazer mais sentido, à medida que forças antes consideradas misteriosas e onipotentes passavam a ser domesticadas e controladas. A vida urbana era muito mais organizada e estrategicamente planejada do que o quotidiano nas comunidades rurais, que jamais haviam assim exigido. Com o Iluminismo, ensina o Dr. Golub, as pessoas foram encorajadas a “agir”, em vez de apenas refletir;

dominar o meio ambiente em vez de prostrar-se na dependência de suas provisão. Inebriadas com seu crescente domínio sobre os elementos, as pessoas começaram pela primeira vez a esperar curas, não apenas cuidados.

À medida que aprendiam que a Terra girava em torno do Sol, e não o contrário, e que uma força chamada gravidade nos mantinha presos em nosso planeta, as pessoas começaram a atribuir nomes e explicações para uma realidade antes nebulosa. Nesse processo, as crenças religiosas e o significado da vida, que levaram a humanidade cruzar guerras, fomes, pragas e tantos períodos inexplicáveis da história, começaram a perder seu brilho. Não havia fim para as perguntas que homens e mulheres tinham sobre seu universo — e, aparentemente, não havia fim para as respostas naquela época. Portanto, embora as crenças humanas e a lembrança do bem-estar (efeito placebo) permanecessem irreprimíveis, tornaram-se cada vez menos relevantes, e seus efeitos sobre a condição humana considerados incomensuráveis e portanto, insignificantes.

As Grandes Descobertas

Durante milhares de anos, a medicina confiou na lembrança do bem-estar (efeito placebo), alcançando sucessos esporádicos. Mas, aparentemente, da noite para o dia, a partir dos trabalhos dos doutores Louis Pasteur e Robert Koch, o progresso acelerou como se o velocímetro saltasse de zero a cem milhas por hora — mas, então, o pedal travou. Em 1854, o químico francês Louis Pasteur determinou que a levedura era responsável na destilação do açúcar de beterraba pela sua fermentação em vinagre. Pasteur lançou a teoria moderna dos germes, nossa compreensão dos organismos microscópicos que vivem e interagem em nosso corpo. Já em 1874, o médico rural alemão Robert Koch identificou a bactéria causadora do antraz em ovelhas. Mais tarde, Koch descobriu que tanto a tuberculose quanto a cólera eram causadas por bactérias específicas. A partir da comprovação científica de que bactérias específicas causam doenças específicas, o objetivo central de todo cientista passou a ser especificar os problemas e desenvolver medicamentos que as combatessem, uma visão muito mais focada da causa e tratamento da doença do que a antigos entendimentos.

Pela primeira vez na história, o papel da crença na ativação da lembrança do bem-estar (efeito placebo) parecia não ter mais importância. Como resultado da descoberta dos doutores Emil Behring e Shibasaburo Kitasato, em 1890, se uma pessoa fosse perfurada por um prego enferrujado, receberia uma pequena dose da toxina da bactéria do tétano para prevenir o tétano ou trismo (constrição mandibular involuntária). Não importava se a pessoa acreditava no tratamento, nem se o médico que o ministrava zombava da sua eficácia, ou mesmo se a relação entre ambos era hostil e desdenhosa — o tratamento funcionava!

A medicina moderna passou a esperar que todas as curas pudessem ser realizadas por meio de medicamentos específicos. Já não era necessário invocar um deus ou espírito, pois a humanidade por conta própria, com a descoberta das vitaminas, estava erradicando os flagelos do escorbuto, beribéri, pelagra e raquitismo. Diabéticos juvenis — muitos dos quais nunca chegaram à idade adulta — passaram, graças à descoberta da insulina por Sir Frederick

G. Banting, Dr. Charles H. Best e Dr. John J.R. Macleod, em Toronto (Canadá), em 1922, a ser mantidos vivos e bem com injeções diárias.

Em 1929, *Sir Alexander Fleming* tirou férias no *St. Mary's Hospital*, em Londres. Ao retornar, encontrou em seu laboratório suas placas de Pétri²⁰ cobertas por colônias bacterianas. No entanto, onde o bolor do pão havia crescido, a bactéria não se desenvolveu. A partir dessa observação, Fleming descobriu que o bolor do pão produzia uma substância antibacteriana: a penicilina.

Naquela época, metade dos adultos com mais de cinquenta anos contraía pneumonia — e morria em decorrência dela. O Dr. Maxwell Finland, um dos meus professores em Harvard, trabalhava no *Boston City Hospital* no final da década de 1930, quando a ideia do Dr. Fleming foi introduzida nas enfermarias médicas. O Dr. Finland tentou nos transmitir — tão inimaginável era, para mim e meus colegas da faculdade de medicina, um mundo sem antibióticos — a metamorfose que ocorreu em seu próprio pensamento: pacientes, que ele esperava ver morrer durante a noite, acometidos por pneumonia, estavam acordados e andando no dia seguinte, comendo e conversando, após uma dose única de penicilina. Nesse tempo, a penicilina era tão cara e rara que a equipe coletava a urina dos pacientes, e ofereciam-na após fervida a ingestão aos demais enfermos, para que eles também se curassem da pneumonia.

Desde a Antiguidade, saúde era um tema envolto em mistérios — uma doença causada por uma estranha mudança de forças internas intangíveis. Impotentes, os curandeiros foram humilhados diante do destino, deixando a recuperação nas mãos de Deus ou do próprio indivíduo. Mas no século XX, a medicina científica produziu os chamados milagres em série, como numa linha de montagem industrial. Conforme prometido nas Escrituras, os cegos passaram a enxergar — não apenas pela fé, mas graças à cirurgia de catarata.

Remover a constante ameaça

Quando a ciência e o saneamento começaram a prevenir doenças e mortes, transformaram as experiências quotidianas das pessoas e toda a sua visão de mundo. O historiador Dr. Golub diz que, mesmo na época de seus bisavôs, a morte era associada à juventude e, se uma alguém alcançasse a velhice, já haveria de ter perdido seus contemporâneos ao longo de sua árdua jornada. Ele nos lembra que, por muitos e muitos anos, o nascimento e o casamento foram características muito menos marcantes da vida familiar do que "a presença constante da morte". Com cemitérios no centro da cidade, a morte era a realidade central da vida das pessoas.

De todas as mudanças introduzidas pela ciência no início do século XX — luz elétrica, transporte, fotografia, balões de ar quente, telégrafos, fonógrafos, filmes e raios X — o Dr. Golub diz que o mais importante na mente do público foi o fato de que a ciência "eliminou a presença constante da morte". Libertou as pessoas de um ataque antes implacável de imagens, odores e sons de sofrimento e morte. Como resultado, escreve ele, o público começou a idolatrar os cientistas, tratando-os como se fossem milagreiros. "Seus filhos poderiam ser salvos de morrer de difteria; as causas da tuberculose, cólera, febre

²⁰ N.R. Placa de Pétri é um recipiente cilíndrico achatado, em vidro ou plástico, usado na pesquisa microbiológica, inventada em 1877 pelo bacteriologista alemão Julius Petri. Fonte:pt.wikipedia.org/wiki/Placa_de_Petri

tifoide e sífilis estavam identificadas; a cirurgia tornara-se mais segura; e a presença constante da morte estava se tornando uma lembrança apenas dos mais velhos."

No entanto, durante boa parte do século XX, a medicina ainda preservava algumas das visões que dominaram a ciência durante a era da "morte constante". O historiador Charles Rosenberg descreve o modelo médico predominante do final do século XIX e início do século XX como "inclusivo, antirreducionista, capaz de incorporar todos os aspectos da vida humana para explicar sua condição física". A doença ainda era tratada como um desequilíbrio natural, resultante da interação de fatores biológicos, comportamentais, morais, psicológicos e espirituais.

Os médicos muitas vezes prescreviam regimes multifacetados, incluindo medicamentos, dietas especiais, mudanças de comportamento e mudanças de local — regimes que deveriam refletir um conhecimento íntimo das idiossincrasias pessoais e familiares do paciente. O Dr. Rosenberg escreve: "Nenhum médico de meados do século XIX duvidou da eficácia dos placebos, assim como pouco duvidou que a eficácia de uma droga dependesse de seu próprio jeito e atitude". Ainda o Dr. Richard C. Cabot, do *Massachusetts General Hospital*, escreveu sobre sua educação na Escola de Medicina de Harvard no século XIX: "Fui educado, como suponho que todo médico também foi, a utilizar o que é chamado de placebo, isto é, pílulas de pão, injeções subcutâneas de algumas gotas de água (que o paciente supõe ser morfina), e também outros dispositivos para agir sobre os sintomas de um paciente através de sua mente."

A ascensão da tecnologia

No entanto, a lembrança do bem-estar (efeito placebo) estava gradualmente caindo em desuso. Como meu colega Dr. Samuel S. Myers e eu escrevemos em nosso artigo de 1992, o conceito de "doença" estava, cada vez mais, a ser definida na medicina e no mundo não como um desequilíbrio antinatural, mas como um desvio em relação a uma norma caracterizada por um número crescente de parâmetros fisiológicos específicos e mensuráveis. O reducionismo transformou cientistas de laboratório em heróis, como os doutores Koch e Pasteur — , e o corpo passou a ser visto como uma soma de partes cada vez menores e complexas. A ciência médica passou a se dedicar à aplicação de verdades universais para tratar indivíduos, em vez de focar nas particularidades do indivíduo. E, para muitas doenças cujas causas e tratamentos específicos puderam ser identificados, essa abordagem foi maravilhosamente bem-sucedida.

As condenações oficiais do uso da lembrança do bem-estar seguiram-se rapidamente. Em 1910, o *Relatório Flexner* foi publicado. A medicina alopática — antecessora da medicina ocidental moderna —, adotou as diretrizes do relatório, que exigia que apenas escolas médicas — baseadas na medicina científica — tivessem permissão para formar médicos graduados. A medicina alopática, como as outras práticas médicas da época — homeopatia, osteopatia, hidroterapia, naturopatia, dependiam totalmente da lembrança do bem-estar (efeito placebo). Contudo ao se alinhar à medicina com base científica, a alopacia diferenciou-se de seus concorrentes e rejeitou a noção de que a mente poderia influenciar o corpo, alegando, em vez disso, que todas as doenças

poderiam ser atribuídas a fontes únicas e específicas. Além disso, na década de 1930, as reações mente-corpo e a lembrança do bem-estar (efeito placebo) tornaram-se tão desonrosas que o *Index Medicus* (a listagem de todos os artigos publicados em revistas médicas) não continha uma única só referência ao efeito do estado mental na fisiologia.

O único papel legítimo do placebo na medicina foi atribuído na década de 1950, quando passou a servir como parâmetro para avaliar novas drogas e técnicas. Em outras palavras, se um novo medicamento ou procedimento não fosse melhor que um placebo, o novo tratamento seria considerado um fracasso. Pouco importava que os placebos tivessem uma eficácia de 30% a 90%; a atenção estava focada na próxima terapia, cada vez mais forte ou mais agressiva, ao invés de um estímulo mente-corpo para a cura. Essencialmente, o efeito placebo tornou-se pejorativo, "tudo na sua cabeça", conforme mencionado anteriormente

Apesar do Vietnã e de Watergate (escândalo político em 1972) — e de todas as questões pontuais que o público dos EUA começou levantar junto às instituições, em relação ao "sistema" ('establishment') nas décadas de 1960 e 1970 —, a medicina e sua ênfase em curas específicas permaneceram praticamente inatacáveis. Seja para reverter um quadro de doença ou enviar um homem à lua, a ciência continuava a inspirar a nação em tempos turbulentos, sendo o progresso a fonte de orgulho. Mas basta alguém comparar a imensa atenção amigável e pessoal do Dr. Marcus Welby, da televisão, com o frenesi e a distração dos médicos do "Hospital Santo Qualquer", — ou com médicos obcecados por procedimentos em salas de emergência — para supor que, à medida que a fé na medicina científica crescia, diminuía a confiança na capacidade de cuidar por parte dos médicos

Ao acompanhar a equipe médica da série *Plantão Médico*" (*Emergency Rescue -ER*) — o programa perpetua uma mentalidade comum entre médicos e enfermeiras — que triunfos ou fracassos são pessoais e profissionais, e não inevitáveis, ocorrências naturais no curso da vida, no qual as pessoas às vezes adoecem e se recuperam, e às vezes adoecem e morrem.

A Visão Moderna

Mas a sociedade ocidental não pensa mais assim. A natureza pode ser superada. E, para quem já testemunhou como muitos pacientes morrem nos hospitais hoje atualmente, muitas vezes há muito pouco de natural nestas mortes. Pelo contrário, esperamos tudo da medicina — os milagres e as "salvações" impossíveis, as balas mágicas, as soluções rápidas que nos são proporcionadas pela tecnologia, pela especialização e pelos altos custos que as acompanham. Com um valor estimado de US\$ 1 trilhão gasto em assistência médica nos EUA em 1995, está claro que os estadunidenses ainda desejam tudo — como queriam na década de 1980 — mas não temos a menor ideia de como pagar por tudo na década de 1990.

Os estadunidenses sempre gostaram de vencer. Gostamos de agir e superar problemas, nossas realizações nasceram de domar os selvagens e subjuguar os inimigos. Apropriadamente, então, a medicina adotou termos militares — médicos "dando ordens" e servindo na "linha de frente" da medicina, muitas

vezes usando "balas mágicas" para repelir "intrusos", de acordo com a autora Susan Sontag, em *"A doença como metáfora"*.

Em um estudo sobre o consentimento informado em várias culturas, os professores da Faculdade de Direito da Universidade de Boston, George J. Annas e Frances H. Miller, documentaram soberbamente essa obsessão com a ação médica entre as pessoas dos EUA. Eles citam o professor da *Harvard Medical School*, do século XIX, Dr. Oliver Wendell Holmes, que acreditava que a fronteira estadunidense deu origem à nossa abordagem médica agressiva, escrevendo:

"Como poderia um povo [que]...inventou a faca Bowie e o revólver...[que] insiste em mandar barcos, cavalos e rapazes para navegar, superar, lutar e acuar todo o resto da criação; como tal povo poderia contentar-se com qualquer prática que não fosse "heroica"? Como estranhar que as estrelas e listras ondulem sobre doses de noventa grãos de sulfato de quinino e que a águia americana grite de alegria ao ver três dracmas de calomelano ingeridos de uma só vez?"²¹

Os estadunidenses têm dificuldade em entender que o descanso, o alívio do estresse e a indulgência do tempo podem ser curativos. Por exemplo, médicos na Europa enviam pacientes para *spas* financiados pelo governo para relaxar e curar, uma prática virtualmente inédita nos EUA. Além disso, o hóspede exausto de um *spa* no país receberia um regime de aulas de aeróbica, caminhadas supervisionadas, salas de musculação e academias, acentuadas por pratos vegetarianos de baixa caloria, enquanto os *spas* europeus enfatizam o sono e o relaxamento e apresentam vinhos finos, chocolate e outros luxos.

O escritor Luigi Barzini sugere que os estadunidenses são compelidos a agir porque acreditam que "o principal objetivo da vida de um homem é resolver problemas". Apesar do corpo ser o maior solucionador de problemas que existe — silenciosa e perpetuamente sustentando a vida, superando bilhões de obstáculos sem depender de nossos imperativos conscientes —, não confiamos nele. Em vez disso, nos voltamos para nossos armários de remédios. O primeiro impulso de nossos médicos é prescrever algo para nós, e, assim, esperamos sair das consultas com uma receita em mãos.

Ao mesmo tempo, um número recorde de estadunidenses está gastando números recordes de seus dólares em saúde com curandeiros não convencionais — quiropráticos, acupunturistas, fitoterapeutas e outros — em quem confiam por acreditarem que se importarão mais com eles como indivíduos do que como somas de partes. Embora alguns estudos mostrem que os pacientes geralmente estão satisfeitos com seus próprios médicos, o modelo de atendimento gerenciado,— com suas listas de credenciados e a pressão para que um médico deve atender a cada dia um número elevado de pacientes — tem dificultado a preservação dessa relação entre médico e paciente.

²¹ N.R. Excerto do livro de Homes, "Medical Essays" (1861). A referida faca foi criada por James Bowie, pioneiro da conquista do Oeste. O quinino é analgésico e antitérmico, enquanto o calomelano é um purgativo antissifilítico. Fonte: [gutenberg.org/files/2700/2700-h.htm](http://www.gutenberg.org/files/2700/2700-h.htm)

A relutância dos médicos

Além disso, os médicos modernos nos EUA, embora se adaptem às mudanças em todas as diversas esferas, têm sido lentos a ressuscitar o bem-estar, que é o desejo dos pacientes em relação à medicina tradicional. Os médicos estão relutantes em admitir que o efeito placebo contribui para o sucesso dos tratamentos que recomendam ou realizam, de acordo com o Dr. Charles K. Hofling, da Faculdade de Medicina da Universidade de Cincinnati, e o Dr. Shapiro, antes mencionados. Em seus estudos, esses médicos afirmaram que seus colegas tinham três vezes mais probabilidades de empregar o efeito placebo do que os autores. E, geralmente, os especialistas excluíam de seus tratamentos especializados relatos sobre os poderes do placebo no tratamento. Os médicos de clínica geral (Medicina Interna) acreditavam que suas práticas estavam isentas dos efeitos placebo dos psicólogos; — os psiquiatras excluíam a psicoterapia e a psicanálise e os cirurgiões excluíam a cirurgia. No entanto, a partir das evidências aqui reunidas, sabemos que todas especialidades e tratamentos se beneficiam de crenças afirmativas e da lembrança do bem-estar (efeito placebo), e que todo tratamento é igualmente vulnerável às repercuções negativas do efeito Nocebo (contra-placebo).

Por que razão um médico não iria querer reivindicar a lembrança do bem-estar (efeito placebo)? Por que um médico não desejaria receber o crédito por estabelecer uma relação terapêutica com os pacientes e inspirar confiança em seus tratamentos? Em primeiro lugar, eles recebem pouco crédito por isso da parte das seguradoras. Ao final da consulta, para ser reembolsado pelo atendimento dispensado pelo médico, este preenche um formulário indicando os diagnósticos feitos e as providências tomadas. Você pode imaginar que há pouco espaço no formulário para "problemas de estômago causados pela tensão durante a aprovação no exame da ordem de advogados" ou "mal-estar geral após a morte de um amigo", nem o formulário fornece as opções "lembraça do bem-estar" ou "tempo vai curar." Em segundo lugar, o medo de uma acusação por negligência — ou de não fazer algo — exige que eles perpetuem a prática padrão, embora ineficaz.

Mas em outros casos, os médicos simplesmente não entendem o efeito placebo, ainda consideram o placebo uma anomalia ou sem valor científico. Alguns subestimam sua influência pessoal sobre os pacientes e não valorizam o quanto pode ajudar um diagnóstico honesto, mas otimista, ou o quanto terapêutico pode ser uma atitude amigável. Em outros casos, os egos tomam o espaço, pois muitos médicos não querem admitir que não sabem tudo e nem podem explicar tudo.

Muitas vezes, receio, uma atitude prepotente de onisciência é cultivada nos médicos. Nós, médicos, não somos encorajados a apreciar aspectos invisíveis ou um tanto intangíveis da cura, — nem estamos bem preparados para ensinar os pacientes a cuidarem de si mesmos. Desde cedo na faculdade de medicina e durante o treinamento hospitalar, os futuros médicos são rotineiramente submetidos a uma prova oral em frente de colegas e colegas mais experientes; todo aspirante a médico é pressionado cedo e, frequentemente, pelo constrangimento de não ser capaz de produzir uma resposta ou de não responder corretamente. É claro que currículos e programas de treinamento mais progressistas das faculdades de medicina tentaram intervir, concentrando-se de forma mais abrangente em estudos de casos de pacientes, em vez de me-

morizar partes do corpo e doenças. Mas, em geral, a jornada para a profissão de médico ainda é um questionário surpresa perpétuo. Na corrida para dar respostas rápidas e seguras, esses médicos valorizam falar em vez de ouvir, interromper em vez de aquietarem-se, serem velozes em vez de terem paciência, e agirem em vez de esperar.

Apesar da relutância dos médicos em adotar a lembrança do bem-estar (efeito placebo), estamos, sem dúvida, em um momento decisivo na história da crença na cura. Claramente, o público está à frente da medicina ao articular o vazio — a falta de consideração pelas personalidades humanas, pelas crenças e prioridades que possuímos como indivíduos ou pela qualidade espiritual da vida —, que muitas vezes aparenta ser mais importante para as pessoas do que a realidade física. A medicina deve atender logo a esta ânsia de significado, a esta exigência de que a saúde seja definida por mais do que resultados de exames e sinais vitais.

Seguindo essa bola em movimento que caracteriza as crenças que tivemos ao longo da história, a humanidade precisou pouco mais de 150 anos para fechar o ciclo: abandonar e depois resgatar as crenças que ajudaram a sobrevivência de homens e mulheres desde o início. Ainda consideradas veneráveis, "razão" e ciência são usadas neste livro para definir a centralidade das crenças para a sobrevivência física. Os estudiosos e as tecnologias que roubaram a força da lembrança do bem-estar (efeito placebo) são os mesmos que o estão restaurando. Os significados que atribuímos à vida parecem irreais muitas vezes, porém, maiores que a vida, transcendendo a realidade. No entanto, o tempo todo, paradoxalmente, nossas crenças estavam se mexendo dentro de nós e, de forma real, aprimorando e preservando a vida.

Capítulo 6

A RESPOSTA DE RELAXAMENTO

O leitor lembra a razão pela qual explorei mais de perto a lembrança do bem-estar. Em primeiro lugar foi porque me pediram para diferenciá-la da calma corporal, que chamei de resposta de relaxamento. Enquanto eu, de modo verdadeiramente reducionista, era capaz de estabelecer que a resposta de relaxamento poderia funcionar independentemente e exclusivamente da lembrança do bem-estar, sem o ímpeto de crenças por trás disso, aprendi que a resposta de relaxamento e a lembrança do bem-estar se cruzam de maneiras muito influentes e significativas. Na verdade, esses mecanismos se complementam muito bem.

Neste capítulo, trato da resposta de relaxamento e sua relevância para meu crescente fascínio pelas ações físicas da crença na saúde das pessoas. (O leitor encontrará mais detalhes sobre a resposta de relaxamento em meu livro de mesmo nome, *The Relaxation Response* (1975). Verá que, embora a ciência possa dividir a resposta de relaxamento e a crença, com muita facilidade para fins de estudo, de medições e de replicação (multiplicação), os pacientes prontamente adaptam suas crenças, valores e significados às técnicas de focalização mental. Isso cria uma dupla muito dinâmica de cura.

Há vários anos, às seis horas da manhã de um domingo, um vizinho, duas casas acima na rua, pediu-me ajuda. Paul era um *designer* de ternos masculinos conhecido nacionalmente, sua esposa, Marie, a espinha dorsal de sua família italiana, muito unida. Éramos vizinhos há quinze anos, mas nos conhecíamos apenas de maneira casual, trocando alguns "como vai?" junto às nossas casas ou em uma festa ocasional.

Mas uma crise nos uniu neste dia em particular. Marie havia sido diagnosticada com câncer renal meses antes e o tratamento não teve sucesso. Ela voltou para casa para ser cercada por lembranças felizes e pelo amor e atenção de seu marido e filhas pelo tempo que lhe restava. Paul ligou naquela manhã porque Marie estava chorando e sentindo uma dor tremenda; ele havia esgotado todos os métodos que lhe disseram que poderiam ajudar.

Encontrei Marie em uma cama de hospital na sala de jantar. A família havia removido todos os móveis da sala de jantar para que sua esposa e mãe ficasse no "centro" da casa, não precisasse subir escadas e estivesse perto da cozinha e de um banheiro. Quando falei com ela, Marie estava exausta e chorosa, tão atormentada por esse câncer em estágio terminal e sua dor abdominal, que não conseguia dormir. Paul me conduziu até a cozinha, onde os balcões estavam sobrecarregados com frascos de comprimidos, odos projetados para lhe trazer alívio, mas nenhum deles eficaz. Virando-se para mim, ele disse: "Por favor, ajude-nos!"

Sabendo que a família era católica, pedi a Paul que pegasse um crucifixo pendurado em seu quarto e o colocamos na sala de jantar sobre a cama de Marie. Expliquei a Marie que talvez pudéssemos diminuir seu sofrimento ensinando-lhe como evocar a resposta de relaxamento. Quando expliquei a ela que ela precisava de uma palavra ou frase para se concentrar, e que poderia ser de natureza religiosa, se isso fosse mais reconfortante para ela, ela decidiu pelo rosário. Deitada ali, respirando fundo e segurando minha mão, Marie concentrou sua mente em uma repetição silenciosa do rosário. Gradualmente, as rugas que acompanhavam sua boca e olhos cerrados se suavizaram, sua respiração tornou-se mais lenta e regular. Em cerca de dez minutos, Marie estava

dormindo. Paul ficou aliviado. As horas de desamparo ao lado da cama de sua esposa tinham passado, pelo menos temporariamente.

Alguns dias depois, Paul me ligou para dizer que a melhora havia sido duradoura e notável. Marie estava confiando principalmente na oração, abstendo-se de tomar quase todos os analgésicos. Paul relatou que, embora Marie sentisse muita dor, ela estava livre da terrível aflição que havia sofrido antes. Sem medicação, sua mente estava clara, seu humor mais brilhante. Baseando-se nesse socorro fisiológico interno e no poder de suas crenças para o que viriam a ser as últimas semanas de sua vida, Marie estava em paz quando morreu.

Outro paciente meu, com sete anos de idade quando o conheci, experimentou sua própria liberação ao ativar a resposta de relaxamento. Andy havia sido diagnosticado com enxaqueca congênita. Ele sofria desde o nascimento, chorando quase constantemente quando bebê. Logo que conseguiu falar, ele disse aos pais que sua cabeça doía.

Quando o vi, Andy estava na terceira série, mas tinha ficado para trás na escola e tinha dificuldade para fazer amigos. Em grande parte, isso acontecia porque Andy costumava passar dias inteiros no quarto escuro, com suas enxaquecas que pioravam pela exposição à luz forte. Os pais de Andy estavam desesperados, tendo buscado os melhores e mais modernos tratamentos, mas nenhum dos medicamentos ou tratamentos parecia funcionar.

Andy e sua família também eram católicos e decidimos fazer uma oração que ele poderia usar para ativar a resposta de relaxamento. Andy fez um acordo comigo para passar de dez a vinte minutos concentrado silenciosamente nesta oração, duas vezes por dia, e usar a mesma abordagem nos primeiros momentos da primeira pontada de dor de cabeça. Dentro de algumas semanas, Andy podia encurtar o tempo que as dores de cabeça duravam e aumentar o tempo entre as dores de cabeça. Várias semanas depois, a intensidade da dor diminuiu. Alguns meses depois, as dores de cabeça de Andy desapareceram completamente. Suas notas e habilidades sociais dispararam e logo ele estava jogando no time de hóquei da escola. Quando falei com a família pela última vez, Andy não estava tomando remédios e considerava as enxaquecas uma coisa do passado.

Embora Andy e Marie tivessem tipos muito diferentes de dor, eles experimentaram o mesmo evento físico - a resposta de relaxamento. Não importa qual método os indivíduos usem para obter a resposta, as mudanças fisiológicas são as mesmas. O corpo humano é preparado para reagir fornecendo este estado calmante – o oposto da resposta de luta- ou-fuga – sempre que a mente está focada por algum tempo e desconsidera os pensamentos cotidianos intrusivos. Em outras palavras, quando a mente se acalma, o corpo acompanha.

Este processo é tão poderoso, que você não precisa acreditar, você não precisa invocar o bem-estar lembrado para gerar a resposta de relaxamento. As pessoas não precisam fazer uma oração ou qualquer coisa que evoque suas crenças; elas podem usar qualquer palavra, frase, som ou atividade repetitiva na qual se concentrem. Assim como uma injeção de penicilina cura a garganta inflamada ou um feixe de laser repara uma retina rompida, qualquer forma que você pratique este método prescrito para desencadear a resposta de relaxamento, a provocará, quer você acredite ou não.

Mente de Macaco

Pense desta forma. A resposta de luta-ou-fuga - reação do seu corpo ao estresse - é como o atendimento do corpo de bombeiros a uma chamada de urgência. Todos precisam estar vestidos com equipamentos de proteção, equipados e treinados para combater incêndios. Sua mente e seu corpo fazem ajustes dramáticos para o que eles acreditam ser uma emergência. Sua pressão arterial, frequência respiratória e velocidade do metabolismo aumentam; a tensão muscular também aumenta e suas ondas cerebrais se tornam mais frequentes e intensas. Em média, você terá um aumento de 300 a 400% no fluxo sanguíneo para os músculos dos braços e pernas, tudo isso para que você possa lutar ou fugir com eficácia.

A maioria das situações de estresse que enfrentamos diariamente — , em alguns casos, muitas vezes ao dia — são alarmes falsos. No entanto, como a resposta de luta-ou-fuga é uma reação instintiva, arraigada em nós, em nossa fisiologia humana, por milhões de anos, várias vezes, não podemos impedir este movimento e mobilização.

Como normalmente não reagimos a uma situação estressante com esforço físico, nem queimamos a energia evocada na resposta de luta ou fuga, sujeitamo-nos a uma legião de repercussões negativas. Pedidos repetidos de propulsão do sangue, mais forte e por todo o corpo, resultam em elevações da pressão arterial, quando mais alta dilata corações tensos. Também contribui para o bloqueio das artérias — aterosclerose — e para o rompimento dos vasos sanguíneos, que causa derrames e outras formas de hemorragia interna (AVCs: acidentes vasculares cerebrais). A mesma adrenalina e noradrenalina podem induzir arritmias cardíacas (distúrbios nos ritmos do coração), diminuir a tolerância à dor e contribuir para níveis mais altos de ansiedade, depressão, raiva e hostilidade.

Os budistas têm um termo maravilhoso para nosso agitado caos mental. Traduzido literalmente, *papānca* (páli) ou *prapānca* (sânsrito) significa "mente de macaco". Como macacos pulando numa árvore de galho em galho, nossas mentes muitas vezes pulam de pensamento em pensamento sem trégua. Quando se tem uma mente de macaco, a atividade cerebral excessiva pode sobrecarregar o sistema, dificultando a concentração, o aprendizado de coisas novas e o sono. Por serem repetidamente instruídos a fazer isso, seus músculos também acabarão se contraindo por hábito, não apenas em situações estressantes. Essa tensão muscular envia um sinal de socorro ao cérebro, perpetuando um ciclo vicioso de mobilização física sem alívio dessa mobilização física à vista.

Janet Frank foi dolorosamente apanhada neste ciclo vicioso quando veio pela primeira vez ao *Mind-Body Medical Institute (MBMI)*, dois anos atrás. A Sra. Frank tinha um grave problema de insônia; ela tinha sorte se conseguisse dormir às quatro ou cinco da manhã, mesmo que tivesse ido para a cama às onze da noite anterior. A Sra. Frank nunca teve esse problema antes. Na verdade, ela dormia tão bem que é a única pessoa de quem já ouvi falar que conseguia realmente adormecer na maca do consultório do ginecologista.

Seus problemas de sono começaram em 1980 como resultado de uma experiência muito traumática. Um dia, seu neto de dezoito meses caiu em uma piscina e quase se afogou — um acidente que, tragicamente, o deixou mental

e fisicamente incapacitado. A Sra. Frank passou semanas em uma *Casa Ronald McDonald*²² com seu filho e nora, rezando e esperando que o menino melhorasse. Logo, ela começou a ter insônia. "Eu estava incomodada com pensamentos na minha cabeça", lembra ela, "sobre meu neto e sobre o relacionamento difícil que tenho com minha filha. Era como se suas vozes fossem fitas na minha cabeça. Eu não conseguia desligá-las."

No início, a Sra. Frank tinha problemas para dormir apenas em lugares estranhos, nas casas de amigos ou em hotéis; gradualmente, ela parou de ir a lugares por medo de não conseguir dormir. Infelizmente, o problema se agravou. Por fim, ela não conseguia dormir nem mesmo em sua própria casa. Assim, ficava acordada a noite toda, ouvindo programas de rádio, fazendo bolos, colocando em dia a roupa para passar e andando pela casa por horas a fio. Como seu marido havia morrido anos antes e seus filhos estavam crescidos e fora de casa, ela não precisava se preocupar em incomodar ninguém. Mas o problema era enlouquecedor e o cansaço a deixava muito suscetível a doenças.

Ela tinha lido sobre a Resposta de Relaxamento na biblioteca e tentado praticar meditação por conta própria. Entretanto, ela verificou junto ao seguro de saúde que o tratamento para insônia no *Mind-Body Medical Institute* fazia parte de sua cobertura, ela procurou o Dr. Gregg D. Jacobs, meu colega especializado em tratamento de insônia.

Antes de começar a provocar a resposta de relaxamento, a Sra. Frank sempre precisava do rádio ligado para dormir, porque as vozes que ele transmitia superavam as vozes em sua cabeça. Mas quando ela se deitou e recitou "O Senhor é meu pastor" ou pedia "Dai-me paz" para si mesma, seu coração parou de bater tão forte como de costume e, assim, conseguia cair no sono. Ela explica: "Eu visualizava Deus e quase conseguia ver Deus cuidando de mim. Deus me acalmava. Eu quase conseguia estender a mão e tocá-lo, de tão real que era para mim".

A Sra. Frank acionou o poder da capacidade de cima para baixo de seu cérebro para tornar sua crença real para ela. Então, ela aplicou sua crença a um mecanismo de foco mental que produz o relaxamento físico que ela descreveu. Felizmente, nossos corações não só estão preparados para bombar rapidamente quando estamos sob estresse, mas também reduzem o batimento no efeito oposto, um bálsamo que pode neutralizar as consequências prejudiciais do estresse.

A resposta de relaxamento não é mobilizada tão rapidamente quanto a resposta de luta ou fuga, necessária em emergências. Nem, na vida moderna, aparece sem ser chamada, embora muitos de nós provavelmente tenham desencadeado a resposta de relaxamento em nossos corpos sem perceber. Nossos ancestrais involuntariamente evocavam a resposta de relaxamento frequentemente porque conseguiam contemplar o pôr-do-sol ou o horizonte. Eles dispunham Nintendo ou aluguel de vídeo para entreter e distraí-los, nem uma cultura popular que os mantivesse perpetuamente excitados e agitados. No entanto, mesmo que fosse mais comum para nossos ancestrais desfrutar de um momento tranquilo e ininterrupto, ainda mantemos a capacidade de ob-

²² N.R. Instituição privada destinada a hospedar familiares de crianças originárias de outras cidades, em geral vizinhas a um tratamento de câncer infantil.

ter e colher as mesmas recompensas que eles obtiveram com a resposta de relaxamento.

Quando você se concentra por um curto período de tempo, afastando suavemente quaisquer pensamentos intrusivos sua mente e corpo, de repente, transformam-se num “resort de cinco estrelas, onde toda a equipe prioriza sua recuperação e saúde e preocupa-se especialmente em aliviar os efeitos nocivos do estresse. Esse grande time de eliminadores de estresse e relaxantes corporais surge quando os pensamentos e preocupações do dia a dia são deixados de lado. A tabela acima mostra o forte contraste nas mudanças corporais provocadas pela ativação da resposta de luta ou fuga em comparação com a resposta de relaxamento (ver **Tabela 2**).

TABELA 2
COMPARAÇÃO DAS DIFERENÇAS FISIOLÓGICAS ENTRE
A RESPOSTA DE LUTA OU FUGA
E A RESPOSTA DE RELAXAMENTO

ESTADO FISIOLÓGICO	RESPOSTA DE LUTA OU FUGA	RESPOSTA DE RELAXAMENTO
Metabolismo	Aumenta	Diminui
Pressão Arterial	Aumenta	Diminui
Batimentos Cardíacos	Aumenta	Diminui
Respiração	Aumenta	Diminui
Fluxo de sangue para os Músculos dos Braços e Pernas	Aumenta	Estável
Tensão Muscular	Aumenta	Diminui
Ondas Cerebrais Lentas	Diminui	Aumenta

Características da Resposta de Relaxamento

Uma característica marcante da resposta de relaxamento é uma diminuição significativa no consumo de oxigênio do corpo, ou hipometabolismo. As células do seu corpo usam o oxigênio do ar que respira para queimar os nutrientes dos alimentos ingeridos. Isso é metabolismo, ou o processo pelo qual o corpo queima ou consome oxigênio e usa a energia gerada para permitir que seu cérebro, coração, pulmões e outras partes do corpo funcionem adequadamente. O corpo responde a técnicas que provocam a resposta de relaxamento, diminuindo o seu metabolismo, permitindo que sua máquina interna de energia perpétua diminua o trabalho tão duro. Muito menos combustível é necessário para sustentar o corpo no estado hipometabólico característico da resposta de relaxamento. Seu coração não precisa bater tão rápido, seu sangue não precisa ser bombeado com tanta força. Sua respiração pode ser mais lenta e profunda, e seus músculos relaxados e exigindo menos sangue. Os órgãos sem-

pre vigilantes e ativos de seu corpo, que muitas vezes são forçados a entrar em velocidade e produção máximas ao menor sinal de problema, podem sabotear por alguns momentos um cronograma menos exigente de respostas e demandas. É como dar uma soneca à tarde a um aluno do jardim de infância hiperenergético.

Essa reação é exatamente oposta à resposta de luta ou fuga, na qual o corpo muda de sua taxa metabólica média em repouso para o hipermetabolismo. Quando o cérebro recebe um sinal para mudar, ajustar ou reagir a uma ameaça – vindo do corpo ou do ambiente, em mensagens de baixo para cima ou de um pensamento ou percepção, em sinais de cima para baixo – o consumo de oxigênio e o metabolismo aceleram para produzir mais combustível para o corpo para que ele possa lutar ou fugir.

O corpo muda para um estado hipometabólico quando dormimos. E, incidentalmente, os animais experimentam hipometabolismo, tanto durante o sono quanto na hibernação – fatos que me levaram a considerar que, talvez, a resposta de relaxamento pudesse ser uma capacidade humana de hibernação anteriormente não reconhecida. Contudo, uma das características definidoras da hibernação encontrada nos animais — a diminuição da temperatura corporal — não se aplicava àqueles que provocavam a resposta de relaxamento.

Tanto quanto a ciência sabe, os efeitos calmantes da resposta de relaxamento não podem ser produzidos de forma tão dramática ou rápida por qualquer outro meio. Claro, o metabolismo do corpo fica mais lento quando você se deita em uma rede, assiste TV ou lê um livro. Mas não desacelera no grau significativo que ocorre na resposta de relaxamento ou no sono. E o consumo de oxigênio diminui muito mais rápido na resposta de relaxamento do que no sono. Quando você apaga a luz e afunda em seu travesseiro à noite, seu consumo de oxigênio diminui muito gradualmente até quatro ou cinco horas depois, quando se estabiliza em uma média de 8% menos do que a taxa que você experimenta quando está acordado ou em descanso. Quando as instruções para ativar a resposta de relaxamento são seguidas, no entanto, a diminuição é drástica e imediata, diminuindo em média de 10 a 17 por cento nos primeiros três minutos.

Embora ainda precisemos aprender mais sobre como as ondas mais lentas experimentadas na resposta de relaxamento afetam o cérebro e nosso humor, sabemos que os ritmos beta de frequência mais alta dominam o cérebro durante a maior parte de nossas horas de vigília, quando estamos envolvidos no pensamento quotidiano e sob estresse. Ondas cerebrais mais lentas evocadas na resposta de relaxamento estão frequentemente ligadas a sentimentos de prazer. Parece que recorrer a diferentes ritmos e padrões cerebrais melhora tanto nosso humor quanto nossa saúde.

Os Efeitos a Longo Prazo

A eliciação ou evocação regular da resposta de relaxamento é de enorme benefício para o seu corpo. Ao desligar-se das preocupações do dia a dia, quebrando aquele tumulto mental conhecido como *mente de macaco*, você dá ao corpo permissão para relaxar. Tanto quanto a ativação repetida da resposta de lutar ou fugir pode levar a problemas contínuos no corpo e à sua mecânica, também a ativação repetida da resposta de relaxamento pode reverter essas tendências e consertar o desgaste interno causado pelo estresse.

Nossos corpos estão envolvidos em uma espécie de cabo-de-guerra: tensão em uma ponta da corda e relaxamento na outra. Dada a quantidade de tensão que vivemos todos os dias, o ritmo acelerado e as enormes expectativas que temos de nós próprios — nos tempos modernos e particularmente na vida urbana —, esses dois lados nunca parecem estar de forma muito justa, com o stress sempre a superar o relaxamento. Porém, a evocação ou ativação regular da resposta de relaxamento equilibra as equipes, e os efeitos acumulados do relaxamento, que se opõem aos efeitos acumulados do estresse, tornando possível um equilíbrio saudável.

Como Ativar a Resposta de Relaxamento

As etapas para ativar a resposta de relaxamento não são necessariamente difíceis ou incomuns. Para aproveitar-se da resposta de relaxamento, de seus efeitos calmantes de curto prazo e da sua contribuição para a saúde a longo prazo, escolha uma técnica que esteja de acordo com suas próprias crenças. A resposta de relaxamento pode ser evocada por qualquer uma de um conjunto de técnicas, que inclui a meditação, certos tipos de oração, o treinamento autogênico de Schultz (autossugestão e indução de sensações), o relaxamento muscular progressivo, *jogging*, natação, exercícios de respiração para partos do método Lamaze, ioga, *chuan (tai qiguang)* *chi gong (qigong)* e até tricô e crochê.

Apenas dois passos básicos precisam ser seguidos. É preciso repetir uma palavra, som, oração, frase ou atividade muscular. Quando pensamentos comuns e quotidianos interferirem sobre o seu foco, desconsidere-os suavemente e volte à repetição (consulte a **Tabela 3**).

TABELA 3 OS DOIS PASSOS PARA ACIONAR A RESPOSTA DE RELAXAMENTO

1. Repita uma palavra, som, oração, frase ou atividade muscular
 2. Ignore indiferentemente os pensamentos diários que venham à mente e retorne à sua prática de repetição
-

A escolha de uma repetição concentrada depende do indivíduo. Você pode escolher qualquer foco. Mas, para aumentar os benefícios da resposta de relaxamento com os efeitos da lembrança do bem-estar e, também, para garantir que você aderirá à rotina de provocá-lo, o foco escolhido deve ser apropriado. Se você for uma pessoa religiosa, pode escolher uma oração; caso contrário, escolha um foco secular. A resposta de relaxamento e a lembrança do bem-estar formam um par muito potente, cuja força combinada discutiremos no próximo capítulo. Independentemente da técnica ou foco selecionados, a resposta de relaxamento será ativada se usar os dois passos - a repetição de um foco e a desconsideração passiva de pensamentos intrusivos com um imediato retorno ao foco.

TABELA 4
PALAVRAS DE FOCO SECULARES

Um	Oceano	Amor	Paz	Calma	Relaxa

Não existe uma "técnica de Benson" para evocar uma resposta de relaxamento. Na verdade, meus colegas e eu oferecemos às pessoas uma miscelânea de técnicas e enfoques. Às vezes, os pacientes relatam preferir um instrutor que decida qual o foco ou atribua um deles. Evidentemente, para essas pessoas, dá-se mais credibilidade ou sentindo ao foco se ajudado por um médico, enfermeira, clérigo ou outro líder. Repito, este é um produto da lembrança do bem-estar: a confiança que você deposita em um cuidador adiciona poder ao processo. A questão é que qualquer foco funcionará e, se soar simpático o som de um que lhe foi dado, experimente. Aqui estão algumas palavras de foco, frases e orações muito comuns que podem ajudá-lo a começar (veja as **Tabelas 4 e 5**).

TABELA 5
PALAVRAS OU ORAÇÕES DE FOCO RELIGIOSO

Cristão (protestante ou católico)

"Pai Nossa que estais no céu"
"O senhor é meu pastor"

Católico

"Ave Maria cheia de graça"
"Senhor Jesus Cristo, tende piedade de mim"

Judaico

"Sh'ma Yisrael"
"Shalom"
"Eco"
"O senhor é meu pastor"

Islâmico

"Insha'allah"

Hindu

:"Om"

A adesão às duas etapas – a repetição das palavras em simultâneo com o afastamento suave de pensamentos intrometidos - aciona prontamente a resposta de relaxamento, não importa como e onde sejam realizadas. Aqui está a técnica genérica que ensino aos pacientes e que eu mesmo uso há muitos anos

Etapa 1 - Escolha uma palavra-chave ou frase curta que esteja firmemente enraizada em seu sistema de crenças;

Etapa 2 - Sente-se calmamente em uma posição confortável;

Etapa 3 - Feche os olhos;

Etapa 4 - Relaxe os músculos;

Etapa 5 - Respire lenta e naturalmente e, ao fazê-lo, repita sua palavra, frase ou oração silenciosamente para si mesmo enquanto expira;

Etapa 6 - Assuma uma atitude suave. Não se preocupe com o quanto esteja indo bem. Quando outros pensamentos vierem à mente, simples e compreensivamente diga a si mesmo: "Ah, está bem", e gentilmente volte à repetição;

Etapa 7 - Continue por dez a vinte minutos;

Etapa 8 - Não se levante imediatamente. Continue sentado em silêncio por um minuto ou mais, permitindo que outros pensamentos retornem. Em seguida, abra os olhos e sente-se por mais um minuto antes de se levantar;

Etapa 9 - Pratique esta técnica uma ou duas vezes por dia.

Nesta técnica genérica, sugiro que você se sente em posição confortável, feche os olhos e relaxe os músculos. Note que você também pode fazer isso com os olhos abertos; pode ajoelhar-se, ficar de pé e balançar-se ou adotar a posição de lótus que tantas pessoas associam à meditação.

Pode, ainda, acionar a resposta de relaxamento enquanto faz sua corrida, prestando atenção à cadência de seus pés na calçada - "esquerda, direita, esquerda, direita" - e quando outros pensamentos vierem à sua cabeça, diga: "Ah, é...está bem" e retome a marcação "esquerda, direita, esquerda, direita". Claro que aqui você deve manter os olhos abertos! Descobrimos que, usando essa abordagem, o corredor alcançará na primeiro quilômetro "o barato do corredor" — ou seja, a euforia sublime — que geralmente ocorre no terceiro ou quarto quilômetro.

Há vários anos, discursava num almoço de capelães das Forças Armadas, no Texas, e conheci um general do exército, o clérigo de mais alta patente nos EUA. Este padre católico contou-me que sempre tentava ser eficiente rezando e exercitando-se ao mesmo tempo. Quando corria, sempre repetia para si mesmo a oração: "Senhor Jesus, tende piedade de mim". Logo, sem que ele soubesse até aquela reunião, ele havia alcançado ainda mais eficiência - exercitando, rezando e ativando a resposta de relaxamento de uma só vez!

A Caminhada Focada

Meu amigo T George Harris, editor-chefe da *Psychology Today* e da *American Health*, bem como o editor da *Harvard Business Review*, colaborou com o escritor Linus Mundy para produzir *Prayer Walking*, um pequeno guia que oferece muitos *insights* excelentes para aqueles considerados "no caminho da boa forma física e mental". Publicado pela *Abbey Press*, este pequeno volume fala muito sobre os benefícios de "fazer uma viagem" - não de férias, mas simplesmente uma pequena pausa para nos afastarmos de nossos ambientes

quotidianos, onde nossos cérebros estão agitados e nossos corpos esgotados por enfrentar ocasiões estressantes.

Nossa pesquisa demonstrou que a realização de um exercício focado evoca a resposta de relaxamento. Em 1978, descobrimos que quando você se exercita e ao mesmo tempo concentra sua mente, seu exercício torna-se mais eficiente — ou seja, é preciso menos energia para fazer o trabalho físico. Além disso, em uma pesquisa que contou com o apoio generoso de meus amigos Ruth Strickler e seu marido, Bruce Dayton, o Dr. Youde Wang e outros colegas da Universidade de Massachusetts, descobriram que a caminhada focada estava associada à redução da ansiedade e à diminuição do estresse negativo. Resultados semelhantes foram alcançados durante um exercício de consciência — uma versão do *tai chi chuan* desenvolvida pela Sra. Strickler em sua academia, “*The Marsh*”, em Minnetonka, (Minnesota). Nenhuma dessas mudanças positivas de humor foram encontradas em caminhadas sem foco.

Então, em vez da estação de rádio que antes sintonizava no *Walkman*, tente baixar o volume do mundo ao qual está tão acostumado. Ao se exercitar e ativar a resposta, você abrange muitas das estruturas de base para promover uma boa saúde.

Sentado ou em pé, andando ou nadando, mesmo tricotando e fazendo crochê, é a qualidade repetitiva do exercício que ajuda a gerar a resposta de relaxamento. Da mesma forma que pais podem garantir alguns momentos de descanso, colocando um bebê em um balanço automático, o cérebro e o corpo podem aproveitar o descanso inerente a uma tarefa fácil e repetitiva, criando uma espécie de efeito hipnótico. Existem dois estágios na hipnose: o estágio de pré-sugestão e a fase de sugestão na qual uma pessoa, por exemplo, pode ser instruída a “levitar” ou levantar um braço. A fase de pré-sugestão é o mesmo estado fisiológico como o da resposta de relaxamento. E, tal como na hipnose, as pessoas que evocam a resposta de relaxamento abrem uma espécie de porta, limpando e rejuvenescendo suas mentes e corpos, preparando-se para novas ideias e sugestões.

Silenciando o Caos Interno

Acredito que a mudança nas ondas cerebrais, que mencionei anteriormente, seja, em parte, responsável pelo “efeito de abertura de porta”, que tantas pessoas experimentam como resultado da ativação da resposta de relaxamento. As pessoas emergem do foco mental com mentes mais claras e pensamentos mais nítidos. O cérebro parece usar o tempo de silêncio para limpar a lousa para que novas ideias e crenças possam se apresentar. Muitos de nós tentamos manter o cérebro o mais ocupado e ativo possível, mas aprendi que um período de foco cerebral, que exclua os pensamentos quotidianos, pode realmente aumentar a produtividade mental.

As afirmações e visualizações que mencionei anteriormente são particularmente úteis quando usadas logo após ativar a resposta. Parece que a mente está mais receptiva e que você pode reestruturar o que pode ser um padrão de pensamento negativo com esses exercícios. Essa é a reestruturação cognitiva na qual os pensamentos são redirecionados para interpretar os eventos da vida de maneira mais positiva e realista. Por mais prejudicial que seja a negatividade (e este livro revelou muito disso), precisamos de estratégias para re-

programar as conexões flexíveis e mutáveis do cérebro a fim de nos lembrarmos do bem-estar.

Um ex-paciente meu — agora colega que ensina a técnica de foco mental em sua sala de aula — Ron Banister, atestará esse fato. Como músico e instrutor de jazz no *New England Conservatory of Music*, em Boston, ele ativa a resposta de relaxamento para silenciar o caos interno.

Banister não usa uma oração ou texto sacro, nem invoca Deus ou uma crença religiosa. Ele invoca a "arte" para gerar a resposta, muitas vezes usando o nome do grande pianista de jazz Thelonious Monk, como seu foco ou mantra. Contudo, este é apenas a primeira do processo de três etapas para melhorar sua saúde e capacidade profissional. O segundo passo é um exercício de "audição focada" no qual ele concentra sua atenção em sons aleatórios ou em certas passagens de música; e o último passo absorve uma série do que ele chama de "vitaminas" - canções de artistas favoritos como Ray Charles e Billie Holiday que fazem com que ele se sinta vivo.

"Treinamento auditivo" é um componente importante do treinamento musical, fundamental tanto para sua própria atuação artística quanto para seu ensino. O professor Banister ensina jovens músicos a reconhecer diferentes tonalidades na música, prestando muita atenção à "violência" na música em filmes de gângsteres ou aos acompanhamentos de temas sombrios em filmes *noir* e, também, desenvolvendo a memória de longo prazo para vários movimentos de orquestras ou bandas de jazz. Em sua opinião, ativar a resposta de relaxamento aguça o ouvido do músico, dá à mente "um foco concreto" e descarta pensamentos e sons estranhos.

Banister diz que a ativação da resposta não apenas libera sua mente, mas a lubrifica (facilita seu funcionamento, reduz suas fricções), como se liberasse uma musa inspiradora. Frequentemente, depois disso, senta-se ao piano e improvisa, deixando seu subconsciente emergir nas teclas, permitindo-se àquelas que chama de "cores vivas", sem se preocupar em produzir música. Às vezes, diz ele, os resultados são surpreendentes e interessantes; outras vezes são menos notáveis. No entanto, essa "ponte entre o abstrato e o concreto" parece muito saudável, tanto para ele quanto para sua música.

Em seu livro *"The Man Who Tasted Shapes"*²³, o neurologista Dr. Cytowic descreve sua primeira experiência com uma forma de meditação Budista. Clark, um amigo de confiança, encorajou-o a sentar-se em frente a uma parede vazia com os olhos abertos, instruindo-o: "Nem tente pensar nem tente não pensar. Quando os oponentos despertarem a mente do Buda é perdida. Sentar-se apenas com nenhum pensamento deliberado é a parte importante do "Zazen" — o tipo de meditação que eles estavam tentando alcançar. O neurologista, Dr. Cytowic, protestou que não acreditava que fosse fisicamente possível "que 'nada' se passasse na mente de alguém". Mas Clark o incitou, dizendo: "Isso não é algo que você questione porque não há uma resposta racional. É apenas algo que você faz."

Dessa forma agiu o Dr. Cytowic: concentrou-se na parede branca até tocar o que chama de "o ponto imóvel". E ele escreve: "Minha mente cognitiva ficou surpresa que o diálogo interno realmente pudesse ser interrompido, enquanto o resto de mim saboreava a sensação de tranquilidade que acompanha-

²³ N.R. Tradução livre: "O homem que provou formas".

nhava esse feito. É uma sensação a ser experimentada para ser compreendida, porque não pode ser explicada."

Gosto do relato do Dr. Cytowic sobre sua primeira experiência com meditação, precisamente porque ele explica tão bem uma experiência aparentemente inexplicável. E, também, porque seu amigo Clark contou-lhe o que tantas vezes digo a meus pacientes sobre a tarefa de focar a mente. Encorajo as pessoas a fazerem da ativação da resposta de relaxamento uma parte de sua rotina diária, mas não a ficar preso a bons resultados ou a algum fim específico. "Apenas faça": ou, "Just do it", como diz o slogan.

Como Escovar os Dentes

Tente pensar na prática acima, como se fosse o ritual diário de escovar os dentes: afinal, todos nós fomos ensinados a fazer antes mesmo de termos todos os nossos dentes permanentes. Isto porque esse hábito foi formado há muito tempo, quando éramos crianças - talvez nossos pais adiavam as histórias de boa noite até que terminássemos de lavá-los - uma decisão óbvia. Fazemos isso naturalmente, às vezes até quando estamos sonolentos. Mas quando terminamos, não avaliamos a experiência, se foi uma "boa escovada" ou uma "escovada ruim".

Deixe seu corpo curar-se sem a interferência de dúvidas, críticas e avaliações geradas pela mente. (Dúvidas, críticas e julgamentos, é claro, registram uma ameaça em sua mente, despertando a mente e o corpo e iniciando a resposta de luta-ou-fuga). Você não criticaria sua escovação de dentes, então tampouco analise este exercício. Deixe os dez a vinte minutos que você planeja em sua agenda duas vezes por dia se tornarem uma "decisão óbvia", uma pausa no pensamento apressado e habitual como você aborda conscientemente as outras atividades em sua vida.

Sei que isso é difícil para muitos de meus pacientes, pois as pessoas que se preocupam o suficiente com sua saúde e bem-estar para aprender técnicas de resposta de relaxamento são, em geral, muito motivadas e disciplinadas. Tanto como a ciência e a sociedade voltada para a ciência essas pessoas foram treinadas a fazer desse modo racional, e buscar resultados mensuráveis. Quando os dez a vinte minutos terminam, as pessoas querem contar suas pulsações e relatar a diminuição da frequência cardíaca — e, quase certamente sua frequência cardíaca será mais lenta.

Mas você não obterá a resposta de relaxamento quando sua concentração for interrompida por pensamentos como "Como estou indo?", "Está funcionando?", "Atingi a meta?" Você não alcançará um objetivo de calma verificando seu progresso porque, inevitavelmente, mesmo que seja apenas subconsciente, você estará muito envolvido em despertar pensamentos para centrar totalmente sua atenção no foco que trará à resposta de relaxamento em primeiro lugar.

A resposta de relaxamento funciona porque quebra a linha do pensamento quotidiano. Dá ao cérebro e, portanto, ao corpo uma trégua porque, por alguns minutos, os mecanismos necessários para pensar, agir, mover, mastigar ou cheirar são retirados do modo de alerta total em que normalmente funcionam. Se você não abandonar o modo de alerta total, não receberá as recompensas.

Livre-se de Preocupações

Como membros de uma sociedade obcecada pela autoajuda, a maioria de nós está acostumada a médicos, nutricionistas, fisioterapeutas e outros conselheiros que nos dizem para anotar ou registrar nosso progresso. Esperamos resultados, se não imediatamente na balança do banheiro, pelo menos em algumas semanas, quando chegar a temporada de biquínis. Estamos acostumados a competir, se não com os outros, pelo menos conosco mesmos.

Minha colaboradora na escrita deste livro, Marg Stark, lembra-se de suas primeiras aulas de ioga, nas quais estranhou ter de se adaptar a um exercício que não envolvia competição. A ioga era totalmente diferente das aulas de aeróbica, nas quais Marg sempre se sentia pressionada a acompanhar o instrutor e os outros alunos, mesmo sendo iniciante, mesmo que mal conseguisse andar até o carro depois de tanto esforço na primeira aula. Na ioga, Marg aprendeu que os praticantes de ioga de longa data podem "ir mais fundo", beneficiando-se dos mesmos exercícios simples e alongamentos ensinados aos iniciantes. Além disso, a ioga atraía homens e mulheres de todas as idades, e o objetivo não era ficar bem usando roupas justas em *Spandex*, mas relaxar, aumentar a flexibilidade, aliviar a dor e ganhar força. A ioga era, de fato, diferente de qualquer esporte ou esforço atlético que Marg já havia experimentado, tão livre de competição e tão focada na autoconsciência que ela não precisava mais lutar contra seu próprio senso de orgulho para fazer algo de bom para si mesma.

A ioga e todos os outros métodos capazes de provocar a resposta de relaxamento têm algo em comum: quanto menos você se preocupar com os resultados, melhor. Apenas deixe acontecer. Mais uma vez, esse conselho tende a ser difícil de aceitar em uma sociedade que, até certo ponto, valoriza a preocupação porque nos motiva, porque libera adrenalina e nos faz leva a um desempenho melhor. Mas a verdade é que a maioria de nós se preocupa demais com muitas coisas, em vez de reservar a preocupação — e o efeito de alerta corporal da resposta de lutar ou fugir — para questões cruciais.

Eu incentivo meus pacientes a direcionar sua preocupação com o corpo e a disciplina que os levou a buscar o tratamento, em uma prática consistente de técnicas de resposta de relaxamento. Use essa energia inicial para manter a rotina. Apenas experimente os efeitos calmantes e deixe-me quantificar os resultados em seus exames. É o que digo a eles.

Faça Apenas por Fazer

Esta é uma boa habilidade para aprender: ativar a resposta de relaxamento por praticá-la, não porque você foi condicionado a acreditar que deve atingir algum objetivo ou apresentar resultados. Não é diferente do que já sabemos instintivamente — que fuma caminhada após um dia estressante nos faz bem. Em geral, não precisamos dissecar ou atribuir valores específicos a essas "coisas da vida". Ironicamente, quando o fazemos, minamos não apenas nosso prazer e experiência de vida, mas também os benefícios específicos e mensuráveis que a ciência já demonstrou serem gerados por essas atividades.

Um outro equívoco pode atrapalhar o aproveitamento dos benefícios da resposta de relaxamento. Muitas pessoas já ouviram falar, ou foram condicio-

nadas a esperar, que a meditação e a oração tragam uma "consciência alterada" ou resultem em um "pico" espiritual ou místico de iluminação. Assim, se a resposta de relaxamento não for proporcionalmente alucinante, tendemos a pensar que não está funcionando ou que não está fazendo nada. Mais uma vez, encorajo meus pacientes a não esperar fogos de artifício: apenas executar os passos, sem muita reflexão ou antecipação.

Você deve se lembrar que a Sra. Frank usou uma visualização durante sua ativação da resposta de relaxamento, tentando imaginar a presença do Senhor invocado em sua oração. As visualizações são exercícios mentais muito poderosos, como expliquei na seção sobre pensamentos gerados "de cima para baixo". As visualizações enviam sinais ao cérebro que surgem não do corpo em si, nem do ambiente, mas da imaginação ou das memórias. Da mesma forma, muitas pessoas gostam de usar afirmações após alcançarem a resposta de relaxamento, quando a mente está aberta e receptiva a novos conceitos. Fisiologicamente, este é o momento perfeito para introduzir mensagens positivas, reestruturar os pensamentos e livrar a mente de padrões destrutivos que pode desencadear o efeito placebo.

Quando as pessoas tornam a ativação parte de sua rotina diária, eu também as incentivo a usar "minis". *Minis* são versões pequenas da resposta de relaxamento: o simples ato de respirar profundamente, liberar a tensão física e repetir a palavra, som, oração ou frase escolhida para si mesmo durante a expiração, sempre que sentirem o estresse tomando conta no meio do seu dia.

Efeitos Cumulativos

No *Mind-Body Medical Institute (MBMI)*, recomendamos que a obtenção da resposta de relaxamento seja combinada com outras técnicas de autocuidado, como nutrição, exercícios e controle do estresse. Este programa completo está descrito em um livro, que minha colega Eileen M. Stuart, Mestre em Enfermagem e outros membros do *MBMI* e eu compilamos, intitulado *The Wellness Book*²⁴ (1992). A maioria das pessoas sente alguns efeitos dessas mudanças de estilo de vida imediatamente, mas os efeitos maiores e mais intensos da resposta de relaxamento são cumulativos. No "cabo de guerra" a que me referi anteriormente, a relação "mente-corpo" precisa de tempo para equilibrar as equipes, um período prolongado de tempo, com a resposta de relaxamento sendo ativada diariamente e confrontando o tipo "luta ou fuga".

Quando o conheci, em 1986, Jimmy Burke já havia sofrido dois anos de ataques de ansiedade recorrentes. A princípio, talvez duas ou três vezes por ano, ele sentia os sintomas clássicos de uma crise de ansiedade — tontura, dor de cabeça, aperto no peito, dificuldade para respirar, às vezes, até hiper-ventilação — que duravam cerca de cinco minutos. Mas, numa manhã, ele acordou e sentiu um medo intenso. Esse sentimento agarrou-o com tanta força que não desapareceu em alguns minutos, horas, dias e mesmo meses depois. Sr. Burke, um encanador, mal fazia seu trabalho diário e sentia que estava "vivendo no limite". Tomou tranquilizantes, fez terapia, consultou vários especialistas em Boston, mas não conseguiu nenhum alívio. Ao final, começou a beber em excesso, usando o álcool para acalmar-se de qualquer maneira. "Eu estava procurando por qualquer coisa", lembra Burke. "Eu estava desesperado."

²⁴ Tradução livre: "O Livro do Bem-Estar"

Alguém no trabalho perguntou se ele havia tentado meditação e deu-lhe o meu nome. Quando Burke veio me procurar, expliquei o progresso que ele poderia esperar como resultado da ativação, com base nas experiências de outros pacientes.

Ele lembra: "O Dr. Benson me disse que dentro de seis meses tentaríamos reduzir para um terço os medicamentos que eu tomava e que, depois de um ano, eu estaria livre deles. Eu queria tanto acreditar nele. Ele era o único médico que parecia ter certeza de que poderia me ajudar."

Burke participou de um programa no *MBMI* onde foi apresentado a cerca de vinte outras pessoas, todas com diferentes problemas médicos. Ele lembra que, além da resposta de relaxamento, aprendeu sobre autoestima e pensamento positivo. No começo, ele vinha me ver uma vez por semana.

Alguns meses depois de sua primeira visita, o estado de ansiedade intensa que o Burke sofreu por dois anos começou a diminuir. Ele conta que, às vezes, depois de um dia difícil, ele faz uma mini e se sente tão energizado que é como se tivesse tirado uma soneca por três horas. Hoje, quase dez anos depois, ele até ri quando as pessoas dizem que ele parece "descontraído". Burke afirma que está "95% curado", lembrando que eu disse a ele que poderia levar dez anos para combater e reverter a incrível influência que o estresse exercera sobre seu corpo.

"E pensar que fiquei sentado na frente de um terapeuta por meses e meses!", exclama. "Nunca descobrimos o que causou isso. É como quando você tem uma úlcera: ninguém sabe exatamente o que causa. São apenas coisas em sua vida..." Eu estava na sala de espera do Dr. Benson uma vez, e um outro paciente, um comerciante, estava lá com os mesmos sintomas que eu tive. Ele me disse que simplesmente não conseguia encontrar tempo para o exercício de concentração, e eu disse: 'Você não tem tempo é para não fazê-lo! '

Mudanças de Vida

Muitos de meus pacientes relatam uma mudança no estilo de vida, uma calma que se prolonga por muito tempo após o término da ativação. Meu colega John Hoffman, Ph.D., e eu descobrimos que, após a exposição à resposta de relaxamento, o corpo passa a exigir uma quantidade maior do hormônio noradrenalina para elevar a frequência cardíaca e a pressão arterial - um efeito bloqueador antes alcançado apenas parcialmente com o uso de diferentes categorias de drogas, os chamados alfa e betabloqueadores. Além disso, essas drogas causam efeitos colaterais e não geram as outras mudanças positivas provocadas pela resposta de relaxamento. Essa resposta de relaxamento atenua, até certo ponto, a ação da noradrenalina, de modo que o corpo não reaja de forma tão intensa a eventos levemente estressantes, mas mantenha a capacidade de responder imediatamente a grandes ameaças. Desta forma, as pessoas com hipertensão podem experimentar alívio a longo prazo com a resposta de relaxamento.

Para todos os pacientes, a resposta de relaxamento não é apenas um benefício de curto prazo, mas um bálsamo de longo prazo. Meus colegas e eu do *Mind-Body Medical Institute* (MBMI) reunimos evidências da enorme diversidade de condições médicas que a ativação, juntamente com outras estratégias

gias de autocuidado — como nutrição, exercícios e controle do estresse —, podem tratar ou curar (os principais pesquisadores²⁵ são listados após cada estudo; Dr. Richard Friedman, diretor de pesquisa do *MBMI* fez grandes contribuições para a maioria desses projetos de pesquisa):

- Pacientes com hipertensão apresentaram reduções significativas na pressão arterial e precisaram de menos ou nenhum medicamento durante um período de medição de três anos (Eileen M. Stuart, RN, C, MS);
- Pacientes com dor crônica tiveram menor intensidade de dor, mais atividade, menos ansiedade, menos depressão, menos raiva sendo atendidos pela unidade de saúde, onde receberam atendimento 36% menos vezes nos dois anos após a conclusão do programa do que antes do tratamento (Margaret A. Caudill, MD, Ph.D.);
- 75% dos pacientes com insônia inicial (não conseguiam adormecer facilmente) foram curados e passaram a dormir normalmente. O sono também melhorou para os outros 25%, e a maioria dos pacientes tomou significativamente menos medicamentos para dormir (Gregg D. Jacobs, Ph.D.);
- 36% das mulheres com infertilidade inexplicável conseguiram engravidar seis meses após a conclusão do programa (Alice D. Domar, Ph.D.);
- Pacientes identificados na internação como psicossomáticos e usuários recorrentes de planos de saúde, reduziram o número de visitas em 50% (Caroline J.C. Hellman, Ph.D.);
- Mulheres que sofriam de sintomas de síndrome pré-menstrual (TPM) apresentaram uma redução de 57% da gravidade. Quanto mais grave a TPM, mais eficaz foi o alívio com a resposta de relaxamento (Irene L. Goodale, Ph.D.);
- Pacientes com câncer e AIDS apresentaram diminuição dos sintomas e melhor controle das náuseas e vômitos associados à quimioterapia (Ann Webster, Ph.D.);
- Pacientes com arritmias cardíacas apresentaram menos eventos (Herbert Benson, MD);
- Pacientes que sofriam de ansiedade ou depressão leve ou moderada apresentaram menos ansiedade, depressão, raiva e hostilidade (Herbert Benson, MD);
- Pacientes submetidos a procedimentos dolorosos de raios-X apresentaram menos ansiedade e dor e precisaram de um terço da quantidade de medicamentos para dor e ansiedade geralmente necessários (Carol L. Mandle, RN, Ph.D.);
- Pacientes submetidos a cirurgia cardíaca a céu aberto apresentaram menos arritmias pós-operatórias e menos ansiedade após a cirurgia (Jane Lesserman, Ph.D.);

²⁵ N.R. O autor indica siglas correspondentes aos títulos acadêmicos nos EUA. Aqui, MD, PhD e SD são doutores, MS mestrado acadêmico, MD RN-C Enfermagem Superior, Certificado. Fonte: GoogleIA

- Pessoas com enxaqueca e cefaleia em salvas (têmporta ou em torno do olho) descobriram que tinham menos dores de cabeça e menos intensas (Herbert Benson, MD);
- Estudantes do segundo ano do ensino médio aumentaram sua autoestima (Herbert Benson, MD);
- Trabalhadores apresentaram sintomas reduzidos de depressão, ansiedade e hostilidade (Patricia Carrington, Ph.D.);
- Trabalhadores tiveram menos sintomas médicos, menos dias de doença, melhor desempenho e pressão arterial mais baixa (Ruanne K. Peters, SD).

Em qualquer condição causada ou agravada pelo estresse, a resposta de relaxamento — ou os programas baseados nela, praticados no *Deaconess Hospital* — pode ser eficaz na cura ou melhora do quadro de saúde. Isso é extremamente importante, já que entre 60% e 90% de todas as consultas médicas neste país estão relacionadas ao estresse e se enquadram no conjunto de doenças que a medicina da mente-corpo pode aliviar. Essas condições são frequentemente mal tratadas por apenas duas das três pernas no banquinho, ou seja, medicamentos e procedimentos cirúrgicos.

Embora esteja claro que todos nós temos a capacidade de provocar seus grandes efeitos, ainda não sabemos exatamente quais mecanismos cerebrais tornam possível a resposta de relaxamento. Apesar dela ter resistido aos critérios científicos mais rigorosos e de ter se mostrado diferente da simples lembrança do bem-estar, essa distinção nem sempre é tão evidente para os pacientes, como veremos no próximo capítulo. Indiscriminadamente misturadas, tendemos a experimentar ambas as sensações numa combinação. E assim segue esta busca.

Capítulo 7

O FATOR FÉ E A EXPERIÊNCIA ESPIRITUAL

No capítulo anterior, sugeri aos pacientes que escolhessem palavras ou frases agradáveis ou tranquilizadoras para focar suas mentes, a fim de provocar a resposta de relaxamento. Você também leu que os pacientes geralmente optam por palavras ou frases de natureza religiosa ou espiritual. Embora eu desejasse que os pacientes apreciassem a técnica — para que mantivessem a prática — e colhesse, as recompensas da lembrança do bem-estar (efeito placebo) ao acreditar na técnica, a predominância de orações como foco foi surpreendente para mim. Isso porque, enquanto eu tentava enfatizar os benefícios fisiológicos da resposta de relaxamento, meus pacientes me impactaram com as qualidades espirituais da experiência, conduzindo meus projetos científicos para o campo não-científico da religião.

Neste capítulo, continuarei a demonstrar como os pacientes combinaram, de forma natural, a resposta de relaxamento e a lembrança do bem-estar (efeito placebo). Mas não era apenas a crença em si mesmos ou na técnica aplicada à focalização mental; frequentemente, tratava-se de fé religiosa. Foi por isso que passei a chamar a combinação desses poderes fisiológicos de "o fator fé" (a definição completa vem em breve). Como você começará a perceber neste capítulo, a identificação do fator fé teve grandes repercussões. Cada vez mais, fui atraído por algo fisicamente duradouro e inerente ao ser humano. Mas, simultaneamente, estava me aproximando de definir um papel biológico da crença em Deus — uma linha de investigação cuja aceitação, eu não podia prever com segurança se cientistas ou teólogos apreciariam.

Um Médico Ensinando a Oração

Vários anos atrás, T. George Harris — de quem você se lembrará do capítulo anterior, atuou como editor de várias revistas acadêmicas —apresentou-me ao capitalista, investidor em risco e filantropo Laurance S. Rockefeller. Harris me disse que o Sr. Rockefeller era uma pessoa profundamente espiritual que sem dúvida estaria interessado em minhas descobertas. Fui, portanto, convidado para jantar no *Pocantico Center*, o complexo Rockefeller no Vale do Rio Hudson (Nova York), onde pude apresentar a Rockefeller o meu trabalho. Expliquei que 80% dos meus pacientes escolhiam orações como o foco de sua concentração, fossem eles judeus, cristãos, budistas ou hindus. Como a grande maioria dos pacientes optou por enriquecer a terapia médica com sua fé, muitas vezes me vi numa posição peculiar: a de um médico ensinando as pessoas a orar.

Rockefeller demonstrou grande interesse, inclusive apoiando financeiramente algumas conferências sobre o assunto (falarei sobre isso mais adiante neste capítulo). Também descrevi a ele a pesquisa que resultou, de forma não intencional, em minha atuação como médico que ensinava as pessoas a orar. Isso porque não apenas 80% dos meus pacientes escolhiam um foco religioso para sua concentração, mas cerca de 25% dos meus pacientes relataram sentir-se "mais espirituais" como resultado da ativação da resposta de relaxamento, independente de terem escolhido um foco religioso ou secular. Nossa taxa de 25% pode até ser conservadora, considerando que uma pesquisa do semanário *Newsweek*, de 1994, revelou que 45% dos entrevistados "sentiram o sagrado" durante a meditação.

Uma Tendência Espiritual

Em alguns aspectos, essa propensão à "espiritualidade" lembra a tendência das pessoas de descrever as experiências de quase-morte como espirituais. A medicina pode, até certo ponto, explicar os processos físicos que levam as pessoas à beira da morte a "ver a luz" e experimentar sensações de alegria e paz: a falta de oxigênio no cérebro faz com que as células responsáveis pela visão registrem túneis de luz, enquanto a liberação de endorfinas provoca as sensações prazerosas. No entanto, a maioria das pessoas resta convencida de que essas experiências de quase-morte têm natureza religiosa.

Tendências como essas me intrigaram, pois tudo o que aprendi sobre a lembrança do bem-estar (efeito placebo) mostra que crenças de todos os tipos podem influenciar diretamente a saúde. Mais uma vez, percebi que as dicotomias entre mente e matéria, entre ciência e religião, parecem opor-se às reações naturais das pessoas e, especialmente importante para mim, às interações de capacidades fisiológicas verificáveis – ou seja, a lembrança do bem-estar (efeito placebo) e o relaxamento resultante.

Comecei a me perguntar: por que as experiências espirituais ou místicas estão entre as experiências mais desejadas e procuradas na vida? Tive alguns eventos estranhos em minha vida que poderiam ser considerados proféticos. Por exemplo, minha mãe afirma que, quando criança, uma das primeiras palavras que eu pronunciei foi "doutor". Isso é tão improvável que eu costumava suspeitar que era o resultado de muito treinamento. Outras vezes, pensei que minha mãe revisava a história para fazer com que minha escolha profissional parecesse uma ordenação. Mas ela sempre defendeu sua versão, e ao longo dos anos, aceitei sua interpretação de meu "chamado" para a medicina.

Continuei a ter outros encontros extremamente fortuitos e improváveis. Um incidente ocorreu quando eu tinha dezesseis anos, na manhã seguinte a um acampamento em Jones Beach, em Long Island (Nova York), com meu amigo Howard Rotner. Pelos padrões modernos, isso deve parecer incomum por si só — uma praia a meia hora da cidade de Nova York ser considerada tão inofensiva que nossos pais nos deixassem passar a noite lá. Mas, naquela época, a praia era aberta e perfeitamente segura, mesmo para adolescentes desacompanhados, e nada nos agradava mais do que essas aventuras noturnas de verão.

De manhã cedo, após passar a noite toda acordado em uma extensão de areia úmida e isolada, eu brincava com um cordão de algas na praia, abrindo-o para ver o que havia dentro. Fui abordado por uma senhora idosa, que usava um vestido de algodão até os tornozelos e um xale de macramê preto, curvada sobre uma bengala. Ela parecia ter saído de um conto de fadas ilustrado, tão perfeitamente escolhida para um papel de adivinha. Essa estranha veio até mim e disse: "Você vai ser médico algum dia!". Sem dizer mais nada, seguiu pela praia, finalmente desaparecendo de vista. Que eu saiba, eu nunca tinha visto essa mulher antes e nunca mais voltei a vê-la. (Aliás, Howard Rotner também se tornou médico).

Mais um acontecimento improvável durante meu primeiro ano na faculdade de medicina. Eu tinha um encontro com uma mulher que havia passado grande parte do nosso tempo juntos depreciando o campo da medicina, tama-

nha a falta de entusiasmo com minha escolha de carreira. Sentamos no gramado próximo de um pequeno rio perto do campus da Escola de Medicina de Harvard, quando, do nada, um pássaro caiu do céu na grama bem ao nosso lado. Era um estorninho ainda estava vivo, se debatendo e cantando, tentando voar, mas só conseguindo apenas pequenos saltos de centímetros. Gentilmente, peguei o pássaro e, agindo por instinto, puxei e reposicionei o que parecia ser uma asa deslocada, coloquei o pássaro de volta na grama e observei, enquanto ele se agitava, alçou voo rapidamente.. Eu estava surpreso. Mas minha companheira ficou pasma e foi gentil o suficiente para retirar o que ela havia dito minutos antes sobre os méritos limitados de minha "vocação".

Experiências Espirituais

Em um momento ou outro, tenho certeza que quase todo mundo experimenta eventos extraordinários e mágicos como este —, a convergência do tempo e das circunstâncias desafia a lógica a tal ponto que não conseguimos evitar a sensação de que esses eventos foram divinamente direcionados. Pode ser um reencontro casual com um amigo há muito tempo perdido, uma mudança de vida ocorrendo exatamente no momento em que você mais precisa, ou até mesmo uma imagem singular vista na formação de uma nuvem. Pode ser o sermão de um clérigo que parece estranhamente relevante para os problemas que está enfrentando, algo tão dramático quanto ouvir uma voz inspiradora ou tão silenciosa quanto uma alegria que o envolve repentinamente. Seja qual for a forma, quanto mais o incidente significa para nós, maior a tendência de atribuir-lhes um caráter sagrado. Balançamos a cabeça, perguntando: "Quais são as chances?" — ao mesmo tempo em que sentimos uma profunda reverberação interior, como se a vida não fosse completamente aleatória, como se sinais tangíveis de uma força mística tocassem nossas experiências de vida.

Mas e sem essa reverberação que você sente diante de uma experiência mágica ou espiritual, não for apenas emocional, mas também física? Minhas pesquisas — e a de meus colegas — não apenas revelou que 25% das pessoas se sentem mais espirituais, após a prática da resposta de relaxamento, mas também demonstrou que essas mesmas pessoas apresentam menos sintomas médicos do que aquelas que não relataram qualquer aumento de espiritualidade a partir da prática.

O Fator Fé

Decidi chamar a força combinada dessas influências internas de "fator fé" — a lembrança do bem-estar (efeito placebo) e a externalização da resposta de relaxamento. Mas ficou claro que as convicções religiosas ou a filosofia de vida de uma pessoa aumentavam os efeitos médios da resposta de relaxamento de três maneiras: 1) As pessoas que escolhiam um foco apropriado, baseado em suas convicções filosóficas ou religiosas mais profundas, eram mais propensas a aderir à rotina da eliciação ou evocação, ansiosas por ela e aproveitando a situação; 2) Crenças afirmativas de qualquer tipo trouxeram à luz a lembrança do bem-estar (efeito placebo), revivendo padrões de disparo de células nervosas no cérebro de cima para baixo, que foram associados ao bem-estar; 3) Quando presente, a fé em uma força eterna ou transcendental à vida parecia potencializar ao máximo a lembrança do bem-estar (efeito placebo) pois é uma

crença extremamente reconfortante, capaz de desconectar a lógica e as preocupações doentias.

Eu já sabia que provocar a resposta de relaxamento poderia "desconectar" pensamentos e preocupações diárias, acalmando corpo e mente das pessoas mais rapidamente e em um grau inatingível de outra maneira. Parecia que as crenças somadas à resposta transportavam mente-corpo de forma ainda mais profunda, acalmando preocupações e medos de maneira significativamente mais eficaz do que a resposta de relaxamento sozinha. Adicionalmente, especulei que a fé religiosa era mais influente do que outras crenças afirmativas.

Em sua tenra idade, Anne Frank escreveu em seu diário, enquanto se escondia de seus futuros captadores nazistas: "Aquele que tem coragem e fé nunca perecerá na miséria". Comecei a crer que ela estava certa, que a crença em Deus disparada por nosso cérebro é profundamente reconfortante para nossos corpos.

Quero enfatizar que os benefícios do "fator fé" não são domínio exclusivo dos devotos. Não é preciso professar uma crença em Deus para colher as recompensas psicológicas e físicas associadas ao fator fé. Sob a liderança do Dr. Jared D. Kass, professor da Escola de Pós-Graduação em Artes e Ciências do *Lesley College* em Cambridge (Massachusetts), meus colegas e eu desenvolvemos um questionário para quantificar e descrever os sentimentos espirituais que acompanhavam a resposta de relaxamento, para documentar sua frequência bem como seus potenciais efeitos na saúde.

Com base nas respostas obtidas, calculamos "pontuações de espiritualidade". Entretanto, visto que praticamente todos os entrevistados de nossa pesquisa relataram uma "crença em Deus", essa variável não pôde ser usada para diferenciar os indivíduos. O que parecia estar associado a um melhor bem-estar psicológico e físico era o sentimento mais sutil e amorfo de espiritualidade. Ainda assim, um grupo mostrou-se e parecer mais propenso a ter encontros espirituais: as mulheres apresentaram pontuações de espiritualidade mais altas do que os homens, por razões que ainda não entendemos.

Efeitos Imediatos e Cumulativos

Nossos estudos demonstraram que as pessoas sentem um aumento na espiritualidade de forma relativamente rápida ao externalizar a resposta de relaxamento. Contudo, quanto mais tempo essa manifestação fazia parte de sua rotina, mais essas sensações cresciam. Assim como as recompensas físicas que medimos, a espiritualidade também parecia ser um efeito cumulativo, aumentando com o tempo à medida que as pessoas manifestavam regularmente a resposta.

Novamente liderados pelo Dr. Kass, nosso grupo de pesquisa descobriu que aqueles que provocavam a resposta de relaxamento regularmente por mais de um mês apresentavam pontuações de espiritualidade mais altas do que aqueles que o faziam por menos tempo. Não importava se você era novo ou veterano, religioso ou não: os efeitos e recompensas do "fator fé" mostraram-se acessíveis a indivíduos muito diversos.

Mas o que exatamente as pessoas experimentavam que lhes pareciam ser espirituais? Ao compilar os resultados, emergiram alguns temas comuns.

As pessoas que relataram aumento da espiritualidade após obter a resposta de relaxamento descreveram dois aspectos principais: 1) a presença de uma energia, uma força, um poder - Deus - que estava além delas mesmas e 2) essa presença sentida como próxima a elas. Foram justamente as pessoas que "sentiram essa presença" que notaram os maiores benefícios médicos. Independentemente de sua fé declarada, as pessoas que provocavam a resposta que experimentavam essas sensações — uma energia que parecia interna e externa a seus corpos e considerada positiva — apresentavam melhor saúde como resultado.

A Força Energética

Muitas pessoas me perguntam se eu atribuo essa força percebida ao "*chi*", a energia que os médicos tradicionais chineses e outros médicos orientais acreditam que pulsa através de nós internos do corpo e do mundo natural. Cientistas ocidentais não reconhecem essas energias, embora alguns concordem que existe uma força vital, um espírito ou uma alma que dá vida aos corpos. Diversas culturas nomearam e acreditaram em uma misteriosa energia de cura. Os antigos egípcios o chamavam de "*Ka*", os havaianos de "*Mana*" e os indianos de "*Prana*". Nessas culturas, as pessoas acreditam que os curandeiros podem direcionar e restaurar essas forças de cura.

Usando métodos científicos padrão, tentei isolar e medir o *chi* — ou essa energia à qual tantas culturas atribuem benefícios medicinais —, mas nunca obtive sucesso. Parece que o estado físico trazido pelo *tai chi chuan* e *chi gong* — movimentos aparentemente em câmera lenta, praticados com frequência por homens e mulheres asiáticos mais velhos em parques, e cada vez mais populares nos ocidentais — é, na verdade, a resposta de relaxamento. O Dr. Huang Guozhi, da Universidade de Ciências Médicas Sun Yatsen, em Guangzhou (Cantão, China), relatou que o *chi gong* provocou mudanças fisiológicas consistentes com a resposta ao relaxamento. Ainda assim, não sei se essa chamada energia está relacionada às habilidades de cura descritas neste livro, mas acredito que uma combinação de lembrança do bem-estar e resposta de relaxamento esteja envolvida.

Além das mudanças fisiológicas que já havia relatado, não consegui rastrear a fonte da energia descrita pelas pessoas, nem determinar se elas projetaram um sentimento de espiritualidade na experiência. Frequentemente, tudo o que as pessoas podiam dizer sobre a experiência era que lhes parecia inherentemente sagrada. Nem sempre sabiam o que surgia primeiro — a reação física ou emocional. Considerando o que sabemos sobre o funcionamento do cérebro funciona — de que a emoção é um contribuinte orgânico da função mental e, consequentemente, da função física —, faz sentido que essas sensações estejam entrelaçadas, dificultando a distinção entre ambas. Mais uma vez, as pessoas pareciam estar dispostas a invocar a crença em um poder superior como forma de efeitos físicos calmantes.

Misticismo Comum a Todos Nós

Karen Armstrong, que por sete anos foi uma freira católica antes de se formar na Universidade de Oxford, escreveu um livro acadêmico e imensamente popular: *"Uma história de Deus: a busca de 4000 anos do judaísmo, cristianismo e islamismo"*. Nele, ela analisa a experiência espiritual comum provocada pela "contemplação silenciosa", prática usada por diversas comunidades religiosas por milênios. Armstrong chama à experiência de Deus que a contemplação silenciosa gera uma "mística" pois, ao contrário da leitura das escrituras e de outras formas de adoração baseadas na razão, esta experiência é intuitiva e não-verbal. A presença divina que uma pessoa pode sentir durante a contemplação silenciosa é mais mística, e muito menos distinta ou identificável, justamente por não envolver "palavras" e as teologias não são impostas a esta experiência. Ela escreve:

A experiência mística de Deus tem certas características [que] são comuns a todas as fés. É uma experiência subjetiva que envolve uma jornada interior, não uma percepção de um fato objetivo fora de si; ela é empreendida por meio da parte da mente que cria imagens — muitas vezes chamada de imaginação — ao invés da faculdade mais cerebral e lógica. Enfim, é algo que a mística cria deliberadamente dentro de si: certos exercícios físicos ou mentais produzem a visão final; nem sempre os atinge de forma inesperada.

Os "exercícios físicos ou mentais" descritos por Armstrong já foram cientificamente documentados. Correspondem, basicamente, aos passos que provocam a resposta fisiológica de relaxamento combinada com as crenças sinceras de uma pessoa. Minha hipótese é que "a experiência mística comum a todas as fés" que Armstrong descreve é a mesma experiência que meus colegas e eu identificamos em nossos pacientes que sentiram "a presença de uma energia ou força que parecia próxima a eles".

A semelhança de experiências espirituais e suas manifestações físicas, além dos efeitos do lembraça do bem-estar (efeito placebo) e da resposta de relaxamento, tanto me intrigava quanto me entusiasmava. Também me lembrou de um artigo que escrevi para um curso de religião quando era estudante de graduação na *Wesleyan University*, em Connecticut. A arrogância da juventude fica evidente para mim agora, tantas décadas e experiências de vida depois, pois intitulei o artigo "Deus existe?"

Para essa tarefa, li *Variedades de experiências religiosas*, de William James (publicado em 1902), um livro que se mostrou importante para mim. James argumentou que pessoas de todas as culturas e países têm experiências em comum, adorando um ser supremo ou sagrado. Em grande parte, como resultado da leitura de James, concluí em meu artigo que ou a doença mental em massa permeia todas as sociedades e todas as geografias, ou que essa experiência de Deus, a experiência de uma divindade, seja qual for o nome pelo qual ela atenda, é universal.

Quase vinte anos depois, dei por mim a reconsiderar este artigo. Mas dado que 80% dos meus pacientes escolheram a oração para evocar, e mais, considerando que um quarto dos meus pacientes descreveu uma experiência com Deus ou espiritualidade, e, ainda, dado que esta experiência se traduziu

em melhorias notáveis na saúde deste grupo de pacientes, senti mais profundamente as implicações das minhas hipóteses dos tempos de faculdade. Poderá a religião realmente ser tão boa para nós quanto os teólogos sempre disseram que era?

Bem-Estar Divino?

Presumivelmente, a expectativa da ajuda divina funciona da mesma forma que a expectativa da ajuda de um medicamento, um procedimento ou um cuidador. Assim afirma o Dr. Jeffrey S. Levin, da Escola de Medicina da Virgínia Oriental, em seu artigo de 1994, na revista *Social Science and Medicine*:

A mera crença de que a religião ou Deus melhora a saúde pode ser suficiente para produzir efeitos salutares. Ou seja, associações importantes entre medidas de religião e saúde . . . podem, em parte, apresentar evidências semelhantes ao efeito placebo. Várias escrituras prometem saúde e cura aos fiéis, e os efeitos fisiológicos de crenças expectantes como esta estão sendo documentados pelos pesquisadores da relação mente-corpo.

As escrituras de fato prometem cura. Na língua inglesa, o verbo curar é “heal”²⁶ que deriva de uma antiga palavra saxônica que significa “inteiro”, atual ‘whole’ (antigas ‘helen’ e ‘hal’, segundo Merriam-Webster), e por milênios, a ideia de uma pessoa “inteira” é aquela que demonstrou fé. Veja, por exemplo, as numerosas curas relatadas na Bíblia. Marcos 5:25–34 e Lucas 8:43–48 contêm relatos de uma mulher que sangrou por doze anos. Mas, quando ela simplesmente tocou o manto de Cristo, foi curada de sua aflição. Quando Jesus se voltou para ver quem havia tocado o seu manto, disse: “Filha, a tua fé te salvou (te tornou inteira); vai em paz”²⁷ Da mesma forma, em Lucas 17:12–19, dez leprosos são purificados e correm para mostrar aos examinadores sua condição. Apenas um deles volta para Jesus para agradecer por ter sido curado - um ato que leva Cristo a observar: “Levanta-te, segue o teu caminho; a tua fé te salvou (te tornou inteiro)”

À beira da estrada para Jericó, um cego implora por misericórdia, um choro que cai nos ouvidos surdos dos transeuntes, exceto Jesus, que ordena ao homem que se aproxime. Em Lucas 18:42, Jesus diz: “Recebe a tua vista; a tua fé te salvou.” E em Atos 14:9, um dos discípulos de Jesus, Paulo, ouve as súplicas de um homem em Listra (na província romana da Galácia, atual Turquia), que era aleijado desde o nascimento e nunca andou. “Percebendo que tinha fé para ser curado”, Paulo disse ao homem para ficar de pé, e o homem deu um salto e começou a andar (todos os itálicos destes dois parágrafos foram adicionados pelo autor)..

O que os autores do Evangelho sugerem é claro: a fé cura e torna o corpo inteiro. Em seu livro *The Uncommon Touch*²⁸, o autor Tom Harpur afirma:

²⁶ N.R. Em Português, ‘cura’ deriva do Latim *cūra*, -ae, cuidado, tratamento (Houaiss, 2000) ; O vocábulo também tem a referida acepção da inteireza (integridade, como neste caso: ‘O cura é o homem que cuida das almas’ (Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa, Nascentes, 1955).

²⁷ N.R. Na versão em inglês, a expressão correspondente é ‘*Thy faith hath made thee whole*’.

²⁸ Tradução livre: “Um toque incomum”

"Um estudo do Evangelho revela, em última análise, que é inteiramente cura". Os Evangelhos não são os únicos a aclamar o poder da fé. No Sagrado Alcorão, encontramos: "(...) curarei os cegos de nascença e o leproso; ressuscitarei os mortos, com a anuência de Allah, e vos revelarei o que consumis, o que entesourais em vossas casas. Nisso há um sinal para vós, se sois fiéis"²⁹.

Um padre que revisou as curas pela fé em Lourdes, o famoso santuário católico na França, disse uma vez que as pessoas estão enganadas se pensam que "milagres produzem fé". Muito pelo contrário, diz ele, "a fé produz milagres". Um dos pais da medicina moderna dos EUA pareceu concordar ao declarar oficialmente a importância da fé na cura. O Dr. William Osier, primeiro na Universidade *Johns Hopkins*, e mais tarde como Professor Catedrático de Medicina na Universidade de Oxford, escreveu em 1910: "A fé em "Santo" *Johns Hopkins* (a Santa Universidade), como costumávamos chamá-lo, uma atmosfera de otimismo e enfermeiras alegres, realizou exatamente o mesmo tipo de cura que Esculápio em "Epidáuro" (Esculápio foi o deus romano da medicina e da cura). Não importa qual Deus fosse invocado, de acordo com o Dr. Osier, as curas eram as mesmas.

A Resposta de Relaxamento e Membros do Clero

Para acompanhar os benefícios para saúde que surgiram da combinação da lembrança do bem-estar (efeito placebo) e da resposta de relaxamento, comecei a estudar o fator fé em muitos pacientes e comunidades religiosas diferentes ao redor do mundo. Apoiado pelo Sr. Rockefeller, como mencionei antes, meus colegas e eu patrocinamos uma série de conferências nas quais pastores, rabinos, padres, freiras e líderes de várias organizações religiosas e escolas teológicas foram apresentados às aplicações da oração da resposta de relaxamento e seus efeitos terapêuticos.

A pedido do Sr. Rockefeller, cuja família há tempos apoia o Centro Médico de Atendimento do *Sloan-Kettering Cancer Memorial* (MSK), em Nova York, realizamos nossa primeira conferência de clérigos para seus capelões e outros membros do departamento de cuidado pastoral. O aspecto mais impressionante desta primeira conferência, e de outras depois dela, foi o quanto esses ministros precisavam do bálsamo e do rejuvenescimento proporcionados pela resposta de relaxamento. Em geral, esses líderes religiosos, representando uma variedade de denominações e credos, tinham isso em comum: trabalhavam demais e recebiam baixos salários, seus cargos eram muito estressantes e muitas vezes não tinham a quem recorrer para aconselhamento ou apoio. Repetidas vezes, o clero presente na conferência nos relatou que suas atividades eram tão desgastantes que haviam abandonado o tempo devocional pessoal. A maioria tinha até parado de orar! Esses religiosos ficaram entusiasmados em redescobrir a prática da oração e ao conhecer os benefícios adicionais das preces realizadas de forma a evocar a resposta de relaxamento.

Realizamos outras oito conferências de clérigos patrocinadas por Laurence Rockefeller, direcionadas a líderes de escolas teológicas e seminários, com o objetivo de capacitá-los a ensinar esses preceitos em seus respectivos

²⁹ Qur'an, 3a. Surata, AlI'l'mran (Família de Imran), versículo 49, Fonte: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/le000001.pdf>

locais e compartilhar as novidades – que mente e corpo, Oriente e Ocidente, medicina científica e religião estão intimamente relacionados. O efeito cascata tem funcionado, pois esses contatos iniciais influenciaram os líderes religiosos a incorporar nossas descobertas nos sermões da igreja e nos currículos do seminário. Casualmente, comecei a lecionar regularmente na *Escola Teológica Andover Newton*, em Newton, (Massachusetts), onde agora sou membro do corpo docente em meio período.

Aprendi muito com membros do clero que assistem pacientes de hospitais. Um exemplo marcante vem do Dr. Babinsky, o diretor de cuidado pastoral que mencionei antes, que veio a uma das primeiras conferências para clérigos após notar uma tendência: os pacientes que ele visitava regularmente pareciam melhorar mais rapidamente do que os demais. "Eu poderia dizer que suas peles eram mais rosadas e que eles enfrentavam a cirurgia ou o tratamento de maneira positiva", explicou ele.

Como ministro protestante, o Dr. Babinsky lembra-se de ficar nervoso ao abordar a questão da meditação com os pacientes. "Aparentava ser algo muito radical. Como capelão protestante, nunca tive certeza se os pacientes queriam a oração tradicional - eu fazia isso com muito receio e apreensão. As tradições da meditação realmente se perderam no cristianismo, embora os padres católicos se sentissem mais à vontade com isso porque eles sempre tiveram a oração centralizadora."

No entanto, os temores do reverendo diminuíram rapidamente quando viu o modo como os pacientes recorriam à eliciação, ou seja, à evocação da resposta de relaxamento. Essa prática acalma a ansiedade e dissipa ou vence os medos, permitindo que ele possa trabalhar com os pacientes em "sua vontade de viver". Aqui Dr. Babinsky explica: "Quando os pacientes recebem um diagnóstico ou são hospitalizados, é inicialmente muito traumático e ficam num estado psicológico bastante frágil. Qualquer contratempo, por menor que seja, parece enorme para eles. Por isso, precisam de ajuda para reformular e readaptar a situação".

Antigas Técnicas De Meditação

Enquanto as pessoas do clero encontravam um novo valor na oração graças à resposta de relaxamento, comecei a cultivar relacionamentos com os monges budistas tibetanos nas montanhas do Himalaia, na Índia, cuja prática vitalícia de meditação os tornava excelentes sujeitos de estudo para minhas investigações. Meus colegas e eu fizemos quatro expedições para estudar os monges tibetanos, a mais recente em 1988. Relatos das três primeiras expedições e meus primeiros encontros com Sua Santidade, o Dalai Lama, podem ser encontrados em meus livros *"The Relaxation Response"* (1984) e *"Your Maximum Mind"* (1987)³⁰. Por exemplo, nossas equipes documentaram que os monges conseguiam, de fato, secar lençóis molhados e gelados em seus corpos nus, mesmo em temperaturas de aproximadamente 4,5° centrígrados. três a cinco minutos após a aplicação dos lençóis — de um metro por dois metros, pingando na pele —, os lençóis começaram a fumar! Em trinta a quarenta minutos,

³⁰ N.R. Tradução livre, respectivamente: "Além da resposta de relaxamento" e "Sua Mente Máxima"

os lençóis estavam completamente secos e eles puderam repetir esse processo mais duas vezes.

Em outra observação, nossa equipe viajou para os mosteiros Hemis e Gotsang, em Ladakh (estado da Jamu Caxemira, extremo norte-noroeste do país), que estão situados nos mais incríveis precipícios a 5.334 metros acima do nível do mar. Ali, monges cobertos apenas por finos xales de lã e calçando apenas sandálias nos pés passaram a noite de 5 de fevereiro de 1985, a 5.791 metros de altitude, em temperaturas iguais ou abaixo de zero. Eles se mantinham confortavelmente aquecidos graças à prática budista do *Tummo* (ਤੁਮਮੇ, *gtum mo*, "mulher feroz"), também conhecida como yoga do calor. Aqui, os meditadores provocam a resposta de relaxamento e, em seguida, visualizam um canal interno passando desde o centro de seus crânios até seus torsos, por onde um calor extraído do universo pode fluir queimando impurezas e pensamentos impróprios. Da mesma forma como uma mulher feroz que protege seus filhotes, esse calor consome as impurezas para alcançar a pureza interior.

Nossa Expedição a Sikkim

Em 1988, nossa equipe se preparava para retornar a Ladakh, fronteira sudoeste do planalto tibetano, com o objetivo de documentar os efeitos da energia que permitia aos monges gerar calor suficiente para sobreviver em tais circunstâncias extremas. A expedição foi precedida por anos de planejamento meticuloso. Obtivemos financiamento de organizações como o *Instituto Americano de Estudos Americanos* e o *Fetzer Institute*, recebemos permissão do mosteiro e de monges específicos, além do apoio contínuo de Sua Santidade, o Dalai Lama. Contudo, ao chegarmos a Nova Déli para nossa missão de duas semanas, com quarenta malas contendo equipamentos médicos e de acampamento, soubemos que o líder do mosteiro de Ladakh havia acabado de falecer e que os monges não permitiriam ser estudados sem a aprovação de um novo líder, ainda não havia sido nomeado.

Tentamos rapidamente salvar nossa missão ao saber de outro grupo de monges, que praticava o mesmo tipo de ioga em um mosteiro de Rumtek, em Sikkim (nordeste da Índia), um pequeno reino anteriormente independente, situado entre o estado indiano de Assam e o então Reino do Nepal. Graças à persistência obstinada, também à notável boa sorte e a uma abundância de simpatizantes e amizades feitas rapidamente — além de considerável influência política, do Dr. Phillip E. Schambra, adido científico da embaixada dos EUA em Nova Déli, junto aos ministros indianos da educação e da cultura — superamos enormes dificuldades e obtivemos permissão para ir imediatamente a Sikkim. Era uma área restrita, pois foi palco da invasão chinesa à Índia, ocorrida anteriormente, durante uma disputa de fronteira em 1962. A entrada nessa região era concedida apenas ocasionalmente a turistas e viajantes, que normalmente precisam solicitar autorização com pelo menos seis meses de antecedência.

Depois que essa permissão aparentemente impossível foi concedida em questão de dias, a *India Airlines* fez arranjos especiais para que voássemos até o aeroporto militar em Bagdogra (Bengala Ocidental, Índia). De lá, seguimos por sete horas de estrada, enfrentando caminhos traiçoeiros nas montanhas margeadas por declives de dois mil pés (609 metros). As estradas eram

tão estreitas que a empresa de ônibus contratou homens para se inclinar ligeiramente para fora das janelas, a fim de observar e garantir que um ônibus na faixa oposta não se aproximasse a ponto de quebrar um espelho lateral. Fizemos essa jornada extenuante na esperança de que os monges de Sikkim, com quem não tínhamos contato prévio, nos deixassem assistir e fazer medições de suas práticas de *Tummo Yoga*.

Quando finalmente chegamos ao mosteiro, reunimo-nos com os monges-chefe, que ofereceram o tradicional chá tibetano, aromatizado com sal e manteiga dos rebanhos de iaques (em tibetano, a fêmea do *gyagk* é chamada *dri*), e fomos informados de que nossa viagem havia sido em vão. Nosso tradutor, representante do Dalai Lama, o Venerável Karma Gelek Yuthok, relatou que os monges não realizavam mais o ritual de secar lençóis molhados e que não queriam ser observados em suas sagradas meditações.

Naquela noite, jantamos — ovos cozidos e sanduíches com geleia e manteiga de amendoim — sentados no chão de terra do quarto cheio de entulhos na casa de hóspedes do mosteiro. Cada um de nós ficou desapontado com o fato de que, depois de tantos anos de planejamento e de superar tantas dificuldades recentes, a expedição se mostrou tão infrutífera. Mas, antes de irmos dormir, um dos monges com quem nos encontramos, o Venerável Bokar Rinpoche, veio até nós e concordou em ser estudado — um ato que levou outros dois monges, Lama Chonyl Dondup e Lama Gyaltzen, a concordar também.

Então, finalmente conseguimos fazer o que nos levara até ali: medir os sinais vitais desses homens que estavam empregando a antiga meditação tibetana para alcançar a resposta de relaxamento com a qual estávamos tão familiarizados. Durante a meditação, descobrimos que eles apresentaram taxas estranhamente baixas de consumo de oxigênio ou metabolismo. Enquanto os pacientes que mensuramos em Boston experimentaram uma queda média de 10 a 17% no metabolismo devido à resposta de relaxamento, Bokar Rinpoche experimentou uma redução de 64% — o nível mais baixo já documentado em um ser humano. Muitas vezes ouvi relatos sobre iogues indianos que sobreviveram a horas enterrados vivos e, embora os monges do Sikkim não realizassem tais atos, agora entendíamos como os humanos poderiam sobreviver a esse ritual: os iogues podiam subsistir reduzindo drasticamente seu metabolismo, o suficiente para extrair oxigênio suficiente do solo livre ao seu redor.

Feitos Sobre-humanos

De fato, após documentar as impressionantes proezas físicas que os monges realizavam por meio do *fator fé*, fiquei curioso sobre até onde a fé poderia chegar. Tal qual a força da fé que impulsiona os crentes, e canalizada por meio de técnicas comprovadas de foco mental, perguntei-me se outras façanhas "sobre-humanas" seriam possíveis. Em outras expedições, meus colegas e eu tentamos confirmar relatos lendários de que monges tibetanos levitavam, subindo e pairando acima do solo durante a meditação. No entanto, quando observamos que a suposta levitação de monges na aldeia montanhosa de Chail (Himachal Pradesh, norte da Índia), parecia tratar-se apenas um ato de considerável agilidade física, no qual os monges, com as pernas travadas em posição de lótus, saltavam vários centímetros do chão. Eles não pairaram no ar. Quando perguntei a um monge-chefe se era possível pairar, um tradutor me

disse que os sábios de antigamente o faziam. Novamente perguntei: "É possível hoje?". O monge respondeu, com um brilho nos olhos: "Não há necessidade. Hoje temos aviões."

Não acredito que seja possível pairar ou realizar outras façanhas físicas que desafiem a física newtoniana. Não me interpretem mal: o *fator fé* é uma característica notável da fisiologia humana. A mente, de fato, é capaz de exercer uma influência impressionante sobre a fisiologia, como vimos nos monges tibetanos na Índia. Na verdade, muitos atletas recorrem ao *fator fé* durante a competição e experimentam a euforia que vem de "estar na zona", isto é, muito focado e motivado. Certa vez, o jornal *The New York Times* citou o depoimento de um jogador de tênis, que descreveu essa sensação como sendo "tão completa e intensa que evoca um estado de euforia quase semiconsciente — que muitos acreditam ter uma semelhança com a hipnose e permite ao atleta de ponta atingir seu pico máximo de desempenho."

Segundo psicólogos esportivos, atletas dentro dessa "zona sensorial" vivenciaram uma grande felicidade, uma sensação de atemporalidade, ausência de esforço e pensamento positivo. Em geral, esperam vencer. O grande jogador de tênis aposentado Chris Evert Lloyd confirmou essa condição dizendo: "Você joga na zona, acima de sua cabeça, onde tudo é como um sonho. Quando você joga partidas assim, quer jogar mais."

Experiências de Pico

Isso é muito semelhante ao "pico" ou às experiências religiosas que, por vezes, são atribuídas à meditação ou à oração. Sempre achei difícil definir o que as pessoas querem dizer quando se referem à experiências de pico. Todavia, o Dr. Stanley R. Dean, professor de psiquiatria nas Universidades de Miami e da Flórida, captou o que quero dizer quando me refiro a experiências de pico, quando afirmou que elas "produzem uma transmutação sobre-humana de consciência que desafia a descrição. A mente, divinamente intoxicada, literalmente cambaleia e tropeça em si mesma, tateando e lutando por palavras de exultação e grandeza suficientes para retratar a visão transcendental. Até agora não temos palavras adequadas."

O leitor deve lembrar que, no capítulo anterior, eu não estimulo os pacientes às experiências de pico - efeitos profundos internos e externos frequentemente associados a intensa oração ou meditação. É, como expliquei, derrotista esperar fogos de artifício porque essas expectativas vão interferir no foco necessário para provocar a resposta de relaxamento.

Costuma ser difícil transmitir uma mensagem às pessoas porque a nossa sociedade é cativada pelos encontros com Deus e pela imortalidade, e ficamos particularmente intrigados com a ideia de que o divino se articula de maneiras fantásticas e conspícuas. Em cultos de avivamentos e de adoração, em grupos motivacionais e seminários de superação da mente, as pessoas desmaiam e têm convulsões, espumam pela boca, falam supostas línguas, manuseiam cobras venenosas, caminham sobre brasas ardentes e afirmam levitar. Ouvimos relatos em que as pessoas se sentem em clímax de renascimentos, veem estátuas de Nossa Senhora a chorar ou são convocadas pela voz de Deus, de Satanás ou de um familiar falecido com uma mensagem importante.

Em meu estudo de 25 anos com pacientes que provocam a resposta de relaxamento, descobri que experiências tão dramáticas são relativamente raras. Embora o invulgar e o impressionante sejam possíveis, parece que um amplo espectro de sensações pacíficas e estimulantes é facilitado pela resposta de relaxamento —, muitas delas desafiam uma descrição precisa, algumas até parecendo transcender a experiência humana quotidiana, com um caráter aparentemente espiritual. Todas essas experiências, — das mais sutis às mais extraordinárias —, parecem ser igualmente curativas sob a perspectiva fisiológica.

Num mundo que anseia por experiências espirituais, é maravilhoso saber que elas estão ao nosso alcance — algumas intensas e transformadoras, mas a maioria simplesmente pacíficas e restauradoras. Como relatou a *Newsweek*, de 28 de novembro de 1994, uma parcela de 45% dos estadunidenses afirmaram sentir o sagrado durante a meditação fora da igreja, enquanto 68% têm essa sensação quando do nascimento de uma criança e 26% relataram vivê-la durante o sexo. Esta pesquisa evidencia que as experiências sagradas são muito acessíveis na vida.

Compreendendo melhor como nosso cérebro funciona e o papel do *fator fé* que maximiza a resposta de relaxamento, percebi que a espiritualidade tão ardente desejada habita dentro de nós e é relativamente fácil de despertar. Se for esse o seu desejo, você pode aplicar suas crenças religiosas para provocar a resposta de relaxamento, exercitando o que pode ser visto como uma espécie de “músculo espiritual”. Quaisquer que sejam as suas crenças, ao ativar a resposta de relaxamento, você estará exercitando um mecanismo mente-corpo que também tem mérito fisiológico comprovado.

Capítulo 8

A FÉ
CURA

Em seu livro “*A History of God*”, Karen Armstrong conta a história de um grupo de judeus no campo de concentração de Auschwitz que, numa tarde, decide colocar Deus em julgamento. Deus é acusado de crueldade e traição, e começam os argumentos a favor e contra Deus. Apesar de acreditarem que Deus deve combater o mal e servir como um conforto para os humanos, este tribunal improvisado do campo de extermínio não encontra nenhuma evidência de intervenção divina naquele mundo horrível, nem quaisquer circunstâncias atenuantes que isentem a culpa de Deus. O rabino anuncia o veredito: Deus é culpado da acusação e, presumivelmente, digno de morte. Em seguida, o rabino olha para os reunidos e declara o julgamento concluído. Porém, diz a todos: é hora da oração da noite.

Vimos no último capítulo como era natural que as pessoas combinassem a lembrança do bem-estar e a resposta de relaxamento na fusão que chamei de *fator fé*. Descobri que meus pacientes se acostumaram a esse tipo de oração quase como se fosse uma “segunda natureza” para eles. Comecei a procurar mais evidências de que a fé poderia ser tão inflexível e poderosa na fisiologia humana quanto sugeriam as investigações iniciais. Recorri à literatura médica para encontrar qualquer evidência existente de que a espiritualidade e a vida religiosa beneficiam as pessoas. Essas descobertas são o conteúdo deste capítulo.

Fé ao Longo da História

Aprendi rapidamente que não existe uma civilização conhecida por nós que não tenha fé em Deus ou deuses. Por milênios, a fé teve relevância para todos os povos do mundo. Contudo, quando o Ocidente começou a dividir as esferas mente e corpo, enviando a fé e a razão para cantos opostos, a fé não pareceu se sair tão bem quanto a razão, pois se tornou um assunto privado e pessoal, enquanto a razão se tornou um bem público e amplamente promovido. As disputas por espaço muitas vezes foram amargas, como Martin Luther demonstrou: “*A razão é o maior inimigo da fé; ela nunca vem em auxílio das coisas espirituais, mas - mais frequentemente do que não - luta contra a Palavra divina, tratando com desprezo tudo o que emana de Deus*”.

Muito potencial humano foi desperdiçado neste impasse. Os cientistas desprezaram Deus, e raramente fizeram da fé religiosa o foco do estudo científico. Dr. Robert D. Orr e o reverendo George Isaac, da Universidade de Chicago, relataram quando da resenha de sete principais periódicos dos EUA sobre cuidados primários que, dentre 1.066 artigos, apenas doze - ou seja, 1,1% - avaliaram considerações religiosas. De todos os aspectos e características dos pacientes que poderiam ser e foram estudados, a religião e a fé foram quase completamente ignoradas.

Em outra excelente resenha, o Dr. Levin e o Dr. Preston L. Schiller, também da *Eastern Virginia Medical School*, pesquisaram mais de duzentos estudos conduzidos nos últimos duzentos anos, nos quais descobertas religiosas foram avaliadas em revistas médicas de língua inglesa. O fato de que, em duzentos anos, apenas duzentos artigos, entre centenas de milhares, tenham se ocupado em abordar a fé, demonstra o quanto Deus se tornou um tabu na história recente da medicina ocidental.

Dr. Levin explica que “a biomedicina ocidental, da qual a epidemiologia faz parte, ainda está lutando com um dualismo corpo-mente que desafia o consenso; portanto, para a maioria dos epidemiologistas, qualquer resolução

de um pluralismo corpo-mente-espírito está simplesmente fora de consideração". Conclui o Dr. Levin: "Como resultado, a ideia de que o passado de experiências religiosas pode de alguma forma influenciar a saúde de alguém permaneceu parte do folclore de discussão à margem da comunidade de pesquisa".

Mas isso está mudando lentamente. Cientistas agora estão explorando mais ativamente pesquisas antigas em busca de evidências, e novos estudos estão sendo lançados. Assim como aconteceu em minha revisão da pesquisa sobre a lembrança do bem-estar, as evidências existentes sobre os benefícios da fé para a saúde mostraram-se muito convincentes. Em um dos resumos mais importantes, Dr. Levin revisou centenas de estudos epidemiológicos para concluir que a crença em Deus reduz as taxas de mortalidade e melhora a saúde. Em 1995, o Dr. Thomas E. Oxman e seus colegas da *Dartmouth Medical School* relataram que pacientes com doenças cardíacas, com mais de 55 anos, que haviam se submetido a cirurgia de coração para tratar doença da artéria coronária ou da válvula aórtica — e que receberam consolo e conforto de suas crenças religiosas —, tinham três vezes mais chances de sobreviver do que aqueles que não usaram esse suporte.

Na maioria dos estudos científicos realizados no passado, os pesquisadores se concentraram nos benefícios da participação em alguma religião organizada. Sem dúvida, assim o fizeram porque a participação era mais fácil de medir do que a crença. Porém, ao excluir pacientes com crenças religiosas consideradas "menos publicamente praticadas", os pesquisadores presumiram que essas crenças não eram influentes. Mas, à medida que as pesquisas sobre crenças em Deus, relatadas como "menos publicamente praticadas", começaram a se acumular, os resultados acabaram sendo os mesmos. Minha análise da pesquisa revela que, independentemente de quão tradicional seja a prática de uma crença religiosa, sempre que a fé está presente, o bem-estar lembrado é acionado e a saúde pode ser melhorada.

Saúde e Compromisso Religioso

De acordo com uma pesquisa Gallup de 1990, 95% dos estadunidenses dizem acreditar em Deus e 76% afirmam rezar regularmente. E em uma análise abrangente e impressionante da literatura científica sobre os efeitos médicos das experiências espirituais, o Dr. Dale A. Matthews, o Dr. David B. Larson e a Sra. Constance P. Barry encontraram evidências de que os fatores religiosos têm uma influência ampla e profunda na saúde (ver Tabela 6). Em sua síntese acadêmica, *The Faith Factor: An Annotated Bibliography of Clinical Research on Spiritual Subjects*, eles descobriram que os fatores religiosos estavam envolvidos com o aumento de sobrevida; redução do uso de álcool, cigarro e drogas; redução da ansiedade, depressão e raiva; redução da pressão arterial; e melhor qualidade de vida de pacientes com câncer e doenças cardíacas.

Em um experimento interessante realizado pelo Dr. Peter Pressman da *Northwestern University Medical School* e seus colegas, trinta mulheres idosas se recuperando de correções cirúrgicas de fraturas no quadril foram estudadas para avaliar a relação entre suas crenças religiosas e sua saúde médica e psiquiátrica. Aquelas com fortes crenças religiosas foram capazes de caminhar significativamente mais e apresentaram menor probabilidade de sofrerem depressão. ficarem deprimidas. Mesmo que as pacientes andassem mais, pois

estavam menos deprimidas, o resultado, de qualquer forma, é impressionante.

TABELA 6
A INFLUÊNCIA DE
FATORES RELIGIOSOS NA SAÚDE*

CONDIÇÃO	Nº ESTUDOS	Nº ESTUDOS COM FATORES SAUDÁVEIS PRESENTES	PERCENTUAL DE FATORES SAUDÁVEIS PRESENTES
Redução do Uso de Álcool	18	16	89
Redução do Uso Nicotina	6	6	100
Redução do Uso Drogas	12	12	100
Melhora em Sintomas Psicológicos incluindo Ajustamento e Enfrentamento	15	14	93
Redução de Depressão	17	12	71
Redução de Hostilidade	4	4	100
Redução de Ansiedade Generalizada	11	8	73
Redução de Ansiedade de Morte	15	10	67
Melhora na Saúde Geral	5	4	80
Melhora na Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos	8	7	88
Melhora na Qualidade de Vida de Pacientes Cardíacos	6	4	67
Melhora na Sobrevida	9	8	89

*Sumário: Matthews, D.A.; Larson, D.B.; Barry, C.P., *The Faith Factor: An Annotated Bibliography of Clinical Research on Spiritual Subjects*. Vol. 1. (Fundação John Templeton, 1994).

O compromisso religioso está consistentemente associado a uma saúde melhor. Quanto maior o comprometimento de uma pessoa, menores serão os sintomas psicológicos, melhor a saúde geral, menor a pressão arterial e maior

a sobrevida. Em geral, em grupos de pacientes de diferentes idades, etnias e religiões, apresentando doenças e condições muito diferentes, o compromisso religioso traz benefícios para toda a vida.

A religião normalmente promove estilos de vida e comportamentos saudáveis. Entre outros, os Mórmons e os Adventistas do Sétimo Dia conseguem dissuadir seus membros de fumar, beber ou fazer sexo extraconjugal (o que está associado a um maior risco de doenças sexualmente transmissíveis) e incentivam dietas saudáveis e exercícios. Os Adventistas do Sétimo Dia, que desencorajam o uso do fumo e do álcool, têm taxas substancialmente mais baixas de câncer – especialmente pulmão, bexiga e cólon – em comparação à população em geral, e outros abstêmios. Esses praticantes religiosos, bem como clérigos de todas as fés, são mental e fisicamente mais saudáveis que a média da população dos EUA.

As pessoas religiosas relatam consistentemente maior satisfação com a vida, satisfação conjugal, bem-estar, altruísmo e autoestima do que as pessoas não religiosas (ver **Tabela 7**). A partir de tudo o que já sabemos sobre a lembrança do bem-estar e sobre o impacto do estresse e da turbulência em nossa saúde, a felicidade e o contentamento gerados pela fé provam ser uma contribuição extraordinária para a saúde.

TABELA 7
A INFLUÊNCIA DE FATORES RELIGIOSOS
SOBRE MEDIDAS PSICOLÓGICAS *

MEDIDAS PSICOS-SOCIAIS.	NÚMERO DE ESTUDOS	Nº ESTUDOS COM FATORES POSITIVOS PRESENTES	PERCENTUAL DE FATORES POSITIVOS PRESENTES
MAIOR SATISFAÇÃO COM A VIDA	13	12	92
MAIOR SATISFAÇÃO CONJUGAL	3	3	100
MAIOR BEM-ESTAR	16	15	94
MAIOR ALTRUÍSMO	5	3	60
MAIOR AUTOESTIMA	4	2	50

Sumário: Matthews, D. A.; Larson, D. B.; Barry, C. P., *The Faith Factor: An Annotated Bibliography of Clinical Research on Spiritual Subjects*. Vol. 1. (Fundação John Templeton, 1994).

Vinte e dois entre vinte e sete estudos apontaram que a frequência a serviços religiosos foi correlacionada com uma saúde melhor. Os cultos estão cheios de elementos potencialmente terapêuticos – música, ambiente estético, rituais familiares, oração e contemplação, distração das tensões diárias, e oportunidades de socialização, companheirismo e educação.

O Ritual Religioso

A lembrança do bem-estar torna o ritual religioso um mecanismo muito poderoso. Há algo muito influente ao invocar um ritual que possa ter praticado pela primeira vez na infância, sobre a regeneração das vias neurais que foram formadas na sua experiência de fé quando jovem. Em minha prática médica, isso provou ser verdade, devo acrescentar, mesmo entre muitos adultos que rejeitaram a religião que praticaram no passado. Mesmo que você experimente o ritual inteiramente diferente sob a perspectiva da maturidade e seu histórico de vida, as palavras que lê, as canções que canta e as orações que invoca vão acalmar o leitor da mesma forma que fizeram num momento talvez mais simples em sua vida. Mesmo que você conscientemente não perceba algum afeto ou emoção real ligada ao ritual, o cérebro retém uma memória da constelação de atividades associadas ao ritual, tanto o conteúdo emocional que permite ao cérebro pesar sua importância, quanto os disparos de células nervosas, interações e libertações químicas que foram ativadas num primeiro momento.

Desde que venho ensinando às pessoas a resposta de relaxamento, encorajando os pacientes a personalizar técnicas de foco, por meio de palavras, orações, frases ou mantras que sejam significativos para elas, nunca deixo de me impressionar com o impacto de rituais familiares. Anos atrás, Sally Nash, uma benfeitora do *Mind-Body Medical Institute*, embora nunca tivesse realmente utilizado aquelas instalações, desenvolveu um câncer de ovário. A mulher recusou-se absolutamente a acreditar que o câncer seria sua ruína, ignorando por um período de alguns meses os tratamentos que a medicina tradicional poderia lhe oferecer - medicamentos e procedimentos —, duas pernas do banquinho de três pernas que sustento serem necessários para otimizar a saúde. Em vez disso, ela embarcou em uma dieta macrobiótica rigorosa e praticou fielmente a resposta de relaxamento. Finalmente, seus intestinos ficaram obstruídos por causa de tumores malignos metastásicos, e eu exigi, tanto como seu médico quanto como seu amigo, que ela fizesse uma cirurgia imediatamente para aliviar o bloqueio. Sem a operação, ela certamente teria morrido. Mas, apesar do prognóstico sombrio, a relutante Sra. Nash concordou com a operação sob uma condição: que eu estivesse com ela quando ela fosse ao hospital e recebesse a anestesia.

Claro que prontamente concordei. Logo depois, naquela tarde, estávamos juntos na antessala do *Deaconess Hospital*, em Boston, onde ela seria anestesiada e preparada para a operação. O anestesiologista que entrou na sala era corpulento, do tamanho e estatura de um jogador de "futebol americano", tinha um comportamento tranquilo e profissional. Já com máscaras, ele e eu nos cumprimentamos e ele sinalizou que estava pronto para aplicar à Sra. Nash a anestesia para aquela operação. Ela me pediu para segurasse sua mão e conduzisse pelos passos da resposta de relaxamento, usando a mesma recitação que ela vinha utilizando — o início do Salmo 23, "O Senhor é meu pastor".

Quando o anestesiologista começou a pingar a anestesia, eu repeti em voz alta junto com sua recitação silenciosa — "O Senhor é meu pastor... O Senhor é meu pastor... O Senhor é meu pastor" — em cada uma de suas expirações, até que, finalmente, a anestesia entrou fez efeito e ela perdeu a consciência. Quando olhei para cima, o anestesiologista — que, momentos antes, por conta de seu porte (eu o havia associado ao jogador profissional Dick But-

kus), tremia ligeiramente, sua máscara encharcada de lágrimas. Para aquela mulher, a recitação de um salmo familiar com o médico em quem ela confiava, era uma fonte de calma profunda. Mas o ritual também carregava consigo um poder que eu não poderia ter previsto, provocando neste anestesiologista firme e competente uma resposta emocional intensa.

A autora Karen Armstrong também anuncia a importância dos rituais religiosos, escrevendo:

"Muitas pessoas que frequentam serviços religiosos em nossa sociedade não se interessam por teologia, não desejam nada muito exótico e não gostam da ideia de mudança. Consideram que os rituais estabelecidos lhes fornecem um vínculo com a tradição e, ainda, uma sensação de segurança. Não esperam ideias brilhantes do sermão e se sentem perturbados com as mudanças na liturgia. Da mesma forma, muitos pagãos da Antiguidade tardia preferiam adorar os deuses ancestrais, assim como as gerações anteriores o faziam. Os antigos rituais davam-lhes um sentido de identidade, celebravam as tradições locais e pareciam a garantia de que as coisas continuariam como estavam".

É claro que é por isso que as mudanças na liturgia são tão dolorosas para os paroquianos. Mesmo que os rituais pareçam formais e antiquados para o pensamento moderno, eles são misteriosos, evocam admiração e deixam marcas indeléveis em nossos cérebros. Por esse motivo, constatei que muitos de meus pacientes católicos, especialmente aqueles que vivenciaram uma religião fortemente ritualizada, tendem a adotar com facilidade a resposta de relaxamento. Quando querem, incentivo-os a rezar o rosário ou outra oração na língua em que aprenderam ou ouviram pela primeira vez, seja em latim ou espanhol, italiano ou outro idioma. Mesmo que, no presente, falem predominantemente inglês, a lembrança da língua nativa desperta uma reverência especial e contribuir para aderir à prática.

Isso também pode ser uma lição importante para outras comunidades religiosas, que buscam manter o delicado equilíbrio entre ritual e inovação, preservando tradições significativas enquanto descartam práticas desatualizadas ou desagradáveis. Embora os ritos religiosos tenham uma força particular, as tradições nacionais de sua terra e outras tradições seculares funcionam de modo semelhante: o cérebro conserva, desde a infância, uma memória ativa e instintiva das canções, símbolos, palavras e gestos, de modo que o corpo é revigorado e nutrido quando eles são relembrados.

Companheirismo

O companheirismo oferecida às pessoas em suas comunidades religiosas é igualmente restauradora. Segundo o Dr. Levin, a história dos estudos epidemiológicos sugere que o apoio social, o sentimento de pertencimento e a cama-radagem da convivência, proporcionados pela religião, "servem para amortecer os efeitos adversos do estresse e da raiva, talvez por meios psiconeuroimunológicos". Especula que o envolvimento religioso "pode desencadear uma sequência multifatorial de processos biológicos que levam a uma saúde melhor".

É claro que existem muitas outras formas de receber apoio social e companheirismo, além dos círculos religiosos. No entanto, a religião represen-

ta uma importante fonte de socialização para muitos. Em um estudo relatado no *American Journal of Epidemiology*, com quase sete mil homens e mulheres entre 30 e 69 anos de idade em, no município de Alameda (Califórnia), os pesquisadores constataram que o isolamento social tem amplas consequências para a saúde. Graus mais elevados de conexão social relacionam-se consistentemente com a diminuição da mortalidade, seja essa conexão alimentada por familiares e amigos, por associações de grupos ou por envolvimento na igreja. Esta importante descoberta da Dra. Lisa F. Berkman, da Universidade de Yale, e do Dr. Leonard S. Syme, da Universidade da Califórnia, Berkeley, estabeleceu que as taxas de mortalidade — uma medida clara e inequívoca — eram influenciadas pelos níveis de apoio social.

O filósofo francês Jean-Paul Sartre disse uma vez que “o inferno são os outros”³¹. Todavia, pelo menos quando se trata de nossa saúde física, de nossa capacidade de superar doenças e de viver mais, as pessoas realmente precisam umas de outras pessoas. A medicina há muito reconhece que as pessoas casadas gozam de melhor saúde do que as solteiras, divorciadas ou viúvas. Por mais de uma década, cientistas da Universidade de Michigan estudaram 2.754 pessoas na área de Tecumseh (Michigan), e descobriram que os homens que faziam menos trabalho voluntário, que tinham menos contato social e que eram relativamente sedentários tinham uma probabilidade significativamente maior de morrer, ao longo do estudo, do que aqueles que se voluntariavam regularmente e mantinham uma vida social ativa.

Em um estudo frequentemente citado, Dr. David Spiegel e equipe, da Escola de Medicina da Universidade de Stanford e na Universidade da Califórnia, Berkeley, demonstraram que as avaliações após dez anos de tratamento de mulheres com câncer de mama, que participaram de grupos de apoio, viveiram dezoito meses a mais, em média, do que as demais que não o fizeram. Já no estudo da *Dartmouth Medical School* realizado com pacientes submetidos a cirurgias cardíacas — mencionados anteriormente — constatou-se que aqueles que participavam de grupos sociais ou comunitários, como aqueles que recebiam consolo de suas crenças religiosas, incluindo os que recebiam consolo de suas crenças religiosas, tinha três vezes mais chances de sobreviver. Supreendentemente, os pacientes que reuniam as duas condições — participação social e apoio religioso — apresentaram um aumento de dez vezes na sobrevivência!

Além disso, hospitais e clínicas não têm como fornecer às suas comunidades a infinidade de oportunidades de reuniões sociais e apoio patrocinado pela maioria das igrejas e organizações religiosas. Sejam os cultos semanais nas igrejas ou na sinagoga, as missas diárias ou cerimônias em templos dedicados à oração várias vezes ao dia, seja o estudo bíblico ou a noite de bingo, os cursos de preparação para crismas vários, ou *bar mitzvá* e a *bat mitzvá* (ritual para meninos e meninas judaicos), jantares festivos de adesão ou grupos de jovens, ou退iros de casados nos fins de semana ou na igreja, acampamentos, escola dominical ou cozinhas comunitárias, as instituições religiosas asseguram que seus membros recebam doses amplas, não apenas de fé, mas de interações sociais saudáveis.

³¹ N.R. A frase está na peça teatral “Entre Quarto Paredes” (“*Huit Clos*”) na qual o autor se refere à percepção e julgamento dos semelhantes, que podem ser fonte de sofrimento, quando as personagens já mortas estão condenadas a passar a eternidade. Fonte: Google IA.

Altruísmo

As religiões tradicionais sempre encorajaram seus fiéis a ajudar o próximo, a praticar o altruísmo, participar do ofertório ou o pragmatismo de pagar o dízimo e espalhar a boa palavra. Mas no processo de compartilhar a riqueza, estes fiéis também obtêm uma saúde melhor.

Meu amigo Allan Luks, que conheci quando ele era diretor executivo do *Instituto para o Avanço da Saúde*, é agora diretor executivo do *Big Brothers-Big Sisters of New York City(BBBS of NYC)*³². Luks dedicou um livro para documentar “*The Healing Power of Doing Good*”. Em uma pesquisa com milhares de voluntários em todo o país, Luks descobriu que as pessoas que consistentemente ajudam outras pessoas relatam uma saúde melhor do que seus pares em sua faixa etária. Muitos também dizem que sua saúde melhorou notavelmente quando começaram o trabalho voluntário.

Luks denomina esse fenômeno de "o *barato* de quem ajuda" (colaborador, voluntário, parceiro, etc.), um fenômeno correspondente à "euforia sublime". Entre os entrevistados, 95% relataram que ajudar outras pessoas regularmente e de maneira direta proporciona uma boa sensação física. Nove em cada dez identificaram características específicas dessa sensação física ou ímpeto, incluindo calor súbito, aumento de energia e sensação de euforia. Além disso, confirmaram efeitos prolongados de maior calma e relaxamento.

Não só o ato de fazer o bem traz essa euforia ou “ ‘barato’ do de quem ajuda” , mas oito em cada dez dos voluntários entrevistados disseram que os benefícios à saúde retornaram quando mais tarde eles se lembraram do ato de ajudar (ou seja, a lembrança do bem-estar). É importante observar que as recompensas várias observadas na pesquisa de Luks foram obtidas ao ajudar estranhos, não apenas familiares e amigos. Embora as causas fossem diversas, o ato altruísta de ajudar os outros sempre resultou em melhora da saúde, tornando o altruísmo uma forma viável de autocuidado.

Oração e Prece de Intercessão e o Toque Terapêutico

Há estudos mostrando a eficácia da oração ou prece de intercessão — ou seja, rezar por outra pessoa — embora sejam necessárias mais pesquisas. No entanto, é interessante ver que, no estudo a seguir, a oração e a prece intercessórias podem ter surtido efeito sem que os pacientes soubessem que alguém estava pedindo por sua recuperação. Assim, caso as orações tenham funcionado, o resultado não poderia ter sido atribuído ao fenômeno da lembrança do bem-estar. Quase quatrocentos pacientes que já haviam sido hospitalizados em uma unidade de tratamento coronariano em San Francisco foram estudados por dez meses. Metade dos pacientes recebeu alguém para orar por eles, enquanto a outra metade não. Os pacientes que receberam orações e preces de intercessão tiveram significativamente menos episódios de insuficiência

³² N.R. Fundada em 1904 e ainda em atuação, é uma organização de voluntários civis em mentoria na formação profissional de jovens cidadãos (idades entre 7 e 17, desde apoio educacional, trabalhista até o engajamento familiar). Tradução livre do livro citado: “O poder curativo de fazer o bem”.

cardíaca congestiva, menos paradas cardíacas, menos pneumonia e necessitaram menos diuréticos e antibióticos.

As congregações religiosas há muito contam com correntes de oração e líderes leigos que visitam paroquianos hospitalizados. Entretanto, com a divulgação de notícias sobre os benefícios físicos da resposta de relaxamento, a oração e a "imposição das mãos" tornaram-se atividades muito mais sérias. Enfermeiros adaptaram a tradição religiosa da imposição das mãos em uma área chamada "toque terapêutico" — comprovadamente capaz de reduzir significativamente a dor pós-operatória, a necessidade de analgesia dos pacientes e, em um estudo, houve a diminuição da dor de cabeça em 90% dos pacientes com cefaleia tensional. Os médicos descobriram que as taxas de cicatrização de feridas melhoraram significativamente com o uso do toque terapêutico e outros pesquisadores demonstraram que pacientes hospitalizados, tratados com a terapia, apresentaram uma redução significativa da ansiedade.

Os praticantes do toque terapêutico afirmam transmitir uma energia (tema que discuti no capítulo anterior), e o tratamento pode ou não envolver o toque físico real do paciente. Em postura meditativa, ao cuidar de seus pacientes, os praticantes acreditam que, mesmo que o contato real não ocorra, o seu campo de energia de cura se conecta com os pacientes. Novamente, como mencionei anteriormente, não fui capaz de verificar a existência de campos energéticos em meus esforços científicos. Mas acredito que a lembrança do bem-estar esteja em ação no toque terapêutico. Além disso, nos casos em que o contato físico real é estabelecido, os pacientes podem estar se beneficiando do que eventualmente serão os efeitos curativos cientificamente comprovados do toque humano. Muitas vezes ouvi pacientes comentarem sobre o quanto significava para eles que um cirurgião ou anestesiologista segurasse sua mão quando eles estavam perdendo a consciência com a anestesia. E sabemos que os bebês que não recebem colo e carinho em seus primeiros meses de formação sofrem efeitos de longo prazo dessa privação de toque. Mais adiante no livro, farei algumas distinções entre medicina convencional e não convencional, mas, por enquanto, é suficiente dizer que acredito que a ciência irá descobrir o valor inerente de cura no toque humano e que isso pode redimir o valor de terapias da medicina não convencional, que inclui a massagem.

Minhas Tentativas de Quantificar a Cura pela Fé

Há mais de uma década atrás, decidi estudar um autodenominado "curandeiro". No passado, fui abordado por vários curandeiros que, depois de lerem *The Relaxation Response*, acreditavam que ativavam a resposta de relaxamento quando realizavam suas curas. Embora suas afirmações me fascinassem, sempre hesitei em iniciar tais estudos, temendo que meu interesse pela lembrança do bem-estar pudesse ir longe demais — e comprometer minha credibilidade científica. Contudo, *Lady Raeburn (Addy)*, — ex-esquiadora olímpica da Grã-Bretanha, esposa do ex-governador da Torre de Londres (guardião das joias da coroa do reino) e descendente de uma linhagem distinta de oficiais da marinha britânica, casualmente, parente distante do ex-almirante dos EUA na Segunda Guerra Mundial, William "Bull" Halsey) — estava viajando pelos EUA com seu marido quando marcou uma consulta comigo e me pediu para estudar o seu poder de cura. Como esposa de um político proeminente,

Lady Raeburn me assegurou que se eu me envolvesse nesses estudos, ela manteria nosso trabalho em segredo.

Lady Raeburn contou-me ter notado sua capacidade de cura pela primeira vez quando tinha dezessete anos, quando conseguia acalmar uma tia em meio a um "colapso nervoso" persistente e violento. Mais tarde, enquanto esquiava, ela mesma quebrou um osso na parte inferior da perna e se curou, recorrendo aos seus recursos de cura e aos de um outro autodenominado curador. Ela passou a curar animais e, em seguida, outros atletas que sofriam fraturas. Com o tempo, ela passou a curar pessoas com uma ampla gama de doenças. Se eu estivesse disposto, *Lady Raeburn* disse que doaria seu tempo e viria de Londres para ser testada. Concordamos em realizar alguns experimentos, prometendo guardar silêncio se nada de significativo emergisse de nossas descobertas.

Encontrei um laboratório na *Harvard Medical School* que atendia nossos pedidos de descrição. Apresentei a hipótese de que, se esse curador pudesse influenciar formas de vida mais simples — animais que não tivessem sistemas nervosos altamente desenvolvidos, ou plantas —, seria possível estabelecer a existência da "energia" de um curador. Se existisse, essa energia teria que ter efeitos distintos daqueles da lembrança do bem-estar, e uma vez que o que *Lady Raeburn* praticava era a imposição de mãos, não consegui pensar em nenhum experimento com humanos que fosse livre de crenças.

Começamos nossos experimentos com grãos de milho que brotam muito rapidamente na água. Eu tinha, essencialmente, envenenado grãos de milho imergindo-os em soluções salinas diluídas para inibir seu crescimento. *Lady Raeburn* colocou as mãos sobre um punhado de grãos envenenados e, surpreendentemente, eles brotaram mais rapidamente do que o outro milho envenenado. Em seguida, trabalhamos com planárias, vermes que se regeneram ao serem cortados ao meio. Usamos os pontos oculares como marcadores para um corpo totalmente regenerado. Depois que cortamos todos os vermes, aquela planária sobre a qual *Lady Raeburn* impôs suas mãos foi regenerada mais rapidamente, e os pontos oculares nos vermes que ela "curou" apareceram mais rapidamente do que nos outros vermes.

Estes foram resultados muito interessantes. Mas o problema é que nunca consegui replicá-los em uma segunda ou terceira rodada de investigações. *Lady Raeburn* e eu permanecemos amigos por anos, apesar do mistério que não conseguimos resolver. E embora uma resenha da literatura relevante feita pelo Dr. Daniel J. Benor, de Londres, Inglaterra, cite os efeitos da cura espiritual em leveduras, bactérias, plantas e animais, a maioria desses resultados não foi reproduzida por outros investigadores. E como a replicação provou ser impossível em meus experimentos, sou cauteloso com esses resultados.

Ao longo dos anos, ouvi muitos exemplos de animais de estimação reagindo aos estados contemplativos de seus donos quando os indivíduos ativavam a resposta de relaxamento. Há mais de vinte anos, o chefe do Departamento Médico da *New York Telephone*, Dr. Gilbeart H. Collings, Jr., juntamente com outros colegas e eu, realizamos um estudo dos efeitos da evocação regular da resposta de relaxamento em um grupo de supervisores de operadoras *AT&T* que, na época, atendiam reclamações dos clientes e sofriam alto grau de estresse por conta disso. O Dr. Collings me ligou um dia para relatar que vários dos supervisores que estavam provocando a resposta de relaxamento,

percebiam que seus animais de estimação, quando distantes, clamavam para estar perto deles durante a prática, arranhando a porta, querendo entrar na sala e sentar perto deles. Em seguida, demonstravam um comportamento afetuoso incomum. Essa mesma reação me foi relatada tantas vezes ao longo dos anos que denominei o fenômeno "efeito São Francisco", lembrando a lenda em que São Francisco domou o lobo selvagem e atraiu pássaros e outras criaturas.

O Efeito São Francisco

O exemplo mais dramático do efeito São Francisco veio de uma mulher de um grupo de funcionários públicos a quem dava uma palestra em Concor (New Hampshire). Ela contou a história de dois lindos gansos egípcios que ela mantinha em sua fazenda. Esses pássaros magníficos, um macho e uma fêmea, eram, no entanto, muito teimosos e distantes, sempre mantendo um afastamento seguro em relação a ela, nunca chegando a poucos metros de distância, mesmo na hora da alimentação. Na primavera, a mulher gostava de praticar meditação sentada à beira do lago em sua fazenda. Em um dia de maio, ela lá estava com os olhos fechados e sua meditação em andamento quando abriu os olhos e viu que os dois gansos estavam bem à sua frente, com suas cabeças a poucos centímetros de seu rosto. Assustou-se, porém fechou os olhos novamente, retornando à meditação. Em mais ou menos um minuto, abriu os olhos para encontrar esses belos animais ainda por perto, desta vez empinados e estendendo suas asas e pernas que parecia ser um tipo de dança. Novamente, a mulher ficou maravilhada, mas fechou os olhos e continuou sua meditação. Minutos depois, sentiu os gansos sentarem-se, um de cada lado dela, esticando o pescoço e colocando a cabeça em seu colo. Para sua surpresa, ela nos disse, os gansos descansaram ali por algum tempo.

Sempre atribuí o efeito São Francisco aos feromônios ou aromas emitidos por humanos (e animais), que diminuem quando o estresse é reduzido e os corpos estão calmos. Parece que quando relaxamos, liberamos menos cheiros que geralmente assustam ou desencorajam os animais de se aproximarem de nós. Bons veterinários e treinadores de animais entendem isso muito bem. Certa vez, li que as mulheres da cidade de Nova York — um dos ambientes mais atormentados, excitantes e, portanto, indutor de estresse — usam mais desodorantes do que qualquer outro grupo populacional comparável no país. Embora muitas vezes não pensemos na liberação minúscula de aromas emitidos por nossos corpos quando estamos sob estresse, os efeitos são mensuráveis.

Dr. Larry Dossey, que já foi médico internista (clínico geral) e agora é autor em tempo integral com cinco livros publicados sobre espiritualidade e cura, argumenta que a oração é poderosa não só para as pessoas, mas também para animais, plantas e organismos inferiores. (Isso pode, é claro, dar credibilidade aos jardineiros que insistem que conversar com as plantas produz melhor crescimento melhor). Dr. Dossey, sem dúvida, acolhe com satisfação pesquisas adicionais que acreditam serem necessárias para substanciar a ligação entre crenças e fisiologia animal e vegetal.

A Evidência da Cura pela Fé

Ainda que os efeitos da fé em animais e plantas permaneçam em questão, não tenho dúvidas de que a aura ou reverência que os humanos atribuem aos curandeiros ativam a lembrança do bem-estar. Isso não significa que devemos venerar cuidadores ou apimentar nossas vidas com superstições, mas sim devemos apreciar o fato de que a admiração que atribuímos aos curandeiros, assim como às terapias convencionais e não convencionais, pode ser terapêutica por si só.

Também acredito que há algo de poderoso nas peregrinações, que os humanos, há séculos, acreditam ser curativas e restauradoras. Pense em como as pessoas se aglomeram em santuários e locais sagrados ou viajam para os hospitais-escola de Harvard, o *Hospital Johns Hopkins*, o *Menninger* e as *Clinicas Mayo*. Suspeito que quando as pessoas fazem longas viagens para ver os curandeiros, para visitar lugares que associam à cura, o acúmulo de antecipação e esperança gera uma forma profunda de lembrança do bem-estar. Claramente, os pacientes se beneficiam da confiança e até mesmo da admiração por seus cuidadores. De fato, pode haver maneiras pelas quais a medicina tradicional e seus praticantes possam se posicionar para melhor adequar nossas práticas às preferências instintivas e até mesmo inconscientes de nossos pacientes, como sugere o sistema de *feng shui* mencionado anteriormente.

Mas neste livro, estou enfatizando a confiança e a admiração pelos recursos internos de cura de cada um, na esperança de que possamos encontrar um equilíbrio melhor entre o que os cuidadores nos dão ou fazem por nós — remédios e procedimentos — e o papel subestimado do autocuidado. Essencialmente, ofereço maneiras pelas quais os indivíduos podem otimizar a lembrança do bem-estar, dado o fato de que a medicina convencional apenas começa a incorporar as muitas lições da lembrança do bem-estar.

Embora a fé e as crenças tenham poderes de cura legítimos, "cura pela fé" é um termo que nossa sociedade passou a associar a empreendedores religiosos, àqueles que manipulam mais do que o exercício de um ministério, com uma maior preocupação em arrecadar fundos do que cuidar das pessoas. Mas, à medida que a sociedade começa a adotar a medicina mente-corpo e a entender que a lembrança do bem-estar é eficaz no tratamento da maioria dos problemas médicos, também devemos reconhecer a legitimidade de algumas curas pela fé.

A beleza da lembrança do bem-estar memorizada é que ela dispensa o "jaleco branco"; pois repousa na fé dos indivíduos, de leigos, de pessoas com e sem conhecimentos médicos específicos, simplesmente apoiado nas expectativas de todas as pessoas. O perigo, é claro, reside nos praticantes, médicos ou não, que tentam canalizar a expectativa e a crença para obter lucro ou engrandecer-se.

Ainda assim, ao analisar o que tradicionalmente consideramos cura pela fé, em uma pesquisa por telefone realizada em 1984, com mais de 500 adultos em Richmond (Virgínia), os pesquisadores descobriram que 14% relataram ter sido fisicamente curados como resultado de oração ou intervenção divina. Um conjunto de 12% optou por declarar terem sido curados de resfriados e gripes, enquanto outros afirmaram que problemas emocionais, problemas nas costas,

fraturas e câncer foram amenizados ou ajudados. Todavia, não houve confirmação dessas afirmações pelos pesquisadores.

Em outra investigação sobre a cura pela fé em Baltimore (Maryland), 67% afirmaram ter alguns efeitos positivos sobre problemas físicos, que incluíam dores nas costas, dor crônica e artrite. Para problemas psicológicos, como depressão, ansiedade, medo ou raiva, a taxa de cura foi de 77%. Novamente, não avaliação independente dessas alegações por outros, mas o alívio foi, ainda assim, percebido pelas pessoas com sofrimento. Em um estudo objetivo realizado na Holanda, a imposição das mãos produziu relatos de maior bem-estar do paciente, mas nenhuma redução na pressão arterial sistólica ou diastólica.

Apesar da falta de confirmação ou consenso nesses estudos de cura pela fé, sabemos, conforme os experimentos já mencionados sobre a lembrança do bem-estar, que a crença de um cuidador pode fortalecer a cura do paciente. No entanto, é preciso estudar mais a cura pela fé se quisermos creditá-la por benefícios além da lembrança do bem-estar.

Quanto mais aprendemos sobre as proezas médicas da fé, mais percebemos as principais denominações religiosas a retomar o foco na cura. A *Andover Newton Theological School*, em Massachusetts, é uma das várias escolas teológicas que agora oferecem instrução em cura pela fé, além dos programas tradicionais de cuidado pastoral e de capelães. O ex-presidente do Departamento de Psicologia e Estudos Clínicos do Seminário, bem como diretor de Educação Pastoral Clínica, Dr. Henry C. Brooks, explica:

"A cura já foi uma parte importante da missão da igreja, mas a abandonamos. Passamos a considerar a cura como uma iniciativa secular. Agora, ao aprofundarmos o estudo das conexões mente-corpo, percebemos que temos um papel valioso. Tornamo-nos menos autocriticos quanto a isso: a cura faz parte da tradição cristã e não é apenas um truque de charlatão. Hoje, a cura pela fé é um foco central para nós, e esperamos estar na vanguarda ao ensinar outras pessoas sobre esse tema."

Teologia Mente-Corpo

Em suas obras, estudiosos religiosos afirmam que existe uma teologia completa e uma doutrina religiosa que celebra as conexões mente, corpo e alma, capazes de guiar pessoas religiosas na compreensão e valorização das implicações espirituais dessas conexões. No entanto, nem todos são tão receptivos à notícia de que tais descobertas médicas apenas sabotariam a fé. Ouvi Dr. Martin E. Marty, investigador sênior do *Park Ridge Center for Health, Faith and Ethics*, em Chicago, dizer que "o próximo grande ataque a Deus virá da neurobiologia, que tentará reduzir Deus a neurônios".

Anos atrás, um eminent teólogo me deu um conselho que ajudou a tranquilizar minha mente sobre esse assunto. Quando os fatos começaram a se apresentar e o fator fé começou a emergir como um benefício significativo para a saúde, fiquei preocupado que religiosos vissem minhas investigações como uma tentativa de "reduzir Deus a neurônios". Também preocupei-me ao tentar aprender mais sobre a lembrança do bem-estar I na forma potente da fé

religiosa, que pudesse parecer que eu estava tentando provar ou refutar a existência de Deus.

Então, marquei uma reunião com o reitor da *Harvard Divinity School*. O reitor Krister Stendhal era, na época, o líder desta prestigiosa escola de teologia, fundada em 1811. O reitor Stendhal é luterano de orientação e imponente em estatura. Apesar de ser muito magro e encurvado, a presença do reitor era imensa — bem mais de um metro e oitenta de altura contra o meu 1,75 metro com as costas retas.

Sentei-me no fundo de uma cadeira almofadada, diante da mesa do reitor e iniciei minha declaração ensaiada. Expliquei-lhe sobre a lembrança do bem-estar e a resposta de relaxamento. Contei a ele como notei, pela primeira vez, as mudanças fisiológicas nos praticantes da Meditação Transcendental e sobre as incríveis proezas que os monges tibetanos eram capazes de realizar durante a meditação. Mencionei o fator fé e os pacientes que haviam se beneficiado do aumento da espiritualidade. Por fim, confessei ao Dr. Stendhal meu receio de que minhas investigações pudessem prejudicar a prática religiosa. Eu precisava do seu conselho.

O reitor Stendhal ouviu atentamente, levantou-se e caminhou lentamente até mim e colocando a mão em meu ombro. Pairando sobre mim em minha cadeira baixa, ele declarou: "Jovem, não se preocupe conosco. A religião e a oração estavam aqui antes de você e estarão aqui depois de você. Você faça a sua parte e nós faremos a nossa."

Em meus esforços, tentei não reduzir Deus a neurônios, mas sim aumentar o respeito da ciência médica por todas as crenças, incluindo a crença em Deus, para que possamos compreender o quanto notavelmente poderosa é a mente-corpo-alma que habitamos.

Os dados que apresentamos aqui são inegáveis. A fé é, de fato, fundamental para a vida e a saúde humanas. O pintor Marc Chagall disse uma vez: "Não deixe minha mão sem luz." A minha busca começou a persuadir-me de que a luz é para o pintor o que a fé é para a humanidade. Cada vez mais, convenci-me de que a fé e a esperança são nossos instintos primordiais, uma espécie de luz pela qual somos naturalmente atraídos. Como fizeram os prisioneiros judeus em Auschwitz, podemos rejeitar a lógica divina, mas não podemos negar o consolo emocional e físico da vida espiritual.

Capítulo 9

LIGADO A DEUS

Na maior parte do tempo, a pesquisa científica que descrevi neste livro, foi direcionada pela pergunta "É só isto que existe?". A medicina científica sempre me pareceu, nos doentes que atendi e nas pesquisas que organizei, isolar partes da experiência humana que ela buscava influenciar. No processo, nós negligenciamos aqueles aspectos que, se interrogados, os pacientes iriam provavelmente identificar como sendo a essência ou o significado de suas vidas. Era particularmente frustrante porque minha pesquisa demonstrava sistematicamente que "a essência da vida" também era uma fonte de saúde.

Agindo por instinto

Mas por mais que minha jornada fosse impulsionada pelos resultados das pesquisas médicas, também era guiada por instintos. Neste capítulo, comarto aquilo que, instintivamente, passei a considerar atemporal e imutável na fisiologia e existência humanas. Embora minha pesquisa estivesse bem fundamentada por métodos tradicionais da ciência, e apesar das evidências que sustentavam minhas conclusões, cheguei ao ponto em que eu acredito ter alcançado os limites do que a ciência pode, afinal, comprovar.

Logo no início de minha busca por respostas, há quase trinta anos, tive um dos pensamento mais profundos da minha vida. Como a maioria das minhas melhores ideias, isso veio até mim, enquanto eu me barbeava. Deixando de lado a pesquisa mente e corpo, descobri que nada desperta mais o intelecto, do que uma lâmina afiada deixando marcas no rosto. Foi assim que, numa certa manhã, parei mergulhado em pensamento, em frente ao espelho, com navalha no queixo. Eu estava pensando bem sobre os fatos conhecidos até então: os cientistas haviam comprovado a existência de um estado de relaxamento, controlado pelo cérebro nos animais, — a mesma resposta de relaxamento que, mais tarde, eu viria a identificar nos humanos.

Eu já havia observado que os praticantes de Meditação Transcendental eram capazes de relaxar o mecanismo fisiológico, geralmente despertado pelo estresse. Embora na época, eu ainda não conhecesse a fórmula exata para desencadear essa resposta de relaxamento, os passos não pareciam ser misteriosos ou difíceis de aprender. Supus que poderia de encontrar exemplos do uso de um foco repetitivo em cenários tanto seculares quanto religiosos, e especulei que a resposta de relaxamento era evocada em tudo, desde os exercícios respiratórios Lamaze até rituais religiosos em torno do mundo.

Com a lâmina na mão, continuei a pensar, recordando em meus antigos trabalhos da faculdade e os pontos em comum da experiência religiosa que William James havia documentado de forma magistral. Parecia que, enquanto as pessoas existiram, elas sempre haviam adorado.

E então percebi: "É a oração!" — exclamei para metade do meu reflexo barbeado. Talvez essa tendência dos humanos de adorar e crer estivesse enraizada em nossa fisiologia, escrita em nossos genes e codificada em nossa própria composição. Talvez seja o que nos distingue de outras formas de vida, esse desejo inato de acreditar e praticar nossas crenças. Talvez instintivamente, seres humanos sempre souberam que Adorar um poder superior fosse bom para eles. E de fato, se eles estivessem provocando uma resposta de relaxamento, a ciência médica poderia comprovar que fazia bem para eles! Sugerí, assim, que talvez humanos fossem, de uma forma física e profunda, "ligados a Deus".

Conectados por Deus?

A noção de que humanos podem estar conectados a Deus, para mim, ir além do campo de estudo científico tradicional. Por mais empolgado que eu estivesse com a possibilidade disso ser verdade, ao mesmo tempo eu também sentia muito medo. Quem era eu para tentar quantificar e documentar a fé em Deus? Eu não poderia ter escolhido assunto mais controverso — nada era mais sagrado para as pessoas que a fé religiosa. Além disso, sentia-me, infelizmente, despreparado para investigar as manifestações físicas da fé. Nenhuma aula, texto didático ou nenhum discurso acadêmico de que eu me lembrasse havia tentado estabelecer as propriedades físicas ou méritos da crença em Deus.

E, mesmo assim, embora nada em meu treinamento médico tivesse me preparado para isso, minhas interações com pacientes, suas famílias e com pessoas em geral, me levaram a acreditar que minha hipótese era segura. A ideia de que humanos são conectados a Deus, de que somos feitos sob medida para cultivar e praticar crenças — sendo as espirituais aquelas mais poderosas — pareceu-me uma verdade que sempre existira dentro de mim e dentro da própria humanidade, à qual eu subitamente tivera acesso consciente. Como a sinestesia, sobre a qual nós falamos anteriormente no livro, foi como se um processo físico tivesse emergido à superfície; pela primeira vez, eu compreendia um motivo humano primordial e uma fonte atemporal de força e saúde fisiológica.

Por que suspeito que acreditar em Deus possa ser um motivo primordial ou um instinto de sobrevivência? Deixe-me resumir os resultados neste livro que levaram a essa conclusão. Examinamos quão influente a fé pode ser quando cultivada por um indivíduo, por alguém seu cuidador ou pela relação entre ambos. Demonstramos que as crenças têm repercussões físicas — tanto positivas, como a lembrança de bem-estar ou negativas como no efeito placebo. Além disso, exploramos como nossa cultura, etnia e experiências quotidianas moldam nossas crenças e, portanto, nossa fisiologia.

A seguir, aprofundamo-nos no funcionamento do cérebro, onde testemunhamos um sistema surpreendente e complexo, no qual padrões de ativação neural são criados e armazenados, e no qual as experiências de vida dialogam com a genética, modificando constantemente os caminhos celulares que determinam nossos pensamentos, movimentos, sentimentos e funções. Aprendemos que pessoas vêm ao mundo com instintos programados — entre outros, medo de altura ou acrofobia, e medo de cobras ou ofidiofobia, a resposta de luta ou fuga, e a noção de integridade corporal (ter braços, pernas e um torso). Essas são predisposições genéticas. Nossos cérebros se tornam conectados com essas estratégias porque elas permitiram a sobrevivência de nossos ancestrais e a continuidade da espécie. Inconscientemente, reagimos também, a partir de marcadores emocionais, às nossas ideias e a tudo o que nos acontece. A lógica e a origem de reagirmos a partir desses marcadores emocionais, ainda precisam ser plenamente compreendidas.

O fardo da mortalidade

Ainda não abordamos o fato de que humanos carregam uma inteligência capaz de ameaçar sua própria existência. Somos a criatura mais inteligente do planeta, mais sagaz que outros animais, e, possivelmente, a única espécie que reconhece a própria mortalidade, a inevitabilidade da morte. Ao refletir sobre essas questões e enfrentar tais fatos, a ignorância pode ser uma forma de felicidade, pois o reconhecimento da morte pode se tornar um tormento profundo — suficientemente depressivo e causador de ansiedade para comprometer nossa sobrevivência. Porque somos a única espécie que pode perguntar, "o que acontecerá comigo depois que eu morrer?", precisamos encontrar respostas que promovam nossa sobrevivência.

O autor romano Cícero teria dito que "toda filosofia trata, em essência, de uma coisa, a morte."³³ Para suportar essa angústia fundamental, passei a acreditar que humanos também são conectados a Deus. Se Deus existe ou não, nossos genes garantem que nós teremos fé e que nossos corpos serão acalmados ao acreditar em uma antítese à mortalidade e à fragilidade humana. Então, a fim de que não sejamos incapacitados pelo reconhecimento e medo da morte, nossos cérebros guardam crenças em um significado mais elevado e nobre sobre a vida.

Karen Armstrong em seu livro intitulado como "*A History of God*" (1993)³⁴ escreve que: "Judeus, cristãos e muçulmanos, têm desenvolvido ideias extraordinariamente semelhantes sobre Deus, as quais também são similares a outras contemplações do Absoluto. Quando as pessoas tentam encontrar um significado final e um valor supremo na vida humana, suas mentes parecem ir em uma certa direção. Elas não são coagidas a fazer isso, é algo natural para a humanidade." A crença em Deus, é, de fato, natural para a humanidade, tão natural como são nossos instintos de fugir ou lutar. Como vimos antes no livro, esses instintos predeterminados frequentemente resultam no desenvolvimento de arquétipos comuns, e nossos medos e tendências comuns se tornam lendas de terras distantes e povos diferentes. Da mesma forma, desenvolvemos ideias sobre o Todo-Poderoso porque parece que somos programados "a seguir em determinada direção".

Após minha intuição enquanto me barbeava, passei dois anos revisando literatura religiosa e a literatura secular do mundo, em busca de uma fórmula comum que pudesse expressar o que viria a ser chamado de resposta de relaxamento. Os resultados que encontrei, eram os mesmos em todos os países e religiões. Cada cultura possuía práticas religiosas ou seculares que consistiam em dois passos básicos: um foco repetitivo e uma atitude passiva diante de pensamentos intrusivos. Consistia em transformar energia em oração, independente das palavras utilizadas, fosse uma oração hindu, uma católica "Ave Maria cheia de graça", ou práticas do judaísmo, budismo, cristianismo e islamismo. Havia uma série de descrições do estado de calma mental que essas práticas religiosas proporcionavam. Além disso, encontrei inúmeros exemplos de abordagens voltadas ao relaxamento fisiológico, semelhantes àquilo observado em praticantes de Meditação Transcendental. Entre elas estavam técni-

³³ N.R. Atribui-se a Cícero a seguinte citação "Estudar filosofia não é nada além do que preparar-se para morrer". Marcus Tullius Cicero, Quotes. Fonte: Goodreads.com

³⁴ N.R. "Uma História de Deus, Cia. das Letras (1998)

cas cientificamente comprovadas, como a respiração de parto Lamaze, o treinamento de autossugestão dito 'autogênico' e os exercícios de relaxamento muscular progressivo.

Importância da Vida

Independente de você acreditar em Deus ou não, você atribui propósito e sentido à sua vida. Claro, indivíduos escolhem ou não manifestar essa predisposição de conexão, de várias maneiras diferentes. No entanto, aparentemente, todos nós recebemos a mais intensa força e consolo das qualidades transcendentes da vida.

Algumas pessoas veem as crianças como sua inspiração, pois elas são puras e abertas às possibilidades. Para outros, jardins são profundamente apaziguadores, onde a profusão de cores e vida renasce constantemente. No auge de seu potencial, a música e arte podem inspirar geração após geração de ouvintes e admiradores, assim como maravilhas naturais – montanhas que se misturam com as nuvens, as marés do oceano que nunca cessam, e o sol que ressurge todas as manhãs, engolido que foi no horizonte da noite anterior.

Fé em Deus, entretanto, parece particularmente influenciar a cura porque "Deus", diante de todas as definições das quais tenho conhecimento, é sem limites. Faz parte de nossa natureza acreditar em um poder todo-poderoso para que nossa saúde não seja prejudicada pelo fato final e terrível - que devemos sucumbir à doença e que todos nós, um dia, morreremos.

Eu descrevo "Deus" com "D" maiúsculo neste livro, mas espero que os leitores entendam que estou me referindo a todos as divindades das tradições judaica-cristã, budista, muçulmana, e hindu, a deuses e deusas, também a todos os espíritos exaltados e amados pelos humanos em todo o mundo e ao longo da história. Em minhas observações científicas, aprendi que não importa qual nome você dê ao Absoluto Infinito adorado e reverenciado, nem qual teologia se siga, os resultados de acreditar em Deus são os mesmos.

Além do mais, receio que a linguagem utilizada para abordar a experiência espiritual, tanto neste capítulo quanto nos demais, possa soar tensa e inadequada, por mais cuidadosamente que tenha sido escolhida. A humanidade sempre enfrentou essa frustração: tentar representar o que é místico e divino, em termos limitados. A partir de nossa própria forma de pensar - categorizando a realidade entre ciência e religião, mente e matéria - a maioria de nós sente-se desconfiada ao tentar conectar Deus e genes, espiritualidade e neurônios.

Um anseio orgânico

Apesar das limitações do nosso vocabulário e filosofia, o anseio pelo divino está completa e organicamente articulado em nós. Jack Mile, outrora padre jesuíta, membro do conselho editorial do *Los Angeles Times*, em seu livro recente "God: A Biography" escreveu "Dele é o respirar inquieto que ainda ouvimos em nosso sono." A pesquisa do Instituto Gallup também demonstra que 95% dos estadunidenses afirmam acreditar em Deus. Claro, nós não sabemos qual imagem de Deus esses respondentes têm em mente. Mas é misterioso

pensar que quase todos os cidadãos do país concordam com a existência de um ser Todo-Poderoso.

Assim como a sociedade em geral, os cientistas recebem com entusiasmo esse anseio humano por Deus, ainda que a maioria deles se declare ateus. Mas há um velho ditado: Se um pouco de ciência afasta alguém de Deus, um grande acordo da ciência traz Deus de volta". Os médicos, em particular, encontram-se em um dilema primordial. Eles sabem que o vasto número de variáveis que precisaram se encontrar para causar o *Big Bang* é tão preciso, mas também tão improváveis são as coincidências, tão absurda a cronologia dos episódios que criaram o universo bilhões de anos atrás, que devem escolher entre pensar que toda a vida é um milagre ou um desafio ultrajante do acaso. Do mesmo modo, a emergente teoria do caos sugere que até os inumeráveis eventos da vida, aparentemente caóticos — as marolas em uma lagoa, o estalar do som seco ao vento da bandeira desfraldada, pequenas aberrações no ritmo cardíaco — devem de fato ser previsíveis e mensuráveis se estudados por tempo suficiente com computadores sofisticados e modelos matemáticos. Encontrar modelos e padrões, onde nenhum modelo ou padrão estava previamente aparente, pode produzir tremores na fé, até dos mais firmes cientistas.

Revisando o escritor do *Wall Street Journal*, em seu novo livro que conecta ciência e religião, Jim Holt, afirma: "Até onde a ciência contemporânea pode perceber, quase tudo sobre o universo — sua capacidade de auto-organização, sua refinada potência de criar galáxias, vida, consciência, sua mera existência — é vastamente improvável. Isso parece sugerir que nós estamos ui devido a um projeto sobrenatural deliberado."

*Evidence of Purpose: Scientists Discover the Creator*³⁵ é um dos livros que Holt resenhou, editado por Sir John Templeton, conhecido por seu sucessor como gestor de investimentos. Um de meus mentores, Templeton tem dedicado à fundação sua energia para estudar a base científica de Deus. Eu servi como membro do conselho consultivo da Fundação John Templeton e tive a oportunidade de conhecer e conversar com o Dr. Owen Gingerich, (Universidade de Harvard,) Dr. Daniel H. Osmond (da Universidade de Toronto), e Dr. Robert John Russel (Graduate Theological Union), que contribuíram com capítulos para o livro acima citado.

Estes autores discutem de forma convincente a improbabilidade de que os elementos do universo tenham se combinado de maneira aleatória para criar a vida como a conhecemos. A teoria que um "projeto sobrenatural deliberado" está em curso em nossas vidas, soa tão improvável que fica a suspeita de que o universo foi projetado com ponderação, e não aleatoriamente. No seu livro *The Physics of Immortality: Modern Cosmology, God, and the Resurrection of the Dead*³⁶, o cosmologista Frank J. Tipler também argumenta que, finalmente, será possível que a teologia torne-se um ramo da física e que a ciência responda a pergunta: "Um Deus onipresente, onipotente, existe?".

Laureado Nobel de Física em 1988, Leon Lederman, ironicamente, denominou "a partícula de Deus como um elemento teimosamente evasivo e

³⁵ N.R. Tradução livre: "Evidência do Propósito: Cientistas descobrem o Criador"

³⁶ N.R. Tradução livre: "A física da imortalidade: Cosmologia Moderna, Deus e a Ressurreição do Morto")

fundamental. Conhecido formalmente por "Bóson de Higgs"³⁷, tem uma função semelhante às tabelas das quadras de basquete, que rechaçam e interrompem a trajetória das bolas evitando escapar do campo de jogo; neste caso, em curso de arremesso, estariam as partículas fundamentais ou primárias em circulação pelo universo, cuja sequência de movimentos no espaço confere-lhes 'tangibilidade', ou o que chamamos de massa. Sem os "Higgsons", as partículas poderiam ser "espíritos vazios", isto é, partículas sem massa, em profusão pelo espaço na velocidade da luz, sem uma outra partícula mais pesada na proximidade. Os cientistas acreditam que o Bóson de Higgs é responsável por empreender o que chamamos de "criação": o nascimento de toda a matéria infinita, as reconhecidas formas de vida e as estruturas de todo o universo. A descoberta da física quântica fez muitos pesquisadores contemporâneos suscitar que as partículas geraram o miraculoso acontecimento chamado "vida"; ou que o Bóson de Higgs foi o peão de um xadrez magistral de um jogo etéreo ou sublime. Mas acredito que não importa o quão ansiosamente os cientistas desvendem o mistério de nossa existência, o mistério último de nossas origens e da origem desse notável universo irá permanecer impenetrável.

O Mistério Supremo

A autora Kathryn Harrison expressou-se nesta forma: "A substituição da fé pela ciência do mundo moderno significa que, para a maioria de nós, não há Mistério, apenas mistério... e que estamos a ponto de resolvê-los". Nossa sociedade submete tudo à análise empírica, procurando reduzir as incógnitas e, por fim, conter o mundo todo em colunas e fórmulas estatisticamente organizadas. Talvez assim possamos tornar concisos e previsíveis os mistérios, mesmo os variáveis, mais incoerentes como o destino, as escolhas humanas, os relacionamentos interpessoais e todos os outros.

Mesmo quando adquirimos conhecimentos novos e desvendamos antigos mistérios, ainda assim, nos sentimos vagamente vazios e não realizados. A fé permanece como o único consolo de longo prazo. Uma parte é por conta da fé em um Absoluto Infinito, que oferece uma defesa única adequada à realidade inevitável da doença e da morte.

Mas a fé vai além disso, pois ela nos permite apreciar o que é invisível e não comprovado, cultivando uma certa esperança inacessível que a razão, por si só, não consegue fornecer. A escritora Karen Armstrong descreve que os homens e mulheres da Antiguidade não adoravam deuses 'apenas para aplacar forças poderosas, mas porque essas fés antigas expressavam as perguntas e mistérios essenciais da experiência humana marcada por um mundo ao mesmo tempo belo e aterrorizante.

³⁷ N.R. Referido pelo autor como 'Higgson', a Partícula ou *Bóson de Higgs* é definido como uma partícula fundamental existente no campo complexo de trocas eletromagnéticas (o campo teórico de Higgs), que interage dando massa às outras partículas, crucial para entendimento do universo após o *Big Bang*. A teoria foi testada e validada em acelerador de partículas em 2012. O termo bóson é o reconhecimento ao indiano Satyendra Bose, que junto com Einstein descreveu, o comportamento de partículas de *spin* inteiro (valor quântico). Já Peter Higgs, físico inglês, descreveu o conceito do campo, por isso premiado Nobel de 2013 e falecido no ano seguinte. Fonte: www.britannica.com/Science/Higgs-boson

Fé transcendente

Eu descobri que a fé aquietá a mente como nenhuma outra forma de crença, gerando uma espécie de “curto-círcito” no raciocínio improdutivo que tantas vezes consome nossos pensamentos. Nossos corpos são muito bons em curar-nos, mas muito frequentemente nós dificultamos esse processo, temendo que uma tosse possa ser indicativa de algo muito pior, pois lemos ou ouvimos vários cenários pessimistas na mídia. Isso nos leva a duvidar da força que temos para superar o mal estar sem ajuda, porque é isso que os publicitários e a indústria farmacêutica nos contaram. Essas preocupações e dúvidas fazem disparar a resposta de lutar ou fugir, com todo seus sintomas e doenças relacionadas ao estresse, e enfraquecem nossas capacidades de crua aprimorada por nossos ancestrais. Preocupações e dúvidas perpétuas também causam impacto em nossas células nervosas de modo que o corpo muito frequentemente “lembra” de doenças e ameaças à saúde sob o fenômeno do efeito nocebo que discutimos.

Mas porque a fé parece transcender a experiência e a realidade de base é agradavelmente bom ao se aquietar a aflição ver gerar tanto esperança quanto expectativa. Com estas duas manifestações vem a lembrança de bem-estar, — as mensagens das neuroassinaturas de cura que mobilizam os recursos e reações corporais.

"Milagre" de Barbara Dawson

Eu acredito que isso foi o que ocorreu no caso da minha paciente Barbara Dawson. Quatro anos atrás, essa senhora disse a seu cirurgião: "Deus não falhou comigo ainda". Isso aconteceu quando ela recusou-se a ser operada contra para tratar do violento câncer em sua garganta. Aparentando apenas cinquenta de seus 71 anos de idade, a Sra. Dawson disse que preferiria morrer do que ter metade de seu maxilar e alguns de seus dentes removidos para extrair o tumor.

Suas duas filhas a apoiaram-na naquele dia, enquanto avaliava suas opções para combater aquele câncer, carcinoma de células escamosas metástaticas. As filhas não revelaram nenhum dos seus medos nem das apreensões sentidas pelos outros cinco filhos. Tendo visto sua mãe sobreviver à morte do pai quando ainda eram jovens, bem como criá-los e mandá-los para a faculdade com um salário de professora, ao mesmo tempo em que superava vários ataques cardíacos, insuficiência cardíaca, e os problemas de diabetes crônica, elas queriam acreditar no que ela acreditava: que Deus a salvaria.

"Mas, Sra. Dawson, o tumor pode crescer até aqui", disse o cirurgião, indicando a cabeça e o pescoço, e como isso poderia tornar-se saliente e distorcer seu rosto.

"Bom, se acontecer, eu vou costurar um gorro para ele, gracejou. A Sra. Dawson não sentiu que precisava da operação; estava certa que uma abordagem menos agressiva com terapia de radiação iria funcionar. No entanto, não poderia estar preparada para o quanto devastadores seriam os próximos meses. Hospitalizada por semanas, os tratamentos de radiação anestesiaram suas papilas gustativas, glândulas salivares e o céu de sua boca. Engolir provou-se perto do impossível, ela sofria de desnutrição e desidratação. Seus problemas

cardíacos repetiram-se porque, com frequência, os medicamentos de coração que tentava engolir saíam por seu nariz.

E, mesmo assim, neste instante que escrevo este livro, cinco anos se passaram e Sra. Dawson não costurou um gorro para seu tumor. O câncer de garganta desapareceu. Ela manteve os 30kg que perdeu durante a doença, superando um problema de peso que a atormentava há anos. Ela também tem um novo companheiro, seu primeiro caso de amor em quase 25 anos. Seu clínico geral e cirurgião chamam-na de 'milagre médico' — um termo que os profissionais usaram mais de uma vez para explicar suas recuperações.

Ao evitar a cirurgia recomendada por especialistas como essencial para sua sobrevivência, a Sra. senhora Dawson lutou contra o câncer com tratamentos nos quais acreditava: a radioterapia — um método padrão e consolidado há décadas — e outro poderoso recurso, que existe desde o começo dos tempos, porém frequentemente subestimado pela comunidade médica: a fé. Ela acreditava inabalavelmente em suas escolhas de tratamento, em seus medicamentos, em seus cuidadores, e no poder divino para curá-la, se fosse de sua vontade.

Não importa o quanto frágil e vulnerável ela parecia para quem cuidava dela, a Sra. Dawson era uma fonte de fé. Era como se cada célula em seu corpo funcionasse com convicção de que Deus tinha mais para ela realizar na vida. Ela orava diariamente, assim como uma corrente de familiares e amigos que se estendia por todo o país. "Meus filhos rezam por minha saúde" ela explica. "Eu rezo por um coração puro. Rezo para ser amorosa e uma pessoa capaz de curar."

Mais adiante neste livro, abordaremos o ponto importante da prática de Sra. Dawson, apesar de termos poderosos recursos de cura para manifestar, focar excessivamente na própria saúde não é saudável. Isso era algo que a Sra. Dawson sempre entendeu a respeito da oração: aprendeu a orar enquanto frequentava uma Igreja Pentecostal de afro-americanos quando era criança. O ministro dessa igreja profetizou os méritos de guardar um "segredo dentro de si, pelo qual retirava-se para uma hora de oração todos os dias. Por isso que ela me chamou junto à sua cabeceira, doze anos antes, estando hospitalizada, quando me ouviu ensinar à sua companheira de quarto a técnica de foco mental para evocar a resposta de relaxamento. Por conta de seu contexto religioso, a Sra. Dawson aceitou de todo o coração a ideia de que ela poderia usar a resposta de relaxamento para colher benefícios significativos e de longo prazo para a sua saúde. Ela evocava, com fé, a resposta de relaxamento ao passar, uma ou duas vezes diariamente, 20 minutos em uma silenciosa meditação ou oração.

No curso dos 12 anos que a conheço, Barbara Dawson ensinou-me lições extraordinárias. Mas ela é um milagre para medicina? Sim e não. A palavra milagre é muito mais usada pelo público geral do que pela medicina. Médicos usam a palavra "milagre" muito criteriosamente, sugerindo que existe algo que a ciência não pode explicar, ou não será capaz de finalmente explicar. E se você levar em conta o papel que a fé da Sra. Dawson teve, o que eu acredito que a ajudou a vencer as chances que tinha de não sobreviver quando ela renunciou à cirurgia, então a lembrança de bem-estar cientificamente explica sua recuperação e retira o seu *status* milagroso.

Eu acho que pessoas leigas, mesmo sem formação especializada, tendem a usar a palavra milagre — apesar dos rigorosos critérios exigidos pela medicina, pela Igreja Católica e outras instituições têm da palavra — porque elas instinctivamente reconhecem e valorizam o impacto da fé e a chamada lembrança de bem-estar exercem sobre seus corpos e em suas vidas.

Agora sabemos, com base nos dados que vimos em capítulos anteriores, que a fé nos move — mas não necessariamente de forma misteriosa. Começamos a compreender como os mecanismos fisiológicos podem transmitir e materializar a fé para resultar em processos de cura. Isso nos leva a ponderar o fato realmente notável: nossos cérebros e corpos são bem equipados. Por isso, ao invés de pensar que a ciência desbanca milagres, eu prefiro acreditar que a ciência inferioriza o incrível e talvez até o milagroso projeto do corpo humano.

Acredito que todos nós possuímos uma conexão que nos predispõe a encontrar na fé uma grande fonte de cura. Mas poucos de nós estão condicionados a responder ao diagnóstico da maneira que Bárbara Dawson fez. Nós deixamos a doença nos definir. Em nossa agitada busca por alívio da dor e do sofrimento não vemos, em linhas gerais, o que realmente estamos procurando — e o que nossos corpos realmente anseiam. Autoestima é um bom exemplo. Glória Steinem chamou a autoestima de “uma revolução do nosso íntimo”, consciente de que a causa dos direitos feministas que defendeu foi muitas vezes minada, porque entre mulheres e homens falta a confiança necessária para aprender uns dos outros e para compartilhar seu poder pessoal e político. Ela sugere, e eu concordo, que se cidadãos e os líderes das Nações fossem mais confiantes (seguros de si), o mundo seria menos competitivo e mais cooperativo, menos agressivo e mais inclinados à promover a paz.

Entretanto, autoestima não é o suficiente quando se trata de enfrentar problemas contra doenças. Quando a mulher descobre protuberância em seu seio, quando um homem experiência dor no peito, quando pessoas são abaladas por sintomas que elas associam com doenças graves, as imagens que têm de si mesmas enquanto pessoas fortes, vigorosas e saudáveis é, com frequência, instantaneamente descartada ou destruída. Durante a vida, nós vemos outras pessoas sucumbirem a acidentes estranhos ou violentos, a doenças súbitas ou prolongada, sempre temendo —de forma consciente ou inconsciente — de sermos os próximos. Pânico e medo, acompanhados da estimulação da resposta de luta ou fuga, tiram um pedaço colossal de nossa autoestima, não importa o quanto tentemos dominar suas influências. O cérebro também armazena suas prateleiras memórias de tudo que já ouvimos sobre câncer, com todos os detalhes aleatórios de ataques cardíacos e outras doenças. Assim, para acreditar em si mesmo, é preciso derrotar, não apenas seus próprios medos, mas também aqueles transmitidos ao longo de uma vida inteira de aprendizados condicionados.

Cura Suprema

Não importa quão cuidadosos sejam os prestadores de assistência médica, nem quão positiva e confiante seja a previsão de futuro do paciente, a simples nomeação de uma doença — e até a ideia de “recuperação” — transmite novas mensagens, geralmente negativas para o cérebro. Apesar de querermos acreditar que nós podemos empoderar nossos corpos para fazer qualquer coisa,

somos sobrecarregados com uma nova definição de nós mesmos enquanto pessoas “doentes” e “fracas”, cujas respostas fisiológicas ditam uma comunicação e ativam caminhos neurais associados a esses conceitos. Inconscientemente ou subconscientemente, abrigamos o que pode se tornar profecias autorrealizáveis: a sensação de que nossa sorte acabou, de que estamos propensos a doença, de que trazemos enfermidades para nós mesmos, de que a medicina não pode curar tudo, de que os médicos apresentam perspectivas mais otimistas do que as possíveis por mérito, ou que incapacidade, perda da independência, sofrimento ou morte são iminentes.

Por isso, acredito que fé em uma força maior e mais poderosa é extremamente influente. A fé no tratamento médico, a fé nos prestadores de assistência médica e a fé na relação criada entre paciente e curador são maravilhosamente terapêuticas; o tratamento é bem sucedido de 60% a 90% dos casos de problemas médicos. Se você acredita, ter fé em uma força invencível e infalível carrega mais poder de cura. Para quem crê, a confiança na própria saúde física é uma força extremamente potente.

É por isso que defendo ser parte da nossa marca genética copiar um Infinito Absoluto como algo inerente à nossa natureza. Pelo processo de seleção natural, genes que sofreram mutações consideraram a fé suficientemente importante para a sobrevivência de nossos antepassados, e herdamos essas mesmas tendências. Ironicamente, pode-se considerar que a evolução favorece a religião, levando nossos cérebros a gerar os impulsos de que precisamos para prosseguir — fé, esperança e amor — tornando-se parte da matriz neurológica com a qual abordamos a vida.

Uma alma intuitiva

Esboçando as funções do cérebro, Dr. Damásio escreve: No entanto, a mente verdadeiramente incorporada que concebo não renuncia aos seus níveis mais refinados de funcionamento, aqueles que constituem sua alma e seu espírito. Do meu ponto de vista, o que se passa é que a alma e o espírito, em toda a sua dignidade e humanidade, são os estados complexos e únicos de um organismo.³⁸ Com essa visão, mente e corpo são indivisível; nossas crenças e emoções têm manifestações e origens físicas, e a alma — anteriormente considerada elusiva e efêmera — está notavelmente envolvida também no que é intuitiva.

Uma vez que essa alma considerada intuitiva é preservada, a crença em Deus nos concede uma vontade de viver que talvez não tivéssemos sem Ele. É por isso, claro, que a religião se torna mais importante à medida que envelhecemos. Existe uma tendência observada por historiadores e apoiada pelo aumento repentino do interesse pela espiritualidade pelos *baby boomers*³⁹, que estão chegando à meia-idade. Talvez essa urgência para encontrar Deus tenha vindo à tona ao final do milênio, trazendo os mesmos resultados das mortes que ocorrem próximas ao aniversário — que já comentamos —

³⁸ N.R. António R. Damásio, in “O Erro de Descartes”, último capítulo.

³⁹ N.R. “Baby boomer” é a geração nascida entre 1946 e 1964 nos EUA, em meio crescimento populacional após o fim da II Grande Guerra. Fonte: www.merriam-webster.com/dictionary/baby%20boomer

, funcionando como um prazo ou uma garantia para muitas pessoas que antecipavam a chegada os anos 2000.

À medida que os fatos inevitáveis do declínio da saúde e da morte se aproximam, o sofrimento cresce e nossa necessidade de valorizar nossa experiência atual se expande proporcionalmente. Como disse Samuel Johnson: “Quando um homem sabe que está para ser enforcado em duas semanas, isso concentra admiravelmente a sua mente” É por isso que pessoas em risco de vida encontram consolo na religião e também o motivo pelo qual congregações oram por aqueles que estão hospitalizados, bem como a razão de alguns católicos desejarem padres para leiam o rito funerário para eles. É por isso que pessoas que batalham contra AIDS — muitas vezes aquelas cujo estilo de vida foi condenado pela corrente religiosa — com frequência abraçam a espiritualidade para viverem seus dias restantes, superando sejam quaisquer barreiras que as distanciem de acreditar em Deus ou de praticar a fé. Nada torna Deus mais real para as pessoas do que a possibilidade da morte. Mas, independentemente de reconhecermos isso ou não, a morte é uma realidade sempre urgente para um cérebro que quer superar obstáculos e para um organismo guiado por um princípio dominante - manter-se vivo.

A Sra. Armstrong (capítulo 7) escreve que seu estudo da religião “reveiou que seres humanos são animais espirituais. De fato, há uma relação para ser considerada em que *Homo Sapiens* é também *Homo Religiosus*. Homens e mulheres começaram a adorar deuses assim que se reconheceram enquanto humanos.”

Inutilidade-futilidade pessoal

A Dra. Susan Blackmore, palestrante sênior em Psicologia na *West of England University*, escreve em seu livro *Dying to Live: Near-Death Experiences* (tradução livre: “Morrendo para Viver: Experiências à Beira da Morte”) que, sem incorporar uma vida com significado, os seres humanos são levados a ponderar sobre “sua própria inutilidade”. Como refletir sobre sua própria inutilidade pode ter efeitos devastadores em nossa saúde, parece seguro dizer que nossos cérebros evoluíram para ansiar por significado! Mesmo que você seja um ateu ou agnóstico declarado, seu cérebro não apenas tem fome de propósito, como é acalmado por ele. Nossos cérebros fazem o que deve ser feito para que “sejamos frutíferos e multipliquemos”. Assim como nossos genes são uma espécie de evangelistas, nossa biologia, por sua vez, promove constantemente, em nós o poder da fé.

Dessa forma, alguns sustentam que os humanos inventaram a ideia de Deus ao longo do tempo como uma bengala ou um bálsamo para evitar uma cruel realidade. Neste sentido, a Dra. Blackmore escreve:

O problema com a evolução é, e sempre foi, que ela deixa pouco espaço, seja para um grande propósito para com a vida, ou para uma alma individual... A ideia de que Deus nos criou para um propósito especial é muito mais agradável do que a ideia de que nós chegamos aqui apenas pela conveniência de um jogo entre “oportunidade e necessidade”, como o biólogo francês Jacques Monod coloca. E, embora não haja nenhuma evidencia para apoiar isso, também não nos ajuda a entender a natureza do mundo em que vi-

vemos. Ainda assim, as pessoas lutarão, e até morrerão, pelas ideias das quais gostam mais.

Ela continua:

Essa ideia de insignificância pode ser horrível demais para ser aceita, e nós nos permitimos ir longe o suficiente para inventar algo mais substancial no qual possamos nos apoiar: “Se eu vejo a partir desse ponto, deve haver algo a mais!” ou “Agora que entendo a criação da ilusão, posso ver algo real”. Eu creio que todas essas tentativas deixam de lado a verdade assustadora: que não há nada substancial no que se prender (nem mesmo em si próprio).

Nesta interpretação, a evolução tem gerado um autoengano em massa. Se a morte é o ponto final da sentença da vida, talvez o cérebro evoluído tem brincado com a pontuação, tentando escapar do inevitável. Até cientistas que procuram pela “partícula de Deus”, por algum sentido em um mundo material, acabam se enganando a si mesmos. Como diz o físico Edward Kolb do Laboratório Acelerador Nacional Fermi (Fermilab): “A coisa mais fácil dentro da ciência é encontrar o que você procura.”

Implantado por Deus?

Ainda da mesma forma, outros sustentam que essa capacidade de ter fé e associar-se a Deus — o que muitos chamariam de a alma — foi implantada por um Fabricante que queria que nós O conhecêssemos, ou a Ela ou a Isso. Temos fé porque Deus pretendia que O adorássemos, rezássemos, o ansiássemos, e nos satisfizéssemos pela crença em um Infinito Absoluto? Se assim for, em que momento no decorrer da evolução, Deus teria planejado que a alma se manifestasse? Formas de vida inferiores são influenciadas pelas crenças humanas? Você se lembrará as maneiras com as quais eu tentei quantificar isso com a *Lady Raeburn* e seus dados, os quais não pude replicar, mas que sugerem que animais e plantas talvez sejam afetados por crenças. Obviamente, esse é um assunto de discussão que exige mais pesquisas.

Qual veio primeiro?

Acredo que essa seja uma pergunta do tipo “o ovo ou a galinha” e que será impossível para a ciência dizer qual veio primeiro - o animal ou a alma, o homem ou o conceito de Deus, uma vida na qual a fé tornou-se uma estratégia de sobrevivência ou os genes que fizeram a vida e a fé possíveis. Apesar das incessantes tentativas da ciência de aquietar isso, o Mistério de nossa existência reverbera.

Minha jornada científica, porém, guiou-me a algo que acredito ser um ponto mais importante, ao menos para meus objetivos como médico. Não importa qual veio primeiro (Deus ou a fé em Deus). O fato é que os dados que tenho apresentado evidenciam que crenças afirmativas e esperança são muito terapêuticas, e que fé em Deus, em particular, tem efeitos muitos positivos na saúde.

O que sei pode parecer friamente analítico para aqueles que acreditam fervorosamente em Deus: a fé é uma situação vantajosa para todos quando se

trata de nossos corpos. Acreditar que Deus existe — ou simplesmente acreditar que Deus é alimento para um cérebro que anseia por isso — permite que os humanos alcançar maior realização pessoal. A fé nos é benéfica, seja acreditando que Deus plantou esses genes em nós, seja acreditando que os humanos criaram a ideia de Deus para nutrir um corpo que deseja sobreviver — um artifício que torna cada dia na Terra mais palatável.

Se os humanos são, de fato, ligados a Deus, e se beneficiam da espiritualidade da mesma forma relevante que gerações passadas o fizeram — e as que as futuras também o farão —, como devemos incorporar esse novo fato a fisiologia? Como a medicina, a sociedade e os próprios indivíduos, se ajustarão a essa nova consciência de que as predisposições inconscientes moldam nossa experiência diária? Obviamente, teólogos, líderes espirituais e indivíduos devem superar os desafios e implicações que os fatos dessa pesquisa têm revelado. Mas, nas páginas e capítulos restantes, abordarei questões de saúde pública e médica sobre memória de bem-estar e o fator da fé.

Teologias Específicas

Posso dizer que, de acordo com minhas investigações, não importa qual Deus você reverencia, nem qual teologia você adota como sua. Em geral, a vida espiritual é muito saudável. No entanto, eu penso que as percepções (*“insights”*) que cientistas têm revelado sobre o funcionamento do cérebro e as experiências que meus pacientes tiveram com a resposta de relaxamento, podem nos oferecer pistas sobre como esse reverenciar pode acontecer.

Apesar de desejarmos experimentar uma conexão com o divino, na sociedade ocidental, nós geralmente negamos a validade dos grandes encontros intuitivos e da própria emoção. A emoção, você deve se lembrar, é aquela responsável por decidir, para o cérebro e para o corpo, o valor da informação que está sendo processada. No entanto, a sociedade ocidental não reconhece plenamente o importante papel da emoção na fisiologia humana e no funcionamento mental do indivíduo. Embora não compreendamos todos os modos pelos quais a emoção atua em nossos cérebros, o especialista em sinestesia Dr. Cytowic sugere que todos nós sabemos mais do que imaginamos saber e que somos constituídos por instintos primários em maior medida do que conseguimos reconhecer conscientemente. Frequentemente, não permitimos que aflore a sabedoria inata do corpo e da mente, talvez porque não saibamos como acessá-la ou porque sejamos condicionados a agir sobre os problemas, em vez de esperar que as respostas se apresentarem.

Sabemos que técnicas mentais de foco, capazes de provocar a resposta de relaxamento, acalmam a mente e o corpo em um nível mais profundo e com maior rapidez que outros meios. Sabemos, também, que essa experiência parece “limpar a lousa” da mente, tornando-a mais receptiva e criativa. Além disso, sabemos que, para algumas pessoas, a experiência é sentida de forma profundamente espiritual, fazendo com que a espiritualidade as acompanhe e, produza melhor saúde.

Talvez haja algo particularmente poderoso na experiência intuitiva — ou não intelectual — relacionada a Deus e à espiritualidade, um tipo de vivência acessada por meio do foco mental, da meditação ou da oração que inclui um foco repetitivo. Na sociedade ocidental, preferimos que qualquer coisa impor-

tante para nós seja empiricamente verificada, baseada em fatos e sustentada pelo pensamento racional, mais do que pela intuição ou pela crença. Tradicionalmente, sentimos grande desconforto com a palavra “misticismo” e com “mistérios”. Pesquisadores científicos, assim como eu, elaboraram questionários e realizam medições repetidas, tentando identificar com precisão a experiência espiritual que assegura que os seres humanos tenham confiança espiritual a partir da combinação das influências mente-corpo, de suas crenças e da ligação que há entre Deus e o seu corpo físico.

Muitas religiões popularmente conhecidas trilham um caminho no qual encontram o obstáculo de uma teologia limitada: invocam e desfrutam da presença de Deus, mas a associam à passionalidade ou a experiências espirituais transcendentais ligadas a cultos, pessoas extremistas e hippies. Ao invés de desfrutarmos da ideia de um Deus transcendental e relativamente desconhecido — um ser que desafia uma descrição exata, mas que nunca, entretanto, se parece conosco, sendo bom para nós e toda a humanidade —, preferimos manter nossas tentativas de identificar e fixar características pessoais em Deus.

Tentando conhecer Deus

Armstrong diz que um tema central do judaísmo, cristianismo e islamismo, é a ideia de “ficar cara a cara com Deus, ou que venha a existir uma reunião pessoal entre Deus e a humanidade”, na qual “Deus refere-se aos humanos por meio de um diálogo, ao invés de por uma contemplação silenciosa”. A autora é categórica quanto ao problema de um Deus excessivamente personalizado — aquele que insistimos que deve falar conosco da mesma forma que os humanos o fazem, em detrimento das maneiras mais enigmáticas: “Isso pode tornar-se um problema grave”. Ela escreve: “Ele pode ser um mero ídolo esculpido baseado em nossa própria imagem, uma projeção de nossas necessidades limitantes, medos e desejos. Podemos presumir que Ele ama o que amamos e odeia o que odiamos, apoiando nossos preconceitos em vez de nos persuadir a transcendê-los. Quando parece que ele falha em evitar uma catástrofe ou parece até mesmo desejar uma tragédia, pode parecer insensível e cruel... O próprio fato de Deus ter um gênero, tal qual uma pessoa, é também limitante...”

A História é lavada com sangue de guerras religiosas. E quaisquer ganhos que atribuímos à fé, na saúde pública, podem ser contestados pelo fato de que uma fé declarada em Deus tem sido usada, com frequência, para justificar genocídios e massacres. Armstrong propõe que a personalização excessiva de Deus — nossas tentativas fervorosas de tornar o desconhecido conhecido — é a principal culpada. Não apenas justifica objetivos humanos perversos, como também desvia a fé religiosa de sua energia, uma energia que sabemos ter profundas implicações físicas. Ela sugere que a experiência intuitiva ou mais mística de Deus (comum a todas as religiões, povos e tempos) poderia transformar a religião e a humanidade, desde que o misticismo não pareça restringir seus efeitos aos estudantes de meditação muito disciplinados. Ela adverte que as pessoas, talvez, precisem de orientadores e mestres para guiar suas buscas místicas por Deus.

Obviamente, minha pesquisa — assim como a de meus colegas —, aborda essas preocupações. Monges, rabinos, padres e outros disciplinados estudantes de oração e meditação não são biologicamente diferentes de mim

ou de você; eles podem rezar de uma forma tal que conseguem invocar experiências espirituais e físicas às quais nossos corpos estão conectados e que podem expressar. A resposta de relaxamento é capaz de convocar essas experiências quando as crenças de alguém são capturadas pelo fator da fé. Alguns de meus pacientes relataram um tipo de *insight* espiritual já na primeira vez em que eles invocaram a resposta de relaxamento. E, depois de apenas um mês obtendo essa resposta, os sujeitos da pesquisa demonstraram um aumento significativo na espiritualidade.

Líderes espirituais deveriam ser os responsáveis por abordar questões relacionadas ao controle e gestão da espiritualidade. Até onde a ciência médica pode notar, há poucos — se é que há algum — perigos existentes na resposta de relaxamento e sua aplicação devota à oração. Ao contrário, há consideráveis benefícios à saúde para curtos períodos de reza ou meditação regular, não supervisionada, capazes de trazer à tona a resposta de relaxamento. No entanto, para aqueles que creem nas religiões, é desconcertante pensar que qualquer pessoa, com ou sem afiliações ou práticas religiosas tradicionais, possa ter acesso à presença de um espírito que pode ser chamado de Deus. Argumenta-se que, se todos têm acesso a Deus no conforto de suas casas, por meio da resposta de relaxamento, quem precisará pertencer a igrejas ou templos? E, sem a estrutura da religião organizada para estabilizar a pessoa “divinamente intoxicada”, como a sociedade controlará as ações de fanáticos e extremistas quem alegam que a comunicação com Deus alimenta seus atos?

Há algo a ser considerado pelos professores de meditação e pelos antigos sábios — sensatos e cuidadosos — sobre quando a meditação e as técnicas de foco mental são praticadas por longos períodos de tempo e sobre as condições intensas que eu e meus colegas testemunhamos em退iros e mosteiros. Embora ondas de paz e tranquilidade prevaleçam, há o risco de que experiências estranhas e dramáticas, que ocorrem durante períodos prolongados, sejam suficientemente fortes a ponto de levar as pessoas a acreditar que receberam uma transmissão divina. E a sociedade continuará tendo que lidar, como sempre lidou, com fanáticos e extremistas que invocam o nome de Deus para cometer crimes inescrupulosos.

As maiores comunidades religiosas terão que buscar em seus líderes, auxílio para digerir descobertas científicas que, à primeira vista, podem parecer ameaçar as crenças ou práticas atuais. Minha experiência tem sido que a maioria dos membros do clero adota os métodos de obtenção da resposta de relaxamento para sua própria realização pessoal e edificação espiritual, bem como a de sua paróquia.

Espiritualidade cura

O fato de que todos nós compartilhamos o potencial de sentir a presença da energia de uma força externa — um Deus, se você preferir — pode ser uma grande e unificadora revelação para um mundo diverso e assolado por conflitos. Muitos de meus pacientes me contam que suas crenças evocadas e baseadas na resposta de relaxamento, expandiram suas visões religiosas e os fizeram respeitar mais a qualidade da vida espiritual, não importando qual religião expressem. É como se o surgimento da resposta de relaxamento os colocasse em harmonia com outras pessoas, e também em harmonia com uma presença espiritual.

Mas a ideia de que Deus é um produto de crenças, que são, apesar de tudo, essenciais para a sobrevivência da espécie, é surpreendente para algumas pessoas. Apesar de Deus ser impossível de conhecer ou provar, e poder apenas ser visualizado, evocado e acreditado por meio de faculdades de nossa mente e corpo, é difícil para muitos crentes atribuir sua fé a simplesmente sua fé.

Mas, por mais desconcertante que a notícia seja para alguns, minhas atividades médicas demonstram que isso realmente não faz diferença — de onde essa capacidade de espiritualidade veio. Se de Deus ou de alguma ordem evolucionária, no final das contas, é apenas muito bom para a saúde e para a humanidade. É uma situação otimizada de vantagens acreditar em um Absoluto Infinito.

Uma frase de para-choque diz “Espere milagres!”. Vimos que devem haver razões fisiológicas para que as recuperações e curas, que geralmente chamamos de milagres, aconteçam. Vimos que experiências místicas e espirituais, que algumas pessoas julgam milagrosas, são de fato possíveis e acessíveis pela invocação da resposta de relaxamento, embora dramáticos efeitos, como aqueles que associamos como milagres, sejam raros.

Assim, a expressão popular “*entregar nas mãos de Deus*”⁴⁰ chega perto de descrever minha filosofia quando se trata da memória de bem-estar e do fator fé. Para invocar os efeitos de cura provenientes da resposta de relaxamento, é preciso deixar as preocupações e tensões diárias. As pessoas podem chamar por Deus ou seus objetos particulares de fé para experimentar um socorro incomparável a qualquer outra forma de crença. Quando se permite focar e afastar sua mente atormentada do caminho da capacidade natural que seu corpo tem de se curar, conclamando as crenças que mais significam para a sua vida, uma paz indescritível é possível.

Acredito que a evidência é clara. Como foi verdade no caso de Barbara Dawson e para todos nós, nossos sistemas desfrutam dos resultados de nossa conexão, a fé fluindo em nós com uma enorme influência. Com uma alma insintiva e inseparável, e uma predisposição genética para acalmar-nos, podemos lidar melhor com as tensões diárias da vida e apreciar mais profundamente o grande Mistério de tudo isso. A fé afirma a vida, constantemente e atemporalmente.

⁴⁰ N.R. Opção do revisor. Na versão original, o adágio é “*Let go and let God*”, literalmente traduzido como “deixar ir e deixar Deus [agir]”.

Capítulo 10

**ÓTIMO
REMÉDIO,
ÓTIMA
SAÚDE**

Quando o edifício do governo federal dos EUA em Oklahoma City foi bombardeado em 1995, o chefe adjunto do Corpo de Bombeiros, Jon Hansen, tornou-se um rosto familiar para a maioria de nós, pois diariamente entregava aos jornalistas uma lista atualizada, com números sempre maiores, de mortos que seus socorristas desenterravam dentre os escombros. Embora nenhum sobrevivente tenha sido encontrado depois do segundo dia após a explosão, Hansen sempre teve o cuidado de dizer que os socorristas não perdiam as esperanças.

Com o passar dos dias e semanas, as vítimas foram homenageadas, os suspeitos presos e o estado psicológico nacional se resignou ao fato de que, a partir de então, nenhum lugar poderia ser considerado seguro, e que o medo e a cautela deveriam dominar nossos pensamentos mais do que nunca. Mas durante todo esse tempo, a equipe de Hansen teve que continuar com sua tarefa sombria, suportando o odor e as imagens vívidas da morte ao seu redor, frequentemente com a instabilidade oscilante dos destroços colocando em risco suas vidas também.

Mas foi somente ao final de sua operação de busca, quando a estrutura bombardeada colocou os trabalhadores em perigo ao ponto de deixaram as equipes de demolição assumirem o controle, que Hansen reconheceu a inutilidade da esperança. Até então, ele sempre defendia que os homens e mulheres que trabalhavam no local não podiam continuar sem esperança.

Assim como a esperança deu aos socorristas de Oklahoma a força para resistir e lhes permitiu compreender sua participação em uma tragédia tão vil e sem sentido, as pessoas, como argumentei no capítulo anterior, sempre precisaram de fé para sobreviver e superar a cruel realidade da mortalidade. Nossas convicções — a maneira como percebemos e entendemos o mundo — são reações inevitáveis à vida e à morte. A fé é particularmente reconfortante, mas crenças de todos os tipos assumem uma forte influência sobre o corpo. Mais: como pudemos ver, a fé e a esperança exercem uma influência considerável sobre nós e se manifestam fisicamente em um fenômeno chamado “lembraça do bem-estar”. (Boas Lembranças)?

Mas, por mais naturais que sejam a fé e a “lembraça do bem-estar” elas não surgirão tão naturalmente em um sistema médico que não as valida. Neste capítulo, concentro-me na reintrodução da cura baseada em crenças na medicina ocidental. Apresentarei as enormes economias de custo que acredito que podem ser alcançadas ao considerar essas influências mente-corpo, e que já foram testadas em pesquisas em todo o país. Também espero levar o leitor e aos criadores de políticas públicas a considerar como a medicina pode fazer mudanças práticas, usando o “a lembraça do bem-estar” em todos os aspectos, deixando os medicamentos e procedimentos para os casos em que são necessários e podem ser eficazes. Por fim, falarei sobre a influência da medicina não convencional e as formas como acredito que ela deva ser usada.

O Modelo Médico: Um banquinho de três pernas

Propus que a medicina do futuro seja como um banquinho de três pernas, equilibrado e sustentado por esses três pilares: autocuidado, medicamentos e

procedimentos (ver Figura 1). Este é o modelo no qual meus colegas e eu baseamos nosso trabalho no *Mind-Body Medical Institute (MBMI)*.

Nosso Instituto é talvez o mais antigo dentre um número crescente de centros em todo o país que vem tentando incorporar informações e terapias baseadas em interações mente-corpo como parte da medicina convencional. Meus colegas tratam centenas de pacientes a cada ano, em reuniões de grupos de 10 semanas, onde são enfatizados o valor do autocuidado, as coisas que estes indivíduos podem fazer por eles mesmos, como ter uma alimentação saudável, exercitar-se, estimular o autorrelaxamento e controlar o estresse. Oferecemos programas gerais de estilo de vida saudável e programas direcionados a pessoas que vivem com câncer, AIDS, problemas cardíacos, dores crônicas, infertilidade, menopausa e insônia. Também disponibilizamos às pessoas muitos dos recursos que utilizamos no *Deaconess Hospital* — vídeos com conteúdos de ensino sobre a resposta de relaxamento, livros e outros materiais que ajudam a iniciar regimes e práticas de autocuidado.

Igualmente, dedicamo-nos à formação de profissionais. Todos os anos, ensinamos centenas de profissionais de saúde dos EUA e do mundo. Treinamos clérigos, educadores e pessoal de empresas da área do bem-estar (terapeutas corporativos) sobre os princípios deste livro e os ajudamos a auxiliar seus pacientes, associados, estudantes e trabalhadores a aprender as técnicas de autocuidado que podem ser benéficas para a saúde. Além disso, sob a direção do programa de Marilyn Wilcher, estabelecemos filiais do *MBMI* em todo o país. Introduzimos programas satélites nos seguintes hospitais que adotaram nossa abordagem: *Mercy Hospital* e *Medical Center* em Chicago, Illinois; *Morristown Memorial Hospital* em Morristown (Nova Jersey); *Memorial Hospital Southwest* e *Memorial Health Care System* em Houston, (Texas); *Riverside Methodist Hospital* em Columbus (Ohio); *Hospital Batista* em Nashville (Tennessee); e o *Centro Médico St. Peter* em New Brunswick (Nova Jersey).

Existem, é claro, outros programas mente-corpo em ambientes médicos convencionais e não convencionais em todo o país, apresentando aos estadunidenses e ao sistema de saúde a cura que nossas crenças e comportamentos podem proporcionar. Mas acho que a força do *MBMI* e de afiliadas é o nosso compromisso com o ensino e com uma abordagem integrada, que aproveita adequadamente todos os recursos do “banquinho de três pernas”. Não descartamos o potencial do indivíduo de se curar (autocura), nem recomendamos o uso da medicina não convencional em detrimento da convencional, ou o contrário. Porém, enfatizamos a relação custo-benefício e os méritos científicos do autocuidado, assim como a necessidade de reduzir nossa dependência de medicamentos e procedimentos que podem não nos ajudar, independente de quem os prescreva.

Os Incentivos Econômicos

Existem já alguns programas que estão mudando a forma como a medicina é praticada. Mas o que será necessário para que uma mudança radical e generalizada ocorra na área da saúde? Em grande parte, a resposta são os incentivos econômicos. Com uma vantagem econômica, as abordagens mente-corpo poderiam, por uma estimativa conservadora, economizar para o sistema mais de US\$ 50 bilhões por ano em gastos desnecessários com saúde.

Meus colegas e eu temos amplas evidências de que, não só as abordagens mente-corpo são um recurso barato e amplamente inexplorado, mas também de que o uso ativo delas reduz os custos e melhora a qualidade do atendimento. Em 1991, a pesquisadora principal, Dra. Margaret A. Caudill, outros pesquisadores e eu colaboramos em um estudo sobre os efeitos da medicina mente-corpo em pacientes com dor crônica, uma população que você deve se lembrar dos estudos mencionados anteriormente, que tende a usar excessivamente o sistema médico na busca de alívio às dores. A abordagem altamente bem-sucedida da Dra. Caudill é descrita em seu livro inovador, "Managing Pain Before It Manages You" (tradução livre: *Gerenciando a dor antes que ela gerencie você*).

A equipe do Dr. Caudill fez uma apresentação a 109 pacientes de patrocinadores de planos e seguros de saúde as técnicas de relaxamento, exercício, nutrição e controle do estresse em reuniões semanais que duraram dez semanas. Ela constatou, após um ano, uma redução de 36% nas visitas clínicas desses pacientes - uma economia líquida estimada de US\$ 12.000. No segundo ano, a economia foi de US\$ 24.000. E em um estudo de 1990, no qual a Dra. Caroline JC Hellman atuou como principal pesquisadora, meus colegas pesquisadores e eu alcançamos uma redução de 50% nas consultas, desta vez em outro grupo de pacientes igualmente amparados pelo Plano de Saúde de Harvard, e com pacientes de cuidados primários.

Da mesma forma, em um estudo de 20 anos com pacientes amparados por um dos maiores patrocinadores do país, a Kaiser Permanente, os autores concluíram que a falha na profissão da saúde em reconhecer e abordar as preocupações psicosociais – estresses que produzem sintomas ainda não mensuráveis pela ciência ocidental – tem o potencial de levar o sistema de saúde à falência. O Dr. Nicholas A. Cummings e o Dr. Gary R. VandenBos revelaram que o sistema fica sobrecarregado precisamente porque entre 60% e 90% das visitas ao consultório médico são de pacientes que manifestam sintomas físicos de sofrimento emocional. Eles escrevem:

Pacientes com preocupações e sintomas relacionados a dificuldades sociais, interpessoais e de trabalho tendem a não receber atendimento adequado e responsável nos sistemas de saúde. Uma resposta superficial e antipática é a mais comum... Se o paciente, mesmo que inconscientemente, traduz esse desconforto em uma dor lombar, o paciente é imediatamente "recompensado" pelo médico na forma de raios-X, testes de laboratório, medicamentos e o agendamento de visitas de retorno.

Isso pode, acrescentam os autores, encorajar o paciente, sub ou inconscientemente, a continuar sentindo a dor para atender a expectativa. Este é o efeito nocebo, o oposto da lembrança do bem-estar.

Gerando Expectativas Não Realistas

O leitor deve se lembrar do estudo em que pessoas com dor crônica que se consideravam deficientes experimentaram ainda mais dor e desalento. Frequentemente, o sistema médico estimula os pacientes a desenvolver ou manter sintomas físicos para obter credibilidade. Os pacientes também aprendem a retornar aos médicos e a usar excessivamente o sistema porque os profissio-

nais de saúde os fazem sentir que o objetivo é ficar completamente sem dor. Assim, os pacientes retornam porque não recebem a compaixão e a atenção que desejam na primeira vez, ou porque estão à busca de provas diagnósticas de uma dor misteriosa ou de um problema que ainda não pode ser mensurável.

No caso de queixas relacionadas ao estresse, a resposta da Kaiser Permanente foi tornar os serviços de saúde mental amplamente disponíveis, uma solução que se mostrou eficiente na relação custo-benefício. Foram 85% dos pacientes estudados que se beneficiaram de breves sessões com profissionais de saúde mental atentos obviamente com os doentes ajudando-os a chegar a soluções proativas para seus problemas.

A prática de orientação da saúde mental é útil para muitas pessoas, especialmente se as preocupações ou problemas são complicados ou de longa data. Mas há muitos pacientes, como Jimmy Burke, que você deve se lembrar, sofreram crises de ansiedade quase contínuas, e que podem não se beneficiar apenas com o aconselhamento. A psiquiatria às vezes é tão reducionista quanto grande parte da medicina, falhando em reconhecer a natureza cumulativa das doenças relacionadas ao estresse ou o fato de que uma constelação de pensamentos negativos, dúvidas e preocupações podem contribuir diretamente para problemas médicos.

Assim, examinando de perto as 567 queixas médicas apresentadas por pacientes em suas clínicas médicas, o Dr. Kurt Kroenke, do *Uniformed Services University of Health Sciences*, de Bethesda (Maryland), e o Dr. A. David Mangelsdorff, do *Brooke Army Medical Center*, de Fort Sam Houston, (Texas), descobriram que 74% do conjunto não tinha causa orgânica identificável e que, em dois terços dos casos, os pacientes passaram por avaliações diagnósticas, que custaram, em média, entre US\$ 110 e US\$ 409 por paciente. Esses testes revelaram a ocorrência de uma causa orgânica em apenas 16% do total. E ainda, o custo de buscar um "diagnóstico orgânico" era alto, especialmente para queixas como dores de cabeça (US\$ 7.778) e dores nas costas (US\$ 7.263), ambas comuns em pessoas que sofrem de estresse. Apenas 55% dos pacientes receberam tratamento no final e frequentemente o tratamento foi ineficaz.

Muitas vezes observei que entre 60% e 90% das visitas ao consultório médico estão relacionadas a condições mentais e corporais e induzidas pelo estresse. Entretanto, para chegar a uma economia de custos de bilhões por ano, estabeleci uma média de 75%. Estimei, a partir de nossos dados, que em metade das visitas ao consultório médico, cerca de 37,5% poderia ser eliminada com uma ênfase maior na saúde da mente-corpo e no a lembrança do bem-estar. Em 1994, havia aproximadamente 670.000 médicos em atividade nos EUA, que relataram uma média de 74,2 consultas por médico por semana, totalizando 3.858,4 consultas por médico naquele ano. Para cada visita foi estabelecido o valor médio de US\$ 56,2 por paciente. Assim, o custo médio anual foi de $670.000 \times \text{US\$ } 3.858,4 \times \text{US\$ } 56,2 = \text{US\$ } 145,3$ bilhões. Ao reduzir essas visitas em 37,5%, a economia de custos seria de US\$ 54,5 bilhões em apenas um ano.

Esse valor não inclui a economia decorrente da redução do consumo de medicamentos, tanto de prescrição quanto de venda livre, a diminuição do uso de exames laboratoriais e a diminuição do uso de procedimentos. E se os efei-

tos da medicina não convencional forem em grande parte aqueles da lembrança do bem-estar, como eu defendo, e reduzirmos a dependência dos estadunidenses da medicina não convencional – na qual pelo menos US\$ 13,7 bilhões são gastos a cada ano – podemos alcançar bilhões em economias de custos adicionais.

Uma Nova Estratégia

Acredito que entre 60% e 90% das consultas médicas, a lembrança do bem-estar e outras técnicas de autocuidado podem ser o tratamento escolhido. Em situações mais agudas ou crônicas, essas técnicas podem aumentar o sucesso de drogas, radioterapias ou abordagens cirúrgicas. Além disso, ao valorizar as crenças e valores dos pacientes, a medicina pode devolver aos pacientes a dignidade e a sensação de controle que muitos pacientes dizem estar perdendo em seus encontros com médicos e unidades de saúde. A profissão médica precisa elaborar uma estratégia melhor para tratar a grande maioria dos pacientes – ou seja, três quartos das pessoas que vêm para consultas médicas. Nesse conjunto de casos é incomum que nossas técnicas de diagnóstico atuais olhem com atenção a origem do problema, enquanto são altamente ineficazes os nossos tratamentos farmacológicos e cirúrgicos.

Analisando sob outra perspectiva esta mesma questão, o Dr. David Sobel revelou em um artigo de 1993 na *Mental Medicine Update* que 25% das visitas ao consultório médico são para problemas que os pacientes poderiam tratar sozinhos. Se os pacientes fossem capacitados e melhor equipados para diagnosticar e tratar a si mesmos — como agora fazem de 70% a 90% do tempo com as dores e desconfortos que sofrem — um quarto das visitas ao consultório médico poderiam ser evitadas. Em outras palavras, um percentual saudável de 25% daqueles que fazem demandas desnecessárias e caras ao sistema de saúde poderia ser ensinada a se automedicar.

O Dr. Sobel resume que quando a medicina mente-corpo é incorporada à prática médica padrão, quando os pacientes são incentivados a desempenhar um papel ativo nos cuidados e manutenção de sua saúde, o número total de consultas ambulatoriais diminui em 17%, as consultas para doenças menores diminuem em 35%, e as internações em enfermarias cirúrgicas do hospital podem ser reduzidas em 1,5 dias. As consultas para problemas agudos de asma diminuíram 49%, para pacientes com artrite reduziram 40% e doenças pediátricas agudas caíram 25%. No parto, que acarreta enormes custos, as cesáreas podem ser reduzidas em 56% e a necessidade de anestesia peridural durante o trabalho de parto e o parto é reduzida em impressionantes 85%.

Abordagens mente-corpo podem ser muito econômicas e incentivam a independência e desencorajam a dependência e o excesso de confiança no sistema médico. Quando os médicos confiam mais nas coisas que os pacientes podem fazer sozinhos, eles solicitam menos exames, menos procedimentos e menos medicamentos, o que reduz drasticamente os custos.

Afinal, quando é apropriado confiar no autocuidado? Como uma pessoa pode saber quais das três pernas do banquinho precisam ser aplicadas a um problema médico em um determinado momento? A resposta para a primeira pergunta é direta. O autocuidado, incluindo a lembrança do bem-estar, deve se tornar um的习惯. Novamente aqui concentro-me na medicina baseada em

crenças, embora seja ideal buscar a saúde com boa nutrição, exercícios, controle do estresse e outros bons hábitos. Deve fazer parte de sua rotina diária que você faça o seu melhor para prevenir o desenvolvimento de condições médicas mente-corpo. Se e quando a doença se desenvolver, não importa qual seja, o autocuidado e a lembrança do bem-estar podem ter efeitos positivos. Em outras palavras, o autocuidado e o a lembrança do bem-estar devem ser usados para tratar praticamente todas as doenças ou enfermidades.

No entanto, neste livro, cobrimos uma infinidade de condições médicas nas quais a crença desempenha um papel importante — seja positivamente na lembrança do bem-estar ou negativamente no efeito nocebo. Embora esta lista não esteja completa, aqui estão as condições demonstradas como afetadas pela crença nos estudos citados neste livro:

- Angina de peito
- Asma brônquica
- Herpes simplex (herpes labial)
- Úlcera duodenal
- Todas as formas de dor - dores nas costas, dores de cabeça, dores abdominais, dores musculares, dores nas articulações, dores pós-operatórias e dores no pescoço, nas pernas e nos braços
- Fadiga
- Tontura
- Impotência
- Perda de peso
- Tosse
- Constipação
- Insuficiência cardíaca congestiva
- Náuseas e vômitos durante a gravidez
- Artrite reumatoide
- Edema pós-operatório
- Hipertensão
- Diabetes mellitus
- Degeneração do músculo cardíaco
- Sonolência
- Nervosismo
- Insônia
- Reações cutâneas a plantas venenosas
- Falsa gravidez
- Surdez
- Morte (claramente um grande efeito nocebo!)

Claro, esses sintomas e doenças podem ser causados ou influenciados por muitos fatores além de suas crenças. Quero dizer que, em muitos casos, o distúrbio pode ter algumas origens no domínio mente-corpo e o tratamento cai

na esfera do autocuidado. A lembrança do bem-estar e outras formas de vida saudável podem contribuir tremendamente para a cura dessas doenças.

Mas e as outras duas pernas do banquinho de três pernas? Quero deixar bem claro que os produtos farmacêuticos e os procedimentos podem, sem a ajuda da lembrança do bem-estar, tratar ou curar as pessoas nas circunstâncias em que são necessários. Seria temerário e perigoso não usá-los nessas circunstâncias. Ignorá-los seria negar a si mesmo os incríveis tratamentos científicos comprovados que deram aos humanos a capacidade de superar doenças e viver vidas mais longas e com melhor qualidade.

Muitos textos médicos seriam necessários para documentar todas as circunstâncias específicas às quais me refiro. Para ter uma ideia dos tratamentos que são benefícios essenciais e inegáveis para nós, quando corretamente utilizados, preparei a seguinte lista (que não é de forma alguma exaustiva):

- Imunizações para poliomielite, difteria, varíola, coqueluche, sarampo, hepatite e tétano
- Anestesia para cirurgia
- Cirurgia para lesões traumáticas
- Odontologia para cárries e próteses
- Antibióticos para infecções bacterianas
- Remoção de catarata e substituição da lente natural do olho (cristalino), por uma lente intraocular artificial para prevenir e curar a cegueira
- Aparelhos auditivos para perda auditiva
- Vitaminas para doenças causadas por deficiências vitamínicas
- Terapia de reposição hormonal para doenças causadas por deficiências hormonais
- Membros protéticos para amputados e deficientes
- Substituições de juntas para articulações danificadas
- Fármacos para insuficiência cardíaca congestiva, arritmias cardíacas, linfomas, transtornos do humor e esquizofrenia
- Algésicos para dor aguda e alguns tipos de dor crônica
- Válvulas cardíacas artificiais para obstrução ou insuficiência das válvulas cardíacas
- Marcapassos cardíacos para distúrbios do ritmo cardíaco
- Desfibriladores para parada cardíaca
- Transfusão de sangue e plasma para perda de sangue e plasma
- Transplantes de órgãos para fígados, corações, rins e pulmões

Embora eu seja um forte defensor do autocuidado, recomendo firmemente que você faça uma consulta inicial ao seu médico no início de um sintoma recorrente ou dramático. É de vital importância descartar a existência de um problema médico que requeira os inestimáveis recursos da medicina científica. À medida que se está mais sintonizado com as dores comuns de seu corpo, aprende-se quando as consultas médicas são apropriadas. A diminuição de idas ao consultório e a economia de custos associadas à implementação da lembrança do bem-estar não exigem que os pacientes deixem de consultar

seus médicos. Pelo contrário, espero que a incorporação da medicina mente-corpo na prática médica signifique que os pacientes tenham interações mais satisfatórias com os médicos, nas quais os médicos apreciem as muitas maneiras pelas quais o corpo pode exibir dor ou sofrimento, incentivem os pacientes a cuidar de si mesmos e incutam expectativas apropriadas nos pacientes sobre o que a medicina pode fazer por eles.

Como vimos, as interações mente-corpo podem realmente causar muitas condições, tornando o impacto da lembrança do bem-estar particularmente curativo. Da mesma forma, doenças e enfermidades que devem seu desenvolvimento a uma série de fatores biológicos e ambientais, muitos além do reino das interações mente-corpo, não podem ser tratadas com sucesso apenas com o a lembrança do bem-estar.

As Próximas Boas Novas sobre o Autocuidado

Entretanto, há evidências surgindo de que o autocuidado pode ser muito influente até mesmo nas circunstâncias mais inesperadas. Dr. Michael H. Antoni e seus colegas da Universidade de Miami conduziram um estudo intrigante de homens gays saudáveis que não haviam sido previamente testados para o vírus da AIDS ou o vírus de imunodeficiência humana (HIV). Distribuídos aleatoriamente em dois grupos, todos os homens foram testados para o anticorpo do HIV. Um grupo se reunia semanalmente e recebia treinamento de autocuidado antes de receber os resultados do teste; o outro não recebeu nenhum treinamento. Os homens do primeiro grupo aprenderam relaxamento muscular progressivo, habilidades de assertividade e outras técnicas de gestão de estresse, e também discutiram a "reestruturação cognitiva", na qual as pessoas podem quebrar seus hábitos de pensamentos negativos automaticamente e, em vez disso, introduzir pensamentos afirmativos e indutores de bem-estar.

Setenta e duas horas antes e uma semana depois de os homens serem notificados de seus resultados, eles doaram sangue e responderam a questionários sobre seus estados emocionais e mentais na época. No final, os homens que testaram positivo para o vírus da AIDS e que receberam treinamento de autocuidado não apresentaram aumentos significativos na depressão, em contraste com os homens do grupo de controle que testaram positivo. Da mesma forma, os exames de sangue revelaram que os homens do grupo de autocuidado que testaram positivo tinham contagens significativamente mais altas de células indutoras auxiliares e células assassinas naturais - aliados imunológicos dos quais o corpo depende para combater doenças. Neste estudo, o Dr. Antoni e seus colegas sugerem que as técnicas de relaxamento e a vontade de aderir ao protocolo protegeram tanto a psique (estrutura mental) quanto o sistema imunológico dos potenciais danos do diagnóstico.

Outro estudo, conduzido pelo Dr. Fawzy I. Fawzy e colegas da Escola de Medicina da *University of California Los Angeles (UCLA)* e de outras instituições, demonstrou o valor do autocuidado nos casos potencialmente fatais de melanoma maligno. Pacientes que receberam educação sobre a própria doença, nutrição básica, gestão de estresse e habilidades de enfrentamento — e que receberam apoio psicológico em grupo e individualmente com membros da equipe —, apresentaram menor propensão de recidiva da doença e menor

probabilidade de óbito do que pacientes que não receberam essa ajuda.

Está ficando cada vez mais claro que a forma como percebemos a nós mesmos e a maneira como lidamos com a vida quotidiana pode afetar a maneira como as células interagem em nossos corpos. Mas, em vez de nos envolvermos em pensamentos simplistas e perigosos — o maniqueísmo de “ou isto ou aquilo — e desconsiderarmos os maravilhosos méritos de salvar e melhorar vidas dos produtos farmacêuticos e inovações técnicas que temos hoje em dia, precisamos de uma abordagem equilibrada. Precisamos todas as três pernas do banquinho.

A Abordagem Moderada

Yogi Berra (jogador de beisebol nos EUA) teria dito: "Se você chegar a uma bifurcação na estrada, pegue-a." Eu não poderia concordar mais. Para muitos, uma bifurcação pode representar uma divergência de caminhos. Para mim, a bifurcação representa a junção de duas estradas - medicina tradicional e a medicina mente-corpo, que defendo. Apreciei o meio-termo em minha carreira, tentando aplicar a ciência a domínios considerados não científicos. Tenho sido conservador ao estudar o que muitos consideram um assunto progressista, tentando permanecer imparcial e objetivo em relação às crenças — que muitas vezes são apaixonadas e altamente subjetivas. Senti-me compelido a tornar minhas descobertas médicas acessíveis às pessoas comuns, publicando livros, ensinando e dando palestras em ambientes não médicos e, ainda, a permanecer na *Harvard Medical School*, onde poderia continuar a consolidar meu trabalho na comunidade científica.

Divago por um momento para agradecer ao ex-reitor da Faculdade de Medicina da *Harvard Medical School*, Dr. Robert H. Ebert, inflexível em seu apoio às minhas primeiras investigações sobre Meditação Transcendental e conexões mente-corpo. Enquanto outros criticaram meu trabalho por estar além dos limites, o Dr. Ebert sustentou: "Se Harvard não pode dar uma chance, quem pode?" Ele agora é presidente do Conselho de Curadores do MBDI.

Mais de vinte anos atrás, quando escrevi o popular livro *The Relaxation Response*, alguns colegas mais velhos me disseram que a comunicação direta com o público era um comportamento inaceitável na *Harvard Medical School*. Desde então, descobri que os acadêmicos e médicos bem-sucedidos na tradução e *marketing* de mensagens a audiências de massa deixam a academia e "se tornam públicos". Há muitas razões para isso, e a menor delas é a dificuldade de cruzar dois mundos díspares - um que adora frases de efeito, outro que exige pronunciamentos ponderados e precisos; um que implora pelo "quadro geral", outro que isola e reduz a doença aos seus componentes básicos.

Mas eu achei essa bifurcação muito gratificante. Claro que isso significou que meu trabalho não é facilmente categorizado. Os defensores da medicina não convencional não sabem se sou amigo ou inimigo; os jornalistas ficam exasperados com minhas exigências para não serem rotulados; e alguns da velha guarda da medicina nem sempre souberam o que fazer com minhas descobertas sobre a resposta de relaxamento ou autocuidados. Mas acredito que essa bifurcação, essa combinação de estradas, representa melhor a condição humana do que nichos arbitrários, e tornou meu trabalho atraente e útil para um grande número de pacientes. Pacientes que sofrem de pressão alta,

que talvez nunca tivessem aderido à meditação, considerando-a um culto, alcançam a resposta de relaxamento porque seus resultados foram cientificamente revisados e publicados. E praticantes de longa data de técnicas de ioga ou meditação apreciaram a credibilidade científica possibilitada por esses mesmos resultados. Tanto pessoas religiosas quanto não religiosas, pensadores liberais e conservadores, podem encontrar mérito no autocuidado e na perspectiva de que as crenças, por mais diversas que sejam, têm valor medicinal.

Minha preferência pela abordagem equilibrada e pelo meio-termo levam-me aos pontos que quero destacar sobre o recente surto de interesse da sociedade ocidental pela medicina não convencional.

Medicina Não Convencional

Muitas pessoas estão recorrendo à medicina não convencional por causa das fraquezas que atribuem ao sistema convencional. Agrada-lhes ver que curandeiros menos tradicionais reconhecem a existência de problemas médicos que não podem necessariamente ser medidos em termos científicos, assim como o poderoso movimento de uma energia ou força que a medicina ocidental não pode verificar. Podem também ser atraídas por ervas que acreditam ser mais naturais ou por procedimentos que parecem menos invasivos. Embora eu tenha reconhecido o quanto a medicina precisa mudar para capacitar os pacientes e tirar proveito de sua fé e crenças, eu questiono a sabedoria de transferir-se de um conjunto de medicamentos e procedimentos e mudar-se para outro conjunto de medicamentos e procedimentos. A forma mais "natural" de cura é aquela que o paciente faz por si mesmo. Muitas vezes, parece que os pacientes estão trocando sua lealdade e confiança de um conjunto de soluções para outro, cada um deles inadequado à sua maneira, em vez de fortalecer sua própria cura interna.

É por esta razão que não gosto de usar o termo "alternativa". Não acredito que os pacientes devam recorrer a terapias não convencionais excluindo a medicina tradicional ou a orientação médica. Prefiro o termo "não convencional", que, em minha opinião, descreve métodos que não são "convencionais" e não atendem, neste momento, aos padrões de credibilidade científica mencionados acima — a mensurabilidade, a previsibilidade e a reproduzibilidade. Trinta anos atrás, a focalização mental e as técnicas de meditação eram consideradas "não convencionais", mas com minhas descobertas e as de outras pessoas sobre o estado físico obtido por meios específicos, elas se tornaram comuns, parte do *mainstream*. De fato, uma pesquisa recente do Instituto Gallup revela sua prevalência, indicando que 26% da população dos EUA pratica técnicas de meditação ou de relaxamento.

A Lembrança do Bem-Estar é Não Convencional?

Mas, dadas essas definições, em qual campo deve-se enquadrar a lembrança do bem-estar: convencional ou não convencional? É difícil dizer se, afinal, o fenômeno conhecido como efeito placebo é popular ou não. Sem dúvida, ele existe desde o início da humanidade e está sempre em ação nas interações médicas, independentemente de médicos e pacientes reconhecerem ou não seus efeitos. Mas não é enfatizado em livros ou palestras médicas, ainda não

faz parte do pensamento automático que os médicos trazem para a cabeceira dos pacientes, nem os pacientes são necessariamente incentivados a aprender sobre isso ou usá-lo. Portanto, devo dizer que, no momento, a lembrança do bem-estar ainda é não convencional, embora tenha mais mérito científico comprovado do que outras terapias no reino não convencional, como pólen de abelha e cartilagem de tubarão.

Tal como disse que se aplicava a grande parte da medicina tradicional, acredito que toda a medicina não convencional, até que se prove o contrário, deve ser considerada eficaz por meio da lembrança do bem-estar. No entanto, para muitas pessoas, a lembrança do bem-estar, conforme evocado pela medicina não convencional, é muito bem-sucedido.

Obviamente, como escrevi um livro inteiro para anunciar a lembrança do bem-estar, não pretendo menosprezar práticas não convencionais dizendo que todas as curas que elas produzem vêm de dentro dos próprios pacientes. Embora a medicina tradicional possa gabar-se de algumas curas e remédios impressionantes e cientificamente verificáveis, a medicina não convencional ainda não pode fazê-lo. No entanto, a lembrança do bem-estar tal como é promovida pela medicina não convencional, pode funcionar muito bem.

Uma Teoria da Conspiração?

Alguns defensores da medicina não convencional acalentam uma teoria da conspiração, segundo a qual empresas farmacêuticas, os hospitais de investigação e os médicos uniram forças para impedir que novos medicamentos, muitas vezes mais baratos, sejam testados e introduzidos na prática. Embora eu tenha oferecido exemplos nos quais fui dissuadido de estudar métodos pouco ortodoxos, não acredito que existam tais conspiradores. Embora existam desincentivos no sistema que devem ser eliminados, também sei que muitos cientistas fazem o que eu fiz: testam silenciosamente e tentam quantificar as alegações de curandeiros não convencionais. A maioria deles não teria medo de trazer à tona uma ideia aparentemente absurda se tivesse resultados de testes suficientes para provar seu valor.

Adicionalmente, nas circunstâncias médicas que apresentei anteriormente, a eficácia dos tratamentos tradicionais era quase sempre imediatamente reconhecível. Não só o sucesso de um tratamento era quase imediatamente aparente, como também o sucesso era generalizado, ajudando quase todos os pacientes afetados na maior parte do tempo. Muitos tratamentos não convencionais existem há muito tempo, mas os seus efeitos positivos, se presentes e superiores à lembrança do bem-estar, ainda são questionáveis. A acupuntura é um exemplo disso. Se seus efeitos curativos inerentes fossem equivalentes aos remédios cientificamente comprovados, os efeitos já teriam sido reconhecidos pela medicina científica ocidental.

A agência “Institutos Nacionais de Saúde” (NIH) dos EUA criou um gabinete de Medicina Alternativa⁴¹ para investigar as propriedades curativas de práticas médicas não convencionais, para que talvez um dia possamos reco-

⁴¹ Em 1991, a agência federal foi criada como “Office of Alternative Medicine (OAM)”, transformado em Centro Nacional para “medicina complementar e alternativa”, e desde 2014 “medicina complementar e integrativa” sob a sigla NCCIH.

Fonte: en.wikipedia.org/wiki/National_Center_for_Complementary_and-Alternative_Medicine

nhecer o sucesso que não é alcançado pela lembrança do bem-estar. Mas, por enquanto, devemos valorizar o menu de opções saudáveis que apreciamos, usando nossas crenças positivas para potenciar todos os métodos curativos.

Recomendo ao leitor conversar com seu médico antes de iniciar um regime de tratamentos não convencionais. Ou, se você sabe que seu médico não aprovará ou vai lidar bem com essa discussão, encontre um médico que tenha a mente mais aberta. Meu ex-aluno, Dr. David M. Eisenberg, do *Hospital Beth Israel*, em Boston, descobriu que 72% dos pacientes que buscam a medicina não convencional não contam a seus médicos sobre essas atividades. Antes que a resposta de relaxamento se tornasse amplamente conhecida no meio médico, meus pacientes frequentemente reclamavam que outros médicos não reconheciam o papel que os hábitos de autocuidado desempenhavam na melhoria da pressão arterial ou nos resultados gerais da saúde. Cada vez mais, será comum ver profissionais de saúde convencionais e não convencionais coordenarem o atendimento ao paciente, trocarem informações e acompanharem juntos o progresso do paciente.

Pesando os Riscos da Medicina Não Convencional

Quando considerar tratamentos não convencionais e quando conversar com seu médico sobre eles, aplique a mesma análise de risco-benefício às terapias não convencionais que faria às terapias convencionais. Pergunte a si mesmo: "Os benefícios da terapia compensam seus riscos?", "Que alívio posso esperar do tratamento e vale a pena?", e "O que poderia dar errado, usando esta técnica ou ignorando outra opção?" Assim como recomendo que você faça com a medicina tradicional, confie em seus instintos e não se submeta a um tratamento no qual você não acredita. Não tente acupuntura se tiver medo de agulhas. Ou, inversamente, se a medicina chinesa antiga o fascina, estude-a e pratique-a com cuidado.

O risco predominante na medicina não convencional é o custo do tratamento que, como também na medicina convencional, pode ser significativo, exceto que, em muitos casos, os tratamentos não convencionais não são cobertos pelo seguro ou incluídos entre os benefícios dos planos de saúde. Mais uma vez, estima-se que nos EUA gasta-se cerca de US\$ 13,7 bilhões em abordagens não convencionais todos os anos. Como esse dinheiro provavelmente sairá do seu próprio bolso, você deve considerar todas as maneiras pelas quais a lembrança do bem-estar pode ser ativada e a gama de benefícios à saúde que podem ser obtidos com o autocuidado, antes de pagar alguém para obter a cura que já está ao seu alcance.

De um modo geral, há muito pouco risco de danos físicos causados pela medicina não convencional. Na homeopatia, por exemplo, os pacientes são tratados com o que é, essencialmente, água à qual foi adicionada uma substância supostamente ativa. Desde que os tratamentos não sejam desconfortáveis ou insalubres, a acupuntura, a quiropraxia e as massagens terapêuticas são relativamente seguras. Certamente, deve verificar a preparação higiênica e o armazenamento de ervas e certificar-se de que não é alérgico a elas.

Acredito que os maiores riscos do uso da medicina não convencional são: negligenciar uma condição médica séria; ignorar curas ou melhores tra-

tamentos que a medicina tradicional tem a oferecer; e interações adversas entre terapias convencionais e não convencionais. Uma erva pode reagir mal quando combinada com um medicamento prescrito. De novo, , esses riscos podem ser evitados com uma boa comunicação entre seu médico e o terapeuta não convencional.

O Uso de Placebos e Consentimento Informado

Acredito que a tranquilidade que os médicos oferecem contribuem significativamente aos pacientes. Isso é tudo o que é necessário para gerar a lembrança do bem-estar. Não proponho o uso de placebos nesta via de cura. Médicos e cuidadores não devem mentir aos pacientes sobre suas condições, nem enganá-los sobre o valor medicinal de medicamentos ou procedimentos que lhes oferecemos. Como nossa sociedade está tão condicionada a esperar que recebamos medicamentos tangíveis dos médicos, seria muito difícil para nós cessar abruptamente e pararmos imediatamente e completamente de tomar medicamentos, mesmo para as condições sobre as quais essas drogas têm pouco efeito curativo inerente. Nós, médicos, podemos, no entanto, reduzir gradualmente os medicamentos à medida que os pacientes se tornam praticantes de autocuidado e recuperam suas identidades como pessoas saudáveis. Espero que continuemos a ser uma sociedade que exige a autorização prévia ou o consentimento informado", mesmo que os riscos que nos são explicados possam nos causar danos. Seria melhor para cuidadores e pacientes se nossa sociedade fosse menos litigiosa, de modo tranquilo por meio de palavras amáveis de conforto pudessem prevalecer sobre os avisos assustadores em consultórios médicos. Porém, os cuidadores devem ter em mente que, com o nosso conhecimento do efeito nocebo, os documentos de consentimento informado podem ser perigosos por si só, e que devemos apresentar riscos e estatísticas aos pacientes apenas em um contexto de cordialidade, confiança, honestidade e preocupação.

A hora é certa

Tendo passado décadas verificando conexões mente-corpo, acredito que finalmente chegou a hora certa e que a medicina ocidental está se movendo, embora mais lentamente do que o público preferiria, em direção a mudanças profundas. Eu realmente acredito que nossos caminhos estão convergindo, que apesar de perpetuar a falácia de Descartes, os profissionais de saúde desejam os mesmos relacionamentos significativos que os pacientes. Isso é o que o futuro reserva, de acordo com a revista *The Economist*, de dezembro de 1994, no qual o Dr. Thomas Inui — professor de atendimento ambulatorial e prevenção de Harvard e chefe do Departamento de Medicina Preventiva — diz acreditar que estão contados os dias dos médicos a servir como "meros diagnosticadores e como prescritores de drogas sofisticadas" Prevê, ainda, que esses cargos serão cada vez mais dominados por técnicos, robôs e outras máquinas, "enquanto os médicos serão procurados por seus conselhos e sabedoria social, voltando às suas raízes como curandeiros".

Com essas novas definições, virão novas responsabilidades. Como veremos no próximo capítulo, a relação médico-paciente tem de mudar. Pacien-

tes e médicos precisam aprender a deixar as crenças agirem. Com uma abordagem mais equilibrada, levando em consideração a fé e a lembrança do bem-estar com muito mais frequência, podemos aspirar a uma forma superior de medicina. O Dr. Inui identifica-se com isso ao recordar, quando jovem médico — a serviço de um povoado nativo norte-americano no Novo México —, foi questionado por um Navajo sobre o que ele fazia. Sem saber exatamente o que dizer, o Dr. Inui respondeu: "Eu distribuo comprimidos." "Ah", disse o questionador, "você é o tipo inferior de curandeiro. Temos dois tipos. O tipo superior, a quem recorremos para aconselhamento e tratamento.

Capítulo 11

**CONFIE EM SEUS
INSTINTOS,
CONFIE EM SEU
MÉDICO**

Muitos anos atrás, o MBMI abriu uma filial no *Riverside Methodist Hospital* em Ohio. Um dos médicos que me saudou na cerimônia de inauguração dessa unidade satélite foi o Dr. Donald J. Vincent, atual diretor emérito de Gerontologia. O Dr. Vincent compartilhou rapidamente uma história em que o placebo figurava com destaque, em sua gestão como médico rural.

A partir de 1939, o Dr. Vincent trabalhou por sete anos como único médico para 1.500 pessoas que viviam na zona rural de Utica (Ohio). Ele assumiu a prática médica e o consultório do Dr. Kass, que faleceu depois de servir como médico da cidade por muitos anos. Tão logo se instalou, o Dr. Vincent começou por limpar a sala de medicamentos – uma pequena farmácia comum em consultórios dos médicos no interior que frequentemente distribuíam eles mesmos comprimidos e fármacos. Notou numa prateleira um frasco alto de cápsulas roxas, revestidas e com o rótulo "placebo. "Dei uma olhada no frasco", lembra o Dr. Vincent, "e, tendo cursado e completado um ano de treinamento em Medicina Interna na Faculdade, considerava-me um cientista; então, saí pela porta dos fundos e joguei-os no lixo. Senti frescor e limpeza ao fazer isso."

Entretanto, ao longo de sua atividade médica em Utica, o Dr. Vincent ficou surpreso ao ver que um número significativo de pacientes com variadas condições clínicas queixava-se que seus tratamentos não estavam funcionando tão bem quanto os do Dr. Kass. Uma senhora que sofria de osteoartrite disse: "A receita que me passou não funcionou tão bem quanto aquelas pílulas roxas que o Dr. Kass me deu". Um homem que lutava contra a hipertensão perguntou: "Poderia ter as pílulas roxas que o Dr. Kass costumava me dar para a pressão arterial?" Não tardou para que o Dr. Vincent contatasse o laboratório farmacêutico responsável pelas pílulas roxas para encomendar um jarro de galão. Isto porque seus pacientes acreditavam neles, os placebos faziam maravilhas.

O Dr. Vincent afirma ter aprendido mais sobre medicina em seus sete anos como médico na zona rural do que em qualquer outro período de seus quase sessenta anos de atividades entre prática médica e ensino. Além disso, as verdades que ele extraiu dessas experiências ainda são totalmente aplicáveis, apesar de todos os avanços que a medicina incorporou desde então. Não foram apenas as pílulas roxas que fizeram os tratamentos do Dr. Kass funcionarem, descobriu o Dr. Vincent. "Não há dúvida de que ter a suficiente humildade para usar as pílulas roxas tornou-me um médico melhor. Naquela época, eu tinha um punhado de coisas a aprender sobre ouvir e prestar atenção aos pacientes. Esse é mesmo o propósito da pessoa que dá as pílulas roxas: que realmente afetem os pacientes", explica.

Interesse pela Humanidade

O jovem Dr. Vincent, munido das informações mais recentes que a ciência tinha a oferecer, transmitia seu "propósito" aos pacientes nas visitas ao seu consultório. Meses depois, porém, o Dr. Vincent percebeu que seus pacientes valorizavam a sua escuta e atenção, mais do que seu conhecimento sobre as últimas descobertas, e ainda mais do que as suas prescrições médicas. Tanto que, muito depois de se mudar e começar a atender em um centro médico urbano, recebia telefonemas e visitas de pacientes de Utica; por vezes, eram

viúvas idosas que buscavam seus conselhos ou suas garantias sobre assuntos em nada relacionados à medicina, como a venda de imóveis. Se o Dr. Vincent não pudesse ajudá-los, ele os colocaria em contato com alguém capacitado.

Não é difícil perceber o "propósito" ou a intenção que, ao longo do tempo, o Dr. Vincent exibiu e incorporou. Muito simplesmente, ele se importava com seus pacientes. Ele fazia mais do que cuidar deles, mais do que avaliar seu estado de saúde e prescrever tratamentos. Ele se importava com eles. Médicos realmente bons exalam tal cuidado e carinho. Eles aprendem a reconhecer o quanto desesperadamente uma paciente como a Sra. Johnson, cujo jogo semanal de bridge é um dos pilares de sua vida, teme perder a visão, o que a tornaria incapaz de jogar cartas. Ou como é difícil para o Sr. Miller tirar uma hora de folga para um check-up, devido às fortes pressões na fábrica onde trabalha. Ou como a dor nas costas de Bobby Casey piora a cada nova temporada de atletismo, cada vez que seu treinador prevê que ele quebrará o lendário recorde de seu irmão na corrida de 100 jardas.

Como tenho salientado ao longo deste livro, esses valores e crenças não só impregnam o significado da vida física, como também afetam e influenciam a saúde física. Os pensamentos e sentimentos do leitor sobre as experiências diárias de sua vida tanto se originam, quanto transmitem sinais ao seu corpo nas perspectivas neurológica e bioquímica; instruem e alteram a sua saúde. O estresse que um homem sente quando um aniversário se aproxima, quando percebe que deveria ter mais a mostrar a si mesmo, pode contribuir para sua morte. A expectativa de que uma punção lombar resulte em dor de cabeça pode provocar a dor de cabeça.

Como a maioria das queixas médicas que levam as pessoas nos EUA aos consultórios está relacionada ao estresse e está claro que abordagens de autocuidado, como a elicição ou evocação da resposta de relaxamento, têm um sucesso considerável no combate ao estresse, médicos e pacientes precisam aprender a influenciar a saúde com perspectivas positivas e bem-estar. Vemos que a fé é um fator que afirma a saúde na vida humana. Nossas conexões nos predispõem a desejar e a sermos acalmados pelo significado da vida. À medida que nossa compreensão do cérebro se expande, as evidências crescentes revelam um organismo que entrelaça corpo, mente e alma de forma inseparável.

Portanto, neste capítulo, vou sugerir maneiras pelas quais o leitor pode desfrutar dos benefícios da lembrança do bem-estar dentro do sistema médico vigente, para melhorar o relacionamento médico-paciente, para usar esses relacionamentos para traçar o melhor curso de tratamento e para tirar proveito da crença na medicina tradicional ou não convencional. Embora meu foco principal seja o de aprimorar a medicina convencional, as verdades que aqui estão apresentadas podem ser facilmente aplicadas para maximizar seu relacionamento com curandeiros e também com médicos não convencionais.

Como disse anteriormente, há três modos de se envolver com a lembrança do bem-estar. Esse mecanismo de autocura, uma espécie de farmácia interna, é acionado pelas crenças geradas na sua parceria.

Como é possível garantir que está recebendo cuidados médicos que levam em conta as influências mente-corpo e acreditam no poder do indivíduo de fazer algo a respeito desses problemas médicos? Não há respostas fáceis para esta pergunta. Hoje, os entes patrocinadores de planos e seguros de sa-

úde detêm a maioria das cartas no jogo da saúde, não somente dizendo aos médicos quantos pacientes eles devem atender por dia, mas também limitando a escolha de médicos por parte do paciente. Justamente, quando o leitor encontra um bom médico, seu empregador pode mudar de plano de saúde ou seguradora, forçando a procurar outro 'médico credenciado'. Pior ainda, estima-se que 43,4 milhões de pessoas nos EUA não têm plano de saúde, não conseguem estabelecer uma parceria com um médico e vivem com medo de que doenças necessitem de cuidados. Entretanto, sempre que possível, eu incentivo a confirmar seu bem mais precioso – a sua saúde – a alguém que lhe mostre que seu espírito e perspectiva são considerações importantes.

A sua busca pelo prestador certo também pode ser complicada pelo fato de que, como eu disse no início do livro, muitos médicos hoje continuam comprometidos com a visão tradicional, apoiada fortemente em medicamentos e procedimentos, negligenciando os recursos de tratamentos do autocuidado. Contudo, preparei algumas diretrizes que podem ajudar o leitor a aproveitar ao máximo suas opções. E, francamente, essas etapas podem ajudar médicos e pacientes a mobilizar a lembrança do bem-estar do efeito placebo: 1) Identifique as crenças e motivações importantes do outro; 2) Fale a respeito de crenças e esteja disposto a agir de acordo com elas; e 3) Deixe acontecer e acredite.

Dirijo a minha atenção a melhorar o relacionamento médico-paciente tradicional, mas é sensato aplicar essas regras também às suas interações com profissionais de saúde não convencionais. É importante que o leitor entenda das crenças e motivações básicas de seu médico. Você quer um médico atencioso, que esteja aberto a uma participação ativa no seu tratamento, que acredite no poder da crença, bem como no poder dos medicamentos e da cirurgia. Quer alguém que não só apenas se preocupe com você, mas que se importe com você.

1. Identifique crenças e motivações do outro.

Antes de escolher um médico, peça recomendações a amigos, colegas, enfermeiros e farmacêuticos. Encontre um médico que transmita simpatia e cuidado, que seja cauteloso ao prescrever medicamentos e tratamentos e que acolha a opinião e a participação do paciente.

Como é o seu plano de saúde que provavelmente determina qual médico você pode usar, talvez seja necessário fazer algumas pesquisas antes de escolher um plano. Não tenha medo de contatar e perguntar ao representante do seu plano quanto tempo os clínicos gerais ou médicos de família podem gastar com seus pacientes. Alan Raymond, autor de um guia do consumidor para planos de saúde nos EUA⁴², recomenda que vá um passo adiante, perguntando aos médicos: "Existe algum entrave na sua remuneração pelo meu plano, que poderá afetar o seu cuidado comigo?"

É importante procurar atendimento médico em um ambiente que o leitor acredita que lhe trará mais benefícios. Se equipara ou iguala excelência à disponibilidade de alta tecnologia de um centro médico ou hospital universitário de prestígio, será melhor o atendimento nesses locais do que sentir-se intimi-

⁴² N.R. "The HMO Health Care Companion: A Consumer's Guide to Managed Care Networks".
Fonte: GoogleIA

dado por um "hospital de renome" e que gosta da conveniência e informalidade de um consultório médico local, ou de um pequeno hospital municipal. Se o odor de antissépticos e os corredores de ambientes formais o assustam, prefira, então, uma instalação que cultive uma atmosfera confortável e familiarmente acolhedora.

AS PRIMEIRAS IMPRESSÕES

Um estudo recente da Universidade de Harvard revela que nossas primeiras impressões e reações instintivas geralmente acertam no alvo. De acordo com um artigo publicado no *Journal of Personality and Social Psychology* (1993), os professores de psicologia de Harvard, Nalini Ambady e Robert Rosenthal, mostraram a alunos de graduação videoclipes de trinta segundos ou menos sobre grupos diversos de professores em ambientes de sala de aula. O som dos videoclipes foi desligado ou ficou inaudível para que os participantes do estudo avaliassem apenas a linguagem corporal ou o comportamento não-verbal dos professores. Os pesquisadores compararam as primeiras impressões imediatas dos participantes do estudo, durante as rápidas exibições de grupos de professores avaliações de final de semestre respondidas por alunos que tiveram aulas com os professores filmados. Em cerca de três quartos dos casos, as reações intuitivas relatadas pelos participantes do estudo correspondiam às mesmas reações dos alunos que tiveram aulas no semestre com eles. Os doutores Ambady e Rosenthal sugerem que talvez a tendência humana de formar impressões tão rapidamente seja evolucionária, e que, para prosperar, a espécie pode ter sido forçada a desenvolver uma sensibilidade aguçada para distinguir o amigo do inimigo.

Para colher a medida mais completa da lembrança de bem-estar, precisamos confiar em nossos instintos. Se você já tem um médico, observe suas interações. O médico ofereceu soluções não medicamentosas para doenças e problemas físicos? O médico parece interessado em você, pergunta sobre seu trabalho ou sua família? Você sente que tem toda a sua atenção? O seu médico já lhe perguntou o que você achava qual seria a origem de um problema ou sintoma? O seu médico faz você se sentir bem? Se você não tiver certeza do que seu médico pensa sobre o poder da crença, pergunte! Mencione que você leu este livro e que está interessado no que ele ou ela pensam sobre as interações mente-corpo.

Isso foi o que o Dr. Vincent quis dizer quando descreveu "propósito". Seu médico não precisa compartilhar suas visões religiosas ou filosóficas particulares. No entanto, para desenvolver a confiança que manifestará a lembrança do bem-estar (efeito placebo), você precisa de um médico que se preocupe com você por inteiro, que o faça sentir que sua vida é mais do que uma soma de partes do corpo e processos. O Dr. Francis Weld Peabody, o primeiro diretor do *Thorndike Memorial Laboratory*, de Harvard — o local onde minha carreira de pesquisador começou — escreveu em seu clássico livro médico de 1927, *The Care of the Patient* : "Uma das qualidades essenciais do clínico é o interesse pela humanidade, pois o segredo do cuidado do paciente está em cuidar do paciente."

Em geral, as pessoas que são admitidas em escolas de medicina têm atributos em comum: o desejo de ajudar as pessoas e a aptidão para a ciência.

Entretanto, ao longo de quatro anos de faculdade, período em que se espera que os aspirantes a médicos se familiarizem e compreendam todas as doenças e funções biológicas do corpo humano, eles se acostumam a ver sintomas e sinais de doenças e lesões separadamente dos pacientes reais. Além disso, seu conhecimento de detalhes específicos é testado muito mais do que sua capacidade de avaliar o bem-estar geral do paciente. Os médicos frequentemente levam esses hábitos consigo para a prática médica, enfatizando os detalhes em detrimento da integralidade, o corpo em detrimento da mente, deixando muitos pacientes se sentindo decepcionados com sua compaixão ou interesse.

É claro que é possível que um médico menos atencioso possa evocar o primeiro tipo da lembrança do bem-estar ao recomendar um tratamento em que você acredita, talvez porque um amigo seu foi ajudado pelo tratamento ou porque você leu sobre o procedimento em uma revista. É possível que um médico que transmita mais confiança do que cuidado possa angariar o segundo tipo de lembrança do bem-estar, o da crença e das expectativas do médico cuidador. Porém, para colher a maior influência que a lembrança do bem-estar tem a oferecer, você precisa ter fé no seu médico. Você precisa se sentir bem com ele para desenvolver essa confiança.

CONSELHOS PARA MÉDICOS

Da mesma forma que recomendei que os pacientes descubram as motivações de seus médicos, estes precisam buscar as crenças e motivações de seus pacientes, solicitando e ouvindo a maneira como descrevem sobre sua saúde e as atividades da vida que mais importam para eles. Precisamos estar alertas para os medos que os pacientes expressam, ainda que de forma tímida e envergonhada. Esta é a arte da medicina que muitas vezes um médico leva algum tempo para aprender; é um processo muito mais intuitivo do que as avaliações científicas que passamos a maior parte da faculdade de medicina e da residência aprendendo a fazer.

Um de meus pacientes teve leituras de valores altos sempre que sua pressão arterial foi verificada, uma tendência que começou anos atrás, quando esse homem, de peso médio, no exame em um consultório médico sentou-se em uma mesa que veio a desabar embaixo dele. Você também se lembrará da história da mulher apaixonada por seu clínico geral, que só teve leituras da pressão alta quando ele verificou sua pressão arterial. Quando nós, médicos, observamos e captamos essas características individuais, as sutilezas e os detalhes aparentemente incidentais que tornam as pessoas únicas, fazemos julgamentos médicos mais apropriados e ativamos a lembrança do bem-estar, tudo ao mesmo tempo.

2. Fale sobre crenças e aja consequentemente

É importante que pacientes e médicos falem sobre suas respectivas crenças e estejam consequentemente dispostos a agir de acordo com elas. No início do livro, o leitor deve se lembrar de um estudo no qual os pacientes que faziam mais perguntas apresentavam menos problemas médicos. Concluiu-se que os pacientes não devem apenas colocar os assuntos de saúde em mãos confiá-

veis, mas também resolver os problemas por conta própria. Portanto, informe seu médico sobre tensões ou preocupações que possam contribuir ou exacerbar sua condição médica. Confie em seus instintos e confie no médico que valoriza suas impressões e avaliações.

Muitos pacientes se sentem enganados ao sair de um consultório médico de mãos vazias, e os médicos muitas vezes atendem a essas expectativas oferecendo receitas, mesmo quando o estado do paciente não necessariamente justifica isso. Esta é uma forma da lembrança de bem-estar – o efeito placebo de dar um comprimido que você espera ajudar. Mas, ao fazer isso, os médicos geralmente subestimam a vontade e a motivação do paciente para tentar o autocuidado, mudar uma dieta, aumentar o exercício e buscar outras terapias sem drogas.

Se você é uma pessoa que não gosta de tomar comprimidos, que sente efeitos colaterais mais intensos do que outras pessoas, ou que não acredita em medicamentos para sua condição, é sensato comunicar isso ao seu médico. Ao conhecer seus desejos, seu médico pode ser menos apressado em prescrever comprimidos. Se a medicação for o melhor ou a única forma de tratamento, o médico pode prescrever uma dose menor ou monitorar mais de perto sua experiência com o fármaco. De qualquer forma, se o médico estiver sintonizado com as suas preferências manifestas, você terá mais chances de aderir ao tratamento. E, como vimos nos primeiros capítulos do livro, aderir ou seguir as ordens do médico — mesmo que a receita seja a de um placebo — pode salvar vidas por si só.

INSTINTOS DE CONFIANÇA

Na vida quotidiana, muitas vezes reconhecemos nossos instintos instintivas. Conseguimos perceber quando um garçom ou garçonete está sobrecarregado e distraído. Temos uma noção de se estamos sendo levados a sério ou não pelo mecânico. Muitas vezes, percebemos quando alguém com quem estamos conversando fica vidrado e para de prestar atenção ao que estamos dizendo. Mas, quando se trata da profissão médica, muitas vezes somos intimidados ou assustados pelo assunto e ignoramos os nossos verdadeiros sentimentos e reações, mesmo que as pesquisas sobre o cérebro nos digam que as emoções são tomadoras de decisão extremamente importantes em nossas mentes-corpos.

Você provavelmente não toleraria um cabeleireiro ou barbeiro que apressasse seu corte de cabelo, que olhasse para o relógio constantemente ou que interrompesse sua consulta com telefonemas ou conversas menos importantes. Você não confiaria em um corretor da bolsa que não retornasse suas ligações prontamente. Você não matricularia seu filho em uma creche na qual um diretor ou diretora claramente não ouviu você ou seu filho. Tampouco é provável que você entregasse sua empresa a qualquer profissional que, sem remorso, o fizesse esperar 45 minutos depois de um compromisso agendado.

CONVERSAR SOBRE PROBLEMAS

A Associação Médica Americana determinou recentemente que os pacientes esperem em média 20 minutos nas salas de espera dos consultórios. Isso po-

de ser agravado por outra espera de 15 a 30 minutos na sala de exame, um local bem menos confortável pois ali o paciente usa uma veste descartável de pano ou papel. Esses sinais de negligência deixam os pacientes com raiva e mais propensos a peticionar um processo na justiça. Processos por negligência são mais frequentemente movidos por pacientes que sentem que seus médicos não se importam, não ouvem, estão sempre atrasados ou são difíceis para marcar consultas.

Em vez de ficar com raiva, converse com seu médico sobre o assunto. Se isso não funcionar, tente encontrar outro médico. Se você é rotineiramente solicitado a esperar 40 minutos para ser atendido; ou se você está suportando outras maneiras ou gestos inadequados que demonstram falta de preocupação, a fé que você precisa ter em seu médico está sendo minada e frustrada a lembrança de bem-estar. A espantosa capacidade de cura do seu corpo é o melhor amigo que você poderia ter no mundo da medicina, e você não deve permitir que encontros negativos com a profissão médica enfraqueçam esse poder.

PALAVRAS DE CURA

Na peça de George Bernard Shaw, *The Doctor's Dilemma* (1911) , ele descreve a personagem Sir Ralph Bloomingfield Bonington da seguinte maneira: "animador, tranquilizante, curador pela simples incompatibilidade de doença e ansiedade com a sua acolhedora presença, mesmo até de ossos quebrados, diz-se ter conhecido por reuni-los ao som de sua voz." O som da voz de um médico, as palavras que ele escolhe, a esperança que ele pode incutir e o tempo necessário para desenvolver uma boa conversa médico-paciente promovem a saúde de um modo hoje subestimado por muitos médicos e a maioria das seguradoras.

Na publicação científica *Patient Care* , de 15 de junho de 1995, o Dr. Richard Letvak relatou uma experiência dolorosa na qual ele acredita que suas palavras geraram o efeito nocebo em um de seus pacientes. Ele escreveu:

"Tratei de um tipo simplório que trabalhava muito — e sozinho — na extração de madeira. Duas vezes, depois de cortar um grande número de árvores, ele sentiu falta de ar, tontura e dor no peito. Embora não tivesse fatores de risco significativos para angina, sugeri que ele poderia estar com dor no coração e expliquei que veríamos se a medicação a melhorava. Essa foi sua primeira e última visita ao meu consultório. Ele nunca aviou a receita. Em vez disso, soube mais tarde que minha opinião havia sido tão perturbadora que ele ficou deprimido e abusivo com a esposa.

Finalmente, o paciente consultou um cardiologista. Um teste de estresse foi solicitado, embora não chegasse nem perto de simular seus esforços diários habituais. Como era de se esperar, o teste confirmou que ele podia se exercitar na frequência cardíaca máxima para sua idade sem sentir dores no coração. Mesmo que tivesse uma doença cardíaca, os sintomas não seriam evidentes sem um esforço extraordinário. O paciente recebeu uma explicação muito mais palatável para sua dor no peito: ele provavelmente havia trabalhado demais até a exaustão.

Uma verdade na medicina é que os diagnósticos nem sempre podem estar corretos. A experiência, no entanto, me lembrou para falar com cuidado. Deve ter havido indícios de que o paciente estava incomodado com minha avaliação, mas eu não os notei. Se eu tivesse percebido que iria provocar uma crise, teria tentado uma abordagem mais casual. Afinal, ele não parecia estar em perigo imediato. Eu poderia ter dito que não tinha certeza de qual era o problema dele — podia ser o coração ou não ser nada — e que veríamos como ele se sairia nos próximos meses. Mas ao sugerir que o homem poderia ter um problema sério só o fez se sentir pior.”

Mais uma vez, a qualidade de uma conversa é crucial. Palavras cuidadosamente escolhidas podem fazer uma enorme diferença para o paciente que aguarda ansiosamente as conclusões do médico. Não é que os médicos precisem mentir para os pacientes. Apenas precisam reconhecer a importância de suas palavras e de seu poder de evocar a lembrança de bem-estar — ou o efeito placebo nos pacientes. Para oferecer a medicina ideal, os médicos precisam ter tempo para acalmar os medos e incutir confiança e pensamento positivo. E planos de saúde e seguradoras precisam nutrir as conversas que alimentam as parcerias médico-paciente que alimentam a lembrança do bem-estar e uma saúde melhor.

3. Deixe acontecer e acredite.

Das três regras que estou delineando, esta talvez seja a mais difícil de ser adotada por médicos, pacientes e pelo sistema de saúde. Precisamos deixar a crença funcionar. Por mais natural que seja que nossos corpos nos curem, é contra a nossa natureza permitir que eles o façam. A perspectiva de "não fazer nada" é muito ameaçadora.

Assim, negligenciamos as substanciais recompensas terapêuticas da espera vigilante. A edição de 10 de dezembro de 1994 da revista *The Economist* cita o Dr. Randolph Nesse, um psiquiatra da Universidade de Michigan, em Ann Arbor, como um dos principais teóricos em um campo chamado Medicina Evolutiva. O Dr. Nesse acredita que a medicina moderna pode prejudicar os "processos naturais de reparação do corpo" ao se precipitar com nossos medicamentos e tecnologias. Nessa linha, uma "espera prolongada e vigilante" pode ser preferível à expectativa da sociedade e à intervenção imediata das normas médicas.

ENTREGUE O CONTROLE PARA TER O CONTROLE

A intervenção imediata faz com que pacientes e médicos se sintam "no controle". No entanto, nosso desejo de controle costuma ser excessivo. Somos condicionados a acreditar que nossas mentes e corpos precisam estar a todo vapor na maior parte do tempo. Achamos que o nervosismo e a adrenalina resultante são bons para o desempenho, e que a atividade cerebral dirigida é a única produtiva. Mas, na realidade, uma resposta prolongada do tipo "luta ou fuga" só prejudica o corpo, e a sobrecarga cerebral geralmente diminui a produtividade mental. É por isso que aconselho meus pacientes a não se concentrarem nos resultados da obtenção da resposta de relaxamento. Porém, o re-

sultado maravilhoso é que os pacientes, muitas vezes, acabam se sentindo mais no controle e de maneiras mais importantes do que antes.

Da mesma forma, descobri que os médicos que abrem mão de sua preocupação excessiva e do perfeccionismo, e que ajudam os pacientes a usar os recursos mente-corpo, não só são mais felizes praticando a medicina, mas também se sentem autoconfiantes. E essa segurança é prontamente comunicada aos pacientes pela postura do médico.

Outrora médico rural, Dr. Vincent diz que o uso do placebo o humilhou e o fez admitir, pelo menos para si mesmo, que não sabia tudo e que não podia curar tudo. Admitir isso é muito desconfortável para a maioria dos médicos e cuidadores, que, em seu zelo para tratar e curar, nunca querem ficar sem uma resposta, nunca querem falhar, nunca querem parar de tentar melhorar uma pessoa doente.

Basta olhar para o anestesista cuja máscara ficou encharcada de lágrimas ao ouvir seu paciente rezar para ver que os médicos, apesar de sua aparente teimosia, ainda são profundamente movidos pela espiritualidade. É triste pensar que, como médicos e seres humanos, muitas vezes nos isolamos de nossas almas, de nossos instintos básicos e de exemplos abundantes em nossas próprias vidas e experiências, nas quais sabemos que as perspectivas positivas são influentes e que a fé melhora efetivamente a saúde. Distanciando-nos das crenças, da essência do caráter humano, talvez pensemos que podemos tornar a "morte" e a "doença" menos reais, menos dolorosas. Em nossa paixão por controlar e banir doenças e enfermidades e administrar cuidados com a rapidez e eficiência exigidas pelas seguradoras, negligenciamos as fontes de esperança cientificamente comprovadas e profundamente satisfatórias, tanto para os nossos pacientes e para nós mesmos.

A solução do Dr. Oliver Wendell Holmes para essa negligência foi radical. Ele disse: "Se todas as drogas disponíveis fossem jogadas no oceano, melhor para a humanidade e pior para os peixes". Não estou propondo jogar remédios ao mar, mas infundir mais bom senso em nossas relações médico-paciente, reservando intervenções medicamentosas e procedimentos para condições que não são aliviadas pelo autocuidado, aproveitando ao máximo nossos recursos internos e ao máximo nossos medicamentos engenhosos e dispositivos como sugiro na analogia do banquinho de três pernas.

Nos EUA a propensão para a resolução de problemas deve agora levar em conta a contribuição invisível, mas duradoura, da lembrança do bem-estar, a tradução interna e fisiológica do espírito humano. Devemos fazer parte da mentalidade corrente no país de apreciar a materialidade da mentalidade, o ímpeto estimulado por esperanças e afirmações — e não necessariamente pelas encarnações da engenhosidade, tecnologias e medicamentos do país. No capítulo a seguir, explorarei nosso condicionamento social e proporei uma abordagem mais saudável para o fluxo constante de notícias, muitas vezes informações negativas e que inspiram preocupação, que podem ter tantos efeitos colaterais problemáticos.

Capítulo 12

OS MALES DA INFORMAÇÃO

A vencedora do prêmio Pulitzer de 1988, Toni Morrison, detalha o real perigo de sua percepção de perigo em seu livro “A Canção de Solomon” (1977). A personagem de Morrison, a jovem Pilatos e seu irmão Macon, passam semanas nos bosques escuros e aterrorizantes depois que seu pai foi assassinado, uma experiência que altera indelevelmente a perspectiva de vida de Pilatos. Ela conta:

Macon ficava repetindo que as coisas que nos assustavam não eram reais. Que diferença faz se a coisa da qual você tem medo é real ou não? Eu me lembro de quando lavava roupa para um casal na Virgínia. Numa tarde, o marido entrou tremendo na cozinha e perguntando se tinha algum café feito. Eu perguntei-lhe o que tinha acontecido, pois seu rosto parecia tão mal. Respondeu que não sabia descrever, mas ele sentia que estava prestes a cair no fundo de um precipício. Estava parado em pé bem ali sobre aquele chão de linóleo amarelo, branco e vermelho, tão plano quanto a tábua de passar a ferro. Primeiro, agarrou-se à porta, depois à cadeira, tentando seu melhor para não cair. Disse-lhe que não havia nenhum precipício naquela cozinha. Logo lembrei-me de quando eu era criança me sentia mal ao estar naqueles bosques e tive novamente toda aquela sensação. Então, perguntei ao homem se ele queria que eu o segurasse para que não caísse. Ele me olhou com o olhar mais grato do mundo (...) Coloquei-me atrás de suas costas e segurei-o firme até fincar meus dedos em seu peito. Seu coração pulsaava por baixo da roupa como se tivesse corrido uma maratona. Aos poucos se acalmou. (...)

Entretanto, antes que se recuperasse entra na cozinha a esposa do homem e pergunta a Pilatos o que ela estava fazendo. Pilatos explica a situação enquanto se libera do abraço, mas, logo que o soltou, caiu como um peso morto no chão. Estraçalhou seus óculos. Caiu de cara no chão(...) Eu não sei se o precipício era real ou não, mas ele caiu ali em três minutos.

“Ele morreu?”, o companheiro de Pilatos pergunta.

“Morto como uma pedra.”

A representação de Morrison de “morto por crença” não é uma falácia fictícia. Como vimos na passagem sobre o vodu, e em pacientes com uma predileção pela morte, o efeito nocebo é real, prejudicial e potencialmente fatal. Isso é porque fatos e ficção estão entrelaçados na forma humana, nossos pensamentos e convicções sobre o mundo à nossa volta, codificaram-se no mundo fisiológico dentro de nós.

Em “O Manual de Epícteto” ou “Enquirídio”⁴³, o filósofo grego do Século I d.C. escreveu: “Os homens são perturbados não pelas coisas que acontecem, mas pelas opiniões sobre as coisas”. Essas opiniões são formadas por experiência de uma vida toda e ganham prioridade conforme conteúdo emocional, a partir da engenharia emocional do cérebro incluindo a amígdala, o lobo

⁴³ N.R. – São aceitas as formas na grafia latina “Enchiridion” e na transliteração do grego “egkheirídion”. O nome do filósofo também pode ser grafado como Epíteto. Fonte: estoicismo.com/blog/epicteto-o-filosofo-da-liberdade.

pré-frontal e o córtex cerebral direito, que são fisicamente representados por neuroassinaturas em nossos cérebros. Retemos desde nossa infância uma pequena mistura de memórias conscientes e subconscientes que são impressões formadas a partir de nossa criação cultural, assistindo televisão, lendo, conversando com nossos amigos, indo à academia e farmácias, ou visitando um amigo no hospital. Todos estes são ingredientes em um contexto interno que o cérebro constantemente acessa para prescrever reações corporais apropriadas.

Os efeitos colaterais da informação

Dediquei os primeiros onze capítulos a enumerar os recursos de cura que nos são disponíveis a partir da interação mente-corpo. Mas a verdade é, porque a maioria da informação com a qual alimentamos nosso cérebro é pessimista, violenta ou causa ansiedade, e como nossas mentes são treinadas a conviver nestes aspectos, nossos corpos também sofrem os efeitos colaterais prejudiciais do nocebo, ou das crenças negativas. Neste capítulo, irei explorar o dano que esse ataque de negatividade pode causar e demonstrar a multiplicidade de maneiras com as quais você, enquanto indivíduo, pode combater estes efeitos. Nossa estrutura de conexões garante que isso seja possível, mas frequentemente precisamos ser lembrados de contar com a fé e confiar na cura interna. Portanto, incluí algumas táticas para você lembrar do bem-estar.

Para se lembrar de tudo, exceto do seu bem-estar, basta segurar um controle remoto de TV por um ou dois minutos. Não é apenas porque passamos horas assistindo vídeos explícitos na MTV — ou porque a CNN nos expõe repetidamente às abominações das guerras. Nos EUA, as pessoas conseguem fazer com que até mesmo informações positivas e aparentemente úteis tornem-se indutoras de estresse. Nós permitimos que a informação nos manipule e que gere em nós uma multiplicidade de pensamentos e sentimentos negativos — inadequação, culpa, vergonha, futilidade, entre outros.

Criticamo-nos por não sermos perfeitos, por não vivermos a vida com o brio retratado em revistas ou na TV. Admiramos um corpo firme, exercitamo-nos como fanáticos ou afundamos em culpa se não o fazemos, preferindo os batidos dietéticos em vez da moderação, tudo concebido para dar à biologia menos influência sobre nossa aparência do que o trabalho árduo e a abnegação. Aspiramos ser pais perfeitos, a conciliar perfeitamente as demandas do trabalho e do lar e termos relacionamentos e casamentos de paixões inabaláveis.

Em desacordo conosco mesmos, convencidos de que devemos superar as nossas tendências naturais em vez de aprender a aproveitá-las e a administrá-las, todos somos alvos de vendas em que os anunciantes nos dizem como preencher o vazio. Seja com organizadores de *closets* e armários, seminários sobre gestão do tempo, equipamentos de ginástica que usamos por pouco tempo e os banimos para o armário ou a arrecadação, ou uma variedade de analgésicos que estamos dispostos a tomar no primeiro sinal de desconforto, os nossos hábitos consumistas não são geralmente baseados em nossas reais necessidades, mas no interesse cultivado pelos anúncios publicitários.

Neste cenário, é muito difícil lembrar do bem-estar, o qual requer um certo nível de autoconfiança e inação afirmativa. A sociedade ocidental promo-

ve o aperfeiçoamento pessoal voltado ao externo, e não ao nosso interior. Nossa mentalidade é agir mais, e não menos, apenas para aumentar as capacidades do corpo. Crescemos valorizando a nossa “liberdade de informação” — e admirando as pessoas que têm “sede de conhecimento”. Por isso, nosso apetite por notícias sobre saúde e bem-estar é inesgotável. Nossos alertas às mudanças em nossos corpos são aguçados com cada notícia que nos diz que a detecção precoce é crucial.

Sem atribuir necessariamente a divisão a Descartes, nós tentamos conduzir as nossas crenças até um canto chamado vida privada, enquanto em público prestamos honrosas homenagens a evidências empíricas, estatísticas, depoimentos de testemunhas oculares e outros supostos fatos documentados. Até permitimo-nos a deixar que os filmes e histórias da Disney ensinem nossos filhos a “ouvirem seus corações”. Entretanto, raramente incentivamos essa inclinação em adultos, nas relações diplomáticas ou em negociações sindicais, aquisições empresariais ou nas principais ligas desportivas, na política ou na ciência, ou em qualquer um dos jornalistas do mundo moderno.

Ameaças exageradas.

Ao mesmo tempo que subestimamos a importância da fé e das crenças, exageramos em ameaças à nossa saúde e ao nosso bem estar. Na nossa sociedade, damos à doença mais atenção e mais centralidade do que ela merece por direito. As notícias, por natureza, ou são extraordinárias ou da atualidade; por isso, a mídia não promove a nossa boa saúde, o batimento perpétuo de nossos corações, o funcionamento relativamente suave de todos os nossos órgãos internos, dia após dia, a operação dessa máquina complexa, que é grandemente livre de manutenção que nós não agradecemos o suficiente. Muitas vezes, porque os meios de comunicação dão sim ênfase às doenças e enfermidades, assumimos uma posição defensiva e hiperconsciente em questões da saúde.

Também não conseguimos imaginar nada pior do que estarmos seriamente doentes ou incapacitados. Não encorajamos a ideia que a pior virada que uma vida pode tomar é o ódio ou o abandono da moral. Tememos muito mais o desgaste ou a doença. Os anunciantes alimentam essa percepção ao fazer da “vida sem dor” o padrão. Tornamo-nos tão intolerantes às doenças que os médicos são muito rápidos em corrigir condições antes deixadas de lado, muito rápidos em pedir cirurgias de ponte de safena, histerectomia (incisão do útero) e outras soluções extremas e precipitadas. Fazemos tudo isso ao invés de incutir confiança na capacidade do corpo de curar a si mesmo, ou cultivar esperança — o elemento-chave da lembrança de bem estar. Os próprios medos da profissão médica relativos à mortalidade e à fragilidade humanas encorajam uma “doença pública” com uma saúde nada menos do que perfeita, tornando os pacientes e famílias mais propensos a procurar recompensas nos tribunais se um resultado for indesejável.

Em seu livro *Worried Sick: Our Trouble Quest for Wellness* (tradução livre “*Doente preocupado: nossa busca problemática por bem-estar*”) o psiquiatra Dr. Arthur J. Barsky, de *Harvard Medical School*, não recomenda soluções mente-corpo para as doenças de nossa sociedade. Porém, é franco ao condenar nossa propensão para exagerar as ameaças da saúde, escrevendo:

Parece que somos incapazes de desfrutar de nossa boa saúde, de traduzi-la em sentimentos de bem-estar e segurança física (...) Buscamos uma saúde perfeita e, ainda assim,, vivemos o tempo todo como inválidos. Agimos como se estivéssemos envenenados perpetuamente à beira do colapso, enquanto o negamos ao mesmo tempo. Não vivemos a exuberância,, mas com apreensão, como se nossos corpos fossem adversários adormecidos.

Prosegue dizendo: “Ignoramos a realidade de que a maioria de nós é saudável na maior parte do tempo, a realidade de que o organismo humano tem capacidades extraordinárias de autocura para adaptação e sobrevivência.”

O filósofo e estudioso romano Sêneca disse: “nenhum homem pode ter uma vida pacífica se pensa muito em prolongá-la.”⁴⁴ E um sábio provérbio latino afirma: “aquele que vive medicado vive miseravelmente”⁴⁵. E mesmo assim, a sociedade ocidental endeusa e adora uma vida longa e beleza física, não uma vida plena e exuberante ou paz interior. Algumas culturas adotaram sessas repousantes nas tardes, outras ainda consideram as refeições em família e o jantar seus melhores momentos, outras ainda se reúnem para rezar ou meditar ao longo do dia. Se você perguntar aos estadunidenses o que eles fizeram de bom em um determinado dia, é provável que você ouça que eles fizeram academia e/ou *jogging*, trabalharam duro, fizeram tarefas domésticas, jardinagem, trabalho voluntário ou lição de casa. A medida da nossa bondade não se baseia em quem nós somos, mas no que fazemos, não na jornada, mas nas realizações; não na qualidade de nossos relacionamentos ou percepções, mas na extensão de nossa autodisciplina.

Este livro, bem como outros que defendem soluções mente-corpo e o poder do pensamento positivo, pode também ser usado da mesma forma, um tanto trabalhosos e inspirador de culpa. Talvez você tenha adicionado meditação ou oração a uma vasta lista de tarefas em relação às tarefas ou exigências que já se sente mal por não cumprir regularmente. Nesse caso, a boa notícia da lembrança do bem-estar pode ser ofuscada pelo estresse de tirar o fôlego causado por essas obrigações.

Também é muito tentador simplificar demais essas informações, ficar tão impressionado com as conexões mente-corpo a ponto de atribuir qualquer declínio na saúde a uma falha espiritual. Problemas médicos são, é claro, o resultado de várias variáveis, incluindo genética e história familiar, causas ambientais, histórico pessoal, hábitos de saúde e acidentes. Mas, porque, como testemunhamos em nossa revisão histórica, a sociedade muitas vezes estigmatiza a doença, a medicina mente-corpo pode, na pior das hipóteses, ser usada para indicar ou condenar, em vez de capacitar ou empoderar as pessoas. E a última coisa que as pessoas em agonia da doença precisam é se preocupar que terem causado a doença , ou que um revés signifique que elas não têm fé para se curar.

Também é muito tentador simplificar demais essa informação, ao ponto de ficar tão impressionado com as conexões mente-corpo que você atribui qualquer declínio na saúde ao fracasso espiritual. Os problemas médicos são,

⁴⁴ N.R Vide “Cartas de um Estoico”, Carta IV “Sobre os terrores da morte”. Ano 65 d.C.

⁴⁵ N.R. O aforismo no latim original é: “Qui medice vivit, misere vivit”. Fonte: romanoimperio.com

é claro, o resultado de várias variáveis, incluindo genética e história familiar, causas ambientais, histórico pessoal, hábitos de saúde e acidentes. Mas porque, como testemunhamos em nossa revisão histórica, a sociedade muitas vezes estigmatiza a doença, a medicina mente-corpo pode, na pior das hipóteses, ser usada para indicar em vez de capacitar as pessoas. E a última coisa que as pessoas agonizadas pela doença precisam é de se preocuparem com terem gerado tal condição para si mesmas, ou que na possibilidade de um révés significa que elas não têm fé para se curarem.

A professora de enfermagem Barbara Lowery e os seus colegas da Universidade da Pensilvânia descobriram recentemente que 40% dos 234 pacientes com câncer de mama que entrevistaram acreditavam que algum comportamento pessoal — ou traço de personalidade — tinha contribuído para que contraíssem a doença. A leitura simplificada deste livro — e de outros que incentivam as pessoas a aproveitarem ao máximo seus recursos de cura — poderia prejudicar os pacientes, acrescentando culpa ao que já é uma difícil luta emocional. O perigo da mensagem mente-corpo é que as pessoas se preocupem mais, e não menos, com as suas condições, e se convençam de que os pensamentos negativos provocarão uma recorrência. Digo aos meus pacientes: é natural reagir com medo a um diagnóstico de câncer ou outra doença e se preocupar com o que está por vir. É prejudicial, porém, deixar que o medo e a preocupação se tornem o foco da sua vida — e deixar que o rótulo de doença diga mais sobre você do que sua personalidade e experiências de vida.

Muitos fatores estão envolvidos no processo da doença. Particularmente, no caso de câncer de mama, a medicina não sabe o que causa a maioria dos casos. Por isso, culpar-se é, apenas, simplesmente errado. Temos que ser realistas sobre a lembrança do bem-estar. Pode ajudar na medida em que qualquer doença ou condição seja causada ou exacerbada por interações mente-corpo. Se uma doença progride, apesar dos melhores esforços de autocuidado, ela tinha uma vida por si só, além da influência da lembrança do bem-estar. Às vezes, os melhores remédios e os especialistas mais gentis e renomados não podem conter as doenças e o mesmo acontece com a memória de bem-estar. Às vezes, um evento biológico incontrolável prevalece, apesar de nossas mais fervorosas preces, da nossa mais exuberante forma de viver e da nossa atitude mais esperançosa. No entanto, não há culpa envolvida. Fazemos o melhor que podemos em circunstâncias difíceis para preservar a esperança. Isso é tudo que podemos humanamente esperar de nós mesmos.

Saúde, uma nova religião

Infelizmente, o público estadunidense tem sido condicionado a ansiar frases de efeito e simples mensagens. Nós evitamos termos que considerar a complicada ponderação de riscos ou a natureza multifatorial de nossos problemas. Nós ignoramos a saúde estável resiliente e boa; e veneramos uma ilusiva e ilusória saúde perfeita. Dr. Marshall H. Becker, da Universidade de Michigan, escreveu em um relatório em 1986 da *Public Health Reviews* “a promoção da saúde (...) é uma nova religião, na qual veneramos a nós mesmos, atribuímos boa saúde à nossa devoção e vemos doenças como apenas punição para aqueles que ainda não viram o Caminho.”

Em mais uma panaceia para uma espécie dolorosamente consciente de nossa própria mortalidade, geralmente corremos atrás da saúde, mais do que da felicidade — ou confundimos saúde com felicidade. Uma pesquisa de 1982, com leitores da revista *Psychology Today*, descobriu que 42% dos entrevistados pensavam mais sobre sua saúde do que sobre amor, trabalho ou finanças. Além disso, 46% disseram que uma boa saúde era a fonte principal mais importante de felicidade em suas vidas.

É verdade que pessoas que são altamente introspectivas e autoconscientes avaliam sua saúde como estando pior do que a de seus colegas também introspectivos. De fato, vimos que o ato de olhar para fora em altruísmo — ou para cima em vida religiosa —, tem benefícios saudáveis.

Em seu livro, *The Symptom Iceberg: A Study of Community Health*, D.R. Hannay usa pesquisas comunitárias sobre relatos de sintomas para mostrar que quanto menos ativa a religião de uma pessoa, mais sintomas corporais que ela reporta que a incomodam.

Enfatizo o conselho que Sua Santidade o Dalai Lama compartilhou comigo e meus colegas. O Dalai Lama foi perguntado como sustentar o foco tranquilo da meditação na rotina diária de cada um, porém fora da meditação. Ele respondeu simplesmente “Concentre-se e foque no que está na sua frente.” Não é fácil para nenhum de nós, clínicos ou leigos, viver plenamente, “com atenção plena”, dedicando a cada momento e interação toda a nossa atenção, como recomenda o Dalai Lama. E, ainda, alguns autores populares, entre eles, Bárbara DeAngelis, em seu livro *Real Moments*, e Dr. Jon Kabat-Zinn, em *Full Catastrophe Living*⁴⁶. Eu luto contra minha própria tendência de alimentar milhares de pensamentos e preocupações simultaneamente, de começar o dia com medo, porque minhas preocupações e expectativas pesam de grande maneira em minha mente. Aprendi, por exemplo, quando estou concentrado em meus pacientes, eu quebro a minha corrente pessoal de pensamentos e preocupações. O que essencialmente ocorre quando você passivamente descarta pensamentos diários e focos mentais. Quando nos concentrarmos nos outros, nossa disposição vai clarear. Acredito que é o barato ou a “euforia sublime do ajudante” documentado por Alan Luks, neste livro.

Reconheço o quanto difícil essa mensagem pode ser para pessoas que carregam fardos muito pesados, como uma doença grave, deficiência ou pobreza. É muito difícil para eles focarem na alegria do momento ou nas pessoas que precisam deles. Com frequência, a maneira como vemos a paisagem e as pessoas que diariamente encontramos, é totalmente influenciada por esses fardos ou preocupações.

Todavia, até mesmo nesses casos, o Dr. Barsky nos lembra que prestar atenção a um sintoma ou problema o amplifica, enquanto distrações diminuem nossa experiência disso. O psiquiatra acredita que é por isso que soldados gravemente feridos conseguem ignorar a dor e continuar lutando —um fenômeno conhecido como anestesia do campo de batalha. Nas guerras, no quintal dos fundos e nos consultórios médicos, a verdade é que quando você segue a sua vida, dedicando total atenção a cada pessoa e situação — em vez de su-

⁴⁶ N.R. Traduções livres: “Momentos Reais”(DeAngelis) e “Vivendo a plena catástrofe”(Kabat-Zinn)

cumprir a preocupações —, seu corpo é motivado a esquecer doença e dor, e lembrar a força e vitalidade associadas à sua experiência de vida.

Então, ao focar na saúde, “a exigência de autodisciplina e autocontrole torna-se tão penosa e árdua que começa a erodir nossa sensação de bem-estar e nos faz sentir-nos cada vez mais inseguros quanto à nossa saúde,” de acordo com o Dr. Barsky. A insegurança e a atenção aos nossos corpos ampliam problemas e enviam sinais inapropriados de estresse para o cérebro, que podem contribuir desnecessariamente para confirmar profecias físicas aportadas pela preocupação e o medo.

O Efeito Nocebo

O efeito nocebo pode se manifestar de muitas maneiras. Assim como na lembrança do bem-estar, o corpo tentará obedecer e demonstrar as sugestões que a mente recebeu.

A doença psicogênica em massa (DPM) é um termo sofisticado para um efeito nocebo que ocorre em grande escala. É um fenômeno comum no qual grupos de pessoas — às vezes colegas de trabalho, crianças em idade escolar ou outros — desenvolvem sintomas de desordem e queixas médicas como se tivessem sido acometidos por uma epidemia ou expostos a um risco ambiental. A MPI foi responsável pelas “Pragas da dança” verificadas na Europa durante a Idade Média (século XIV), mas seus efeitos também são prevalentes nos tempos modernos, embora hoje possamos tender a atribuí-los à “histeria coletiva”. Setecentas pessoas procuraram tratamento na Nova Zelândia na década de 1970 por exposição a vapores que acreditavam, embora incorretamente, serem tóxicos. No início da década de 1980, setenta e cinco crianças em idade escolar de Boston adoeceram sem motivo aparente durante uma assembleia escolar. Trabalhadores de fábricas adoeceram por picadas de insetos inexistentes. E recentemente, nos meses após o terrorismo, em março de 1995, do Japão, com gás *Sarin* (uma substância tóxica que atua sobre o sistema nervoso, considerada pela ONU como arma química de destruição em massa) e outros gases venenosos foram usados nos ataques ao metrô de Tóquio, passageiros adoeceram em trens onde nenhum gás estava presente.

Em todos esses incidentes, a crença na existência de um agente causador da doença provocou o aparecimento predominante dos sintomas. Um médico do século XIX explicou: “Para se tornar epidêmica, uma doença deve capturar alguma ideia ou superstição popular, ao mesmo tempo tão firmemente acreditada, a ponto de apoderar do coração do povo, e tão generalizada a ponto de permitir a atuação da simpatia patológica.” Expectativas populares podem desencadear esses tipos de epidemias.

Assim como ocorre com indivíduos que desenvolvem falsas gestações, ou pseudociese, uma crença poderosa pode ser o catalisador para o aparecimento de sintomas autênticos, apesar da ausência de uma causa cientificamente comprovada. Na crise da Nova Zelândia, o fator desencadeante foi um cheiro horrível vindo de um vazamento químico em um navio de carga danificado. Enquanto as autoridades tentavam freneticamente identificar o contaminante, ordenaram uma grande evacuação e proibiram viagens para a área supostamente contaminada. Centenas de pessoas lotaram os prontos-socorros com sintomas de intoxicação por inalação do que mais tarde se descobriu ser

uma substância fétida, porém inofensiva. Um odor ruim e algumas autoridades preocupadas causaram um surto massivo do efeito nocebo.

Falsas memórias também podem ser provocadas pelo poder sugestivo dos nocebos. É comum que as pessoas bloqueiem memórias dolorosas ou traumáticas, e para que psiquiatras, psicólogos ou outros conselheiros ajudem os pacientes a relembrar essas experiências significativas durante a análise. Às vezes, em tentativas exageradamente zelosas de descobrir a fonte de angústia, os conselheiros cometem o erro de “sugerir” certos eventos aos pacientes, ou os próprios pacientes relatam eventos que sinceramente acreditam ter ocorrido. Uma memória gerada por crenças pode ser algo muito perigoso, especialmente quando crianças acusam erroneamente seus pais de abuso físico ou sexual. Meu colega Dr. Fred H. Frankel, do *Hospital Beth Israel*, em Boston, escreveu recentemente: “O desejo de ajudar vítimas de abuso infantil a se recuperarem é mais do que justificado. Porém, os clínicos são instados a refletir sobre os danos causados por acusações falsas. Aceitar como verdade memórias há muito esquecidas, evocadas pela terapia, sem corroboração, pode ferir seriamente e destruir a vida de pessoas inocentes.”

Richard Ofshe e Ethan Watters apresentam muitos relatos de memórias falsas de imaginar monstros, em seu livro de 1994, *Making Monsters*. Em um dos relatos, uma mulher que buscava uma orientação por causa de um casamento em crise foi “curada” ao “reviver” memórias de ter participado de um culto satânico que praticava assassinatos rituais e canibalismo. Descobriu-se que a mulher nunca havia vivido essas experiências horrendas de culto, de modo que, segundo o Sr. Ofshe e Sr. Watters, a paciente acabou ainda mais confusa e traumatizada pelas “memórias” sugeridas pelo terapeuta do que pelos problemas conjugais que originalmente a levaram a buscar ajuda.

Acredito que o efeito nocebo também está presente na recordação de vidas passadas e nas alegações amplamente divulgadas de pessoas que acreditam ter sido visitadas por alienígenas. Tanto quanto na lembrança do bem-estar, esses incidentes são gerados por crenças, porém são muito reais para aqueles que os vivenciaram. Assim como nos casos em que os médicos tiveram dificuldade em distinguir uma gravidez real da pseudociese, as crenças podem se manifestar com detalhes impressionantes e convincentes. Como nossa compreensão científica das crenças e suas repercussões ainda é matéria relativamente nova, os médicos ainda têm muito a aprender antes que possamos isolar e reconhecer adequadamente as manifestações negativas e manipuladas das crenças.

Conhecimento Manipulado

Em todos esses casos, conhecimento era poder. Contudo, o conhecimento nem sempre serviu ao bem público como esperamos. A informação pode ser traiçoeira, porque quanto mais sabemos, mais podemos tender a ignorar nossas crenças e instintos saudáveis. Tome-se, por exemplo, o fenômeno da hipochondria entre estudantes de medicina. É muito comum que jovens médicos, no decorrer do estudo dos sinais e causas das doenças humanas, cheguem à conclusão de que pontadas de dor ou outros sintomas leves estejam sinalizando o surgimento iminente de alguma doença.

Edward Shorter, da Universidade de Toronto, relata em seu livro *Bedsides Manners* (sobre modos de tratamento à beira do leito) que pessoas de “po-

sição social mais elevada" — presumivelmente aquelas com maior acesso a cuidados médicos e que desfrutam de melhor saúde do que os pobres — relatam um número maior de sintomas leves, como cortes, hematomas, problemas de pele e doenças respiratórias do trato superior. Em outras palavras, pessoas que não têm acesso à medicina não têm o luxo de se concentrar em pequenos males; precisam limitar suas visitas médicas a emergências. Elliot Freidson, da Universidade de Nova York, confirma esse achado no livro *Profession of Medicine*, revelando que pacientes em países pobres, infestados por doenças, relatam menos sintomas e menos doenças do que médicos ocidentais esperam ouvir. Obviamente, como mencionei em estudos sobre limiar de dor, as diferenças culturais podem desempenhar um papel importante na maneira como se encara a saúde. No entanto, é surpreendente notar que, quanto mais saudável a sociedade, mais atentos estamos a pequenos problemas de saúde.

Em fevereiro de 1995, a revista *GQ* publicou uma pesquisa mostrando que graduados universitários e pessoas que ganham mais de 50 mil dólares por ano são aquelas menos propensas a sentirem-se "muito satisfeitas" com medicamentos analgésicos prescritos. Pessoas com renda mais baixa, ganhando 15 mil dólares ou menos, e aquelas que não concluíram o ensino médio estavam mais propensas a estarem satisfeitas. Curiosamente, a "crença" no tratamento médico parece ser minada quanto mais instruída e maior for a renda da pessoa — apesar da alta renda proporcionar maior acesso a cuidados médicos. As suposições que fazemos, de que a educação sempre melhora nossa vida, talvez não sejam totalmente verdadeiras no caso da lembrança do bem-estar. Pessoas que confiam mais na esperança e na crença, que aprenderam a esperar pela cura — talvez porque não tenham outra opção — podem levar vantagem sobre aquelas obcecadas por informações.

Para o Dr. Lowell S. Levin, professor da Escola de Saúde Pública de Yale, em New Haven (Connecticut), um dos autores do livro *Medicine on Trial: The Appalling Story of Ineptitude, Malfeasance, Neglect and Arrogance*⁴⁷, disse que, em particular, as mulheres são condicionadas a considerar todas as fases de suas vidas como "estados de doença", para os quais deveriam buscar atendimento médico. Cinco ou seis vezes mais propensas a usar o sistema médico do que os homens, o Dr. Levin acrescentou: "As mulheres são levadas a pensar, pelo sistema médico, que são um perigo para si mesmas, que cada etapa do seu desenvolvimento é uma patologia."

O professor acredita no princípio dos "terços", estabelecido pelo Dr. Philip R. Lee (secretário-assistente de saúde do governo Clinton). Explica a teoria do Dr. Lee: "Um terço da medicina ajuda muito, um terço não faz diferença, e um terço nos prejudica." Assim, Dr. Levin acredita que as pessoas jogam uma "roleta russa" com um sistema médico que as prejudica um terço do tempo. Ele insiste, por exemplo, que 90% dos partos poderiam ocorrer em casa com segurança e de forma menos traumática.

Em uma profissão médica ainda dominada por homens, o Dr. Levin afirma que as mulheres não são ensinadas a se proteger. Elas são ensinadas a confiar no sistema de saúde dos EUA, que, segundo ele, trata com menos seriedade as queixas de ataque cardíaco das mulheres do que as dos homens; produz números elevados de "falsos positivos" nos testes de Papanico-

⁴⁷ N.R. Tradução Livre: "Medicina em Julgamento: Apavorante História de Inépcia, Malversação, Negligência e Arrogância"

lau; altas porcentagens de partos por cesariana e muito mais histerectomias do que são realizadas em outros países; promove a mamografia, apesar de seu valor incerto; e atrasou a liberação de medicamentos para infecção por fungos para venda sem receita.

Grande parte da educação e das notícias sobre saúde com as quais somos bombardeados visa a aumentar nossas preocupações, e não para acalmá-las. Em particular, muitas empresas farmacêuticas promovem e exploram nossas tendências à hipocondria. Em abril de 1994, a repórter Elisabeth Rosenthal, do *New York Times*, escreveu o artigo “*Maybe You’re Sick, Maybe We Can Help*⁴⁸”, apontando que consumidores, antes informados de que o desconforto da indigestão poderia ser aliviado com uma dose de 2 centavos de *Alka-Seltzer*, agora são alertados sobre uma “condição médica grave” que exige um remédio com receita médica de 2 dólares por dose. Da mesma forma, o artigo afirma que materiais promocionais distribuídos nos consultórios médicos informam as pessoas de que aquilo de antes eram tradicionalmente “dores de cabeça do tipo “*Excedrin*” podem, na verdade, ser “enxaquecas”.

Dr. Marcus Reidenberg, editor da revista *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, acredita que muitas empresas farmacêuticas “estão transformando sintomas do quotidiano, da existência normal, em doenças que exigem tratamento médico.” Ele continua: “O que a publicidade faz é pressionar os pacientes a irem ao médico quando os sintomas são menos graves do que normalmente os levariam a marcar consultas”]

Campanhas promocionais enfatizam sintomas e doenças, em vez dos produtos, diz o artigo, porque os anunciantes sabem que “quanto mais as pessoas se preocupam com uma doença, mais provável é que visitem um médico e que as vendas de medicamentos sob prescrição aumentem.” E a estratégia parece estar dando certo. De acordo com uma pesquisa da *Scott-Levin Associates*, uma agência de marketing em saúde da Pensilvânia, 78% dos médicos entrevistados disseram que seus pacientes mencionaram sintomas que tinham visto em propagandas, em comparação com apenas 30% dos médicos que relataram essa tendência em 1989.

Quebrando o Ciclo

Nosso vício por informação frequentemente mina ou condena o poder transformador da lembrança do bem-estar. Recentemente, Corinne, minha colaboradora num estudo conduzido pela famosa empresa de pesquisas *George H. Gallup International Institute* — onde ela é diretora de pesquisa — estava compilando alguns resultados e encontrou uma maneira gentil de me dizer que a minha ânsia de conhecer os nossos achados estava sendo contraproducente. Ela disse: “O que você está me pedindo para fazer é como puxar um vegetal todo dia para ver se ele está crescendo.” Esta é a tendência da maioria das pessoas nos EUA, tão inundadas pelos plantões de notícias de última hora, pelas quais nem consideramos aguardar, tão perturbados que estamos mesmo pela mais remota ameaça, a ponto de nunca relaxarmos totalmente, tão acostumados a uma torrente incessante de estímulos mentais que nossa capacidade de atenção está constantemente diminuindo.

⁴⁸ N.R. Tradução Livre: “Talvez Você Esteja Doente, Talvez Possamos Ajudar”

Este é um ciclo que devemos romper. Quando marinamos nossas mentes em negatividade e medo, estimulamos tanto o efeito nocebo quanto a resposta de luta ou fuga, que têm efeitos prejudiciais em nossos corpos e nos causam ainda mais preocupação. Ao longo de uma vida vendo comerciais de TV em que analgésicos “salvam o dia”, passamos a confiar demais neles, apenas para nos convencermos de que temos outras doenças que exigem outros medicamentos. Quanto mais extrema ou absurda for a informação que passamos a absorver e aceitar, mais altos serão os índices de audiência e vendas relatados, mais a mídia tentará alimentar nosso frenesi. Como sugeriu o romancista John, nunca teremos a palavra “suficiente” como parte do nosso vocabulário nos EUA.

É possível romper esse ciclo? Não podemos confiar naqueles responsáveis pela distribuição de informações que venham a modificar as suas mensagens. Como Hollywood não se afastou de conteúdos violentos ou explícitos, pais passaram a bloquear canais de TV para impedir que seus filhos assistam a programas inadequados. Mas nossos cérebros não precisam da tecnologia para isso. Felizmente, os humanos já possuem um dispositivo personalizado pré-instalado que filtra as informações que recebemos — e que pode ser capacitado para nos curar. Esse dispositivo é seu sistema de crenças — os pensamentos, sentimentos e valores únicos de sua experiência de vida. Nossas mentes são condicionadas a reagir de certas maneiras; a fiação na estrutura do nosso cérebro é formada quando recorremos repetidamente a certas memórias ou pensamentos específicos e seus neurônios característicos e combinações neuronais.

Como o cérebro está sempre mudando, temos a capacidade de reestruturar e modificar essas reações automáticas em um processo às vezes chamado de “reestruturação cognitiva”. De fato, o simples ato de ler estas palavras — o processamento cerebral, a incorporação e a integração de seu significado — está mudando para sempre a estrutura do seu cérebro. Cada nova experiência, cada novo fato inserido no seu cérebro altera sua configuração, sua percepção de quem você foi, quem você é e quem você será. Graças à maleabilidade intrínseca do cérebro, você tem a oportunidade de literalmente “mudar de ideia”.

Em todas as atividades que estou prestes a recomendar, o objetivo não é negar a realidade, mas sim projetar imagens e ideias de algo melhor para si mesmo. Você age “como se” a realidade desejada já fosse verdadeira, e o corpo responde. A escritora Sherry Suib Cohen compartilha sua versão de “agir como se” em um livro chamado *Secrets of a Very Good Marriage: Lessons from the Sea*⁴⁹. Descreve como seu marido queria desesperadamente que ela amasse seu barco, que o tratasse com “reverência incondicional”, não pela paixão do marido pela pesca, mesmo que esse barco fosse um dos últimos lugares onde ela sonharia estar. Ela escreve: “Mas, para falar a verdade, me senti tola elogiando um barco imperfeito com tanto entusiasmo. No meu coração, era apenas um barco aceitável, longe de ser perfeito: por que eu deveria dizer toda a verdade completa e absoluta?” Sherry Suib Cohen continua sugerindo que os casamentos são nutridos por afagos audíveis e constantes, porque “falar amor em voz alta e com frequência torna o amor invencível.”

⁴⁹ N.R. Tradução livre: “Segredos de um Casamento Muito Bom: Lições do Mar”

O mesmo é verdade para os nossos corpos. Por mais que dediquemos em nossas vidas à ‘verdade total e absoluta’ — que talvez possa não ser o quadro verdadeiro, mas sim uma interpretação injustamente negativa —, os nossos cérebros e corpos necessitam ocasionalmente desfrutar o vislumbrar de possibilidades mais brilhantes. Ao agir como se nossos corpos fossem invencíveis, da maneira que prescrevo, pode emergir uma saúde maior.

Pensamentos Automáticos

Você vai querer começar por identificar as reações automáticas negativas — os pensamentos irrealistas, irracionais ou distorcidos que causam estresse. *The Wellness Book*, anteriormente referido, que escrevi juntamente com minha antiga colega Eileen M. Stuart, RN, C, MS, e outros membros do MBMI, oferece uma abordagem muito mais abrangente para romper esses hábitos. Nele, a Dra. Ann Webster, junto com a Sra. Stuart e a Sra. Carol L. Wells-Federman, afirma:

A reestruturação cognitiva não ignora nem nega sentimentos negativos ou angústia — há muitas coisas em nossas vidas pelas quais é apropriado sentir-se ansioso, deprimido, com raiva, frustrado, etc. O que enfatizamos é prestar atenção a como nossos pensamentos influenciam os nossos sentimentos, a fim de evitar ansiedade, depressão, raiva, culpa etc., excessivas ou automáticas, de modo que essas emoções não sejam a única maneira de se sentir. Quando dominados por emoções fortes, a mente se torna um filtro, permitindo que entrem na consciência apenas os pensamentos que reforcem esse estado de ânimo. Pouco mais é permitido passar.

Estamos constantemente falando conosco mesmos, empenhados em um falatório interno no qual nos criticamos, aconselhamos, incentivamos e sonhamos conosco mesmos. Depois de repetir algo muitas vezes, começamos a acreditar. Se você diz a si mesmo: “Não sou atraente” ou “Meu corpo me decepciona”, várias vezes, esses pensamentos se tornam “realidades” para você.

Eleanor Roosevelt⁵⁰ disse certa vez: “Ninguém pode fazer você se sentir inferior sem o seu consentimento.” Isso é profundamente verdadeiro, pois um fluxo constante de pensamentos de insegurança corói a autoconfiança — exactamente a confiança que você precisa projetar para o mundo e que seu corpo necessita para lembrar-se do bem-estar. Para agravar o problema, desenvolvemos o que o Dr. Donald Meichenbaum, da Universidade de Waterloo (Canadá), chama de “viés de confirmação”, no qual buscamos apenas as informações, pessoas e situações que correspondem ao nosso humor e sentimentos de autoestima. Para quebrar essa cadeia de eventos, é preciso mudar o seu diálogo interno.

Em *The Wellness Book*, recomendamos este exercício. Da próxima vez que você estiver preso no trânsito e sentir sua pressão arterial subir, tente o seguinte:

- Pare;

⁵⁰ Casada com Franklin Delano Roosevelt, antigo presidente dos EUA (1933-1945). Fonte: GoogleIA Eleanor Roosevelt

- Respire e libere a tensão física;
- Reflita e pergunte-se:
 - O que está acontecendo aqui?
 - Por que estou tão angustiado(a)?
 - Estou atrasado(a) ou apenas correndo contra o tempo?
 - É realmente uma crise estar atrasado(a)?
 - Se estiver atrasado(a), qual é a pior coisa que pode acontecer?
 - Preocupar-me com isso vai ajudar?;
- Escolha não pensar de forma tão ansiosa.

Falar conosco mesmos dessa maneira, com esse processo em quatro etapas — Pare; Respire e libere a tensão física; Reflita; e Escolha — pode diminuir e, por fim, libertar-nos dos nossos padrões de reações automáticas. Podemos limitar a negatividade que situações estressantes provocam, mudando as opiniões e os estados de ânimo que conspiram em nossos cérebros-corpos para afetar nossa saúde.

Visualizações e Afirmações

Outra estratégia importante para reprogramar o cérebro e redirecionar seu diálogo interno é combater o bombardeio usual de negatividade com visualizações e afirmações, utilizando as mesmas técnicas mencionadas anteriormente neste livro.

Os budistas fazem uso muito ativo de visualizações para se livrarem da raiva e da amargura. Em uma meditação, eles visualizam imagens de si mesmos sendo sobrepostas aos seus piores inimigos. Como é muito difícil manter a raiva quando reconhecemos partes de nós mesmos nas ações e no rosto dos outros, esse tipo de visualização funciona muito bem.

Nós também podemos aproveitar esse pensamento “de cima para baixo” (*top-down*) que torna as visualizações muito poderosas em nossas mentes-corpos. O leitor deve lembrar, nas ilustrações que apareceram nas Figuras 5 e 6, anteriormente, que quando uma mulher viu uma bela cena bucólica e depois a recordou noutra situação, ela acionou idêntica configuração no seu cérebro. É muito fácil incorporar essa sabedoria como técnica meditativa, usando como foco um riacho na montanha, uma grande obra de arte, ou qualquer outra cena favorita e sedativa.

Como abordei em *Your Maximum Mind*, livro que citei no primeiro capítulo, os atletas frequentemente usam visualizações em seus treinamentos. Eles aprendem a evocar a resposta de relaxamento e, então, visualizam, repetidamente, seu desempenho ideal. Com isso, eles se conectam neurologicamente, de forma que, no momento da competição, suas mentes e corpos conseguem acessar essas configurações neurais.

O leitor vai lembrar de que afirmações são, simplesmente, pensamentos positivos — frases curtas ou expressões que têm significado para você. Elas funcionam da mesma forma que os comerciais idealizados pelas agências publicitárias da *Madison Avenue*. A repetição dessas mensagens saudáveis “de cima para baixo” (“da cabeça para o corpo”) se torna parte do seu diálogo interno — um tema que muda suas crenças e reconfigura seu cérebro. Nossos pacientes acham isso particularmente eficaz quando usado logo após ativar a

resposta de relaxamento, quando a mente está tranquila e receptiva. Aqui estão alguns exemplos:

- “Eu consigo lidar com isso; eu dou conta.”
- “Eu me aceito como sou.”
- “Estou em paz”.
- “Estou me tornando saudável e forte”.
- “Deixe estar”.
- “Estou fazendo o melhor que posso”.

Humor

É claro que, além das afirmações funcionarem, elas também são alvo de muitas piadas no *Saturday Night⁵¹, Live* o que nos leva a um dos remédios mais eficazes contra a negatividade — o humor. O Dr. George E. Vaillant, da *Harvard Medical School*, escreveu em seu livro *Adaptation to Life*:

“O humor é uma das defesas verdadeiramente elegantes do repertório humano. Poucos negariam que a capacidade de rir, assim como a esperança, é um dos antídotos mais potentes da humanidade para os males da caixa de Pandora.”

Humor, sorrisos e risadas são os melhores desanuviadores de estresse. No *The Wellness Book*, colegas como Margaret Baim (MS, RN) e a comedianta Loretta LaRoche (BA) recomendam que todos os que se preocupam com a própria saúde comprem — não pílulas, manuais de autoajuda ou colchonetes de ginástica — mas os “óculos do Groucho Marx” — que em conjunto com um nariz grande, bigode espesso e sobrancelhas arqueadas e finas como pernas de aranha —, pouco vai parecer de errado no mundo. Ou quando você conta as suas bênçãos, quando se força a lembrar das alegrias em vez das tristezas, da diversão em vez da melancolia, da bobagem em vez da sisudez, seus pensamentos se transformam em deleite e seu corpo responde.

Distrações Saudáveis

Também recomendo a levar uma vida de distrações saudáveis. Dedique sua mente e suas energias ajudando outras pessoas e cuidando de um mundo que desesperadamente precisa de uma injeção de esperança. Um artigo da agência de notícias *Associated Press*, de maio de 1995, reportou que 47% das crianças nos EUA disseram ter expectativas sombrias para o futuro. Cerca de 53% temem a pobreza, 50% temem sequestro, 45% temem abuso físico ou sexual. Uma criança de 10 anos, Janelle, disse aos pesquisadores: “Tenho medo de ser morta. Quero viver minha vida ao máximo e fazer tudo. Não quero morrer.”

Não se deve tentar adoçar artificialmente o mundo de Janelle. Se ela estiver cercada por violência, pobreza e caos em seu bairro, terá que lutar para sobreviver — não apenas para manter suas esperanças e aspirações. O uso

⁵¹ Tradução livre: “Noite de Sábado ao Vivo” é uma comédia semanal no ar na TV dos EUA desde 1975. Tradução livre do título do livro “Adaptação à Vida”.

de drogas e a violência sem sentido são enormes ameaças à saúde pública, e não devemos minimizar a gravidade da situação, mas sim buscar aliviá-la para que a esperança e seus efeitos curativos possam ser restaurados.

Obviamente, há um mundo inteiro precisando da nossa atenção. Já vimos, com as evidências de Alan Luks sobre o “barato ou euforia do ajudante”, que uma das coisas mais saudáveis que você pode fazer por si mesmo é voluntariar-se para ajudar a sua comunidade — evitando o excesso de preocupação consigo mesmo. Ao desviarmos nossa atenção longe de nossos próprios problemas, ajudando os outros, podemos experimentar benefícios físicos reais, em vez de apenas absorver passivamente uma enxurrada de más notícias, pânico e medo — cuja tradução física pode ser muito prejudicial.

Aprendendo a Deixar Ir

Ao equilibrar os estresses e a sobrecarga de informações da vida, vale a pena adotar esta abordagem: reúna todas as informações relevantes, tome uma decisão e, em seguida, “deixe-a ir”. Dê tempo para que os novos fatos sejam incorporados ao seu cérebro e para que sua conexão mental e a maneira como você percebe a si mesmo e a vida. Nossa fisiologia cerebral torna o ditado “durma com isso” de forma intensamente pragmática. De fato, acredita-se que os sonhos representam o momento em que o cérebro está a reorganizar-se e reconectar-se. A consolidação de pensamentos e memórias ocorre, e as reviravoltas e imagens bizarras de nossos sonhos frequentemente representam o processamento e a reclassificação de informações antigas.

Evocar a resposta de relaxamento pode funcionar da mesma maneira. Muitas vezes, depois de meditar, as pessoas veem o mundo de forma diferente, com “novos olhos”. Muitas relatam aumento na criatividade após ativar a resposta de relaxamento, o que faz sentido: a criatividade frequentemente é apenas o ato de interpretar os mesmos fatos de maneiras diferentes.

Todas as estratégias que propus podem ajudar a plantar novas crenças poderosas no cérebro, melhorar a disposição e transformar a forma como recebemos informações pode nos ajudar a sofrer menos com o que nos afeta. No entanto, quando se trata de uma doença, é muito difícil “deixar para lá”, rir, fazer afirmações ou contestar um diagnóstico.

Minha colaboradora neste livro, Marg Stark, teve que aprender a deixar de focar na doença. No verão seguinte à sua formatura no *Mount Holyoke College*, Marg foi levada às pressas para uma cirurgia devido a uma profusão de grandes tumores abdominais detectados por uma ginecologista durante um *check up* de rotina. Ao acordar da cirurgia, um interno informou-lhe inesperadamente que sua condição não parecia ser cancerosa, mas sim que ela tinha um caso grave de endometriose. Mais tarde, seu médico disse que era o pior caso que ele já tinha visto em uma mulher tão jovem, especulando que ela tinha menos de 30% de chance de conseguir conceber filhos.

Diante da perspectiva de infertilidade forçada aos 22 anos — idade em que sua carreira como escritora, e não o casamento e os filhos, estava em primeiro lugar em sua mente — Marg começou a se informar sobre a endometriose e seu tratamento. Embora ainda haja muito mistério sobre a causa da condição, a endometriose ocorre quando o endométrio (o revestimento interno do útero) projeta-se para fora do útero, causando sangramentos internos men-

sais e subsequente inflamação nos tecidos, que podem se aglomerar e pressionar ou bloquear outros órgãos. A endometriose é uma condição crônica, que só desaparece com a gravidez ou a menopausa.

Quando Marg foi diagnosticada, a endometriose ainda era com frequência chamada de “doença da mulher de carreira”. Esse título foi conferido pelo fato de que os médicos se familiarizaram com a condição desenvolveram um perfil típico das pacientes com endometrioses – ou seja, mulheres brancas, altamente ambiciosas e que adiavam a maternidade para seguir suas carreiras. Contudo, era equivocada essa interpretação. Tal perfil foi posteriormente abandonado quando os médicos passaram a reconhecer a diversidade de mulheres acometidas pela endometriose. Durante anos, muitas mulheres com a patologia permaneceram sem diagnóstico porque os médicos ignoravam ou minimizavam a dor menstrual relatada — muitas vezes o único sintoma precoce da condição. Presumivelmente, mulheres brancas e com carreiras, que tinham maior acesso ao sistema médico de saúde, estavam apenas mais determinadas em buscar diagnóstico e tratamento.

Assim como mulheres que se culpam pelo câncer de mama, Marg começou a se culpar por um estilo de vida que, segundo ela, poderia torná-la estéril. Logo, começou a questionar a formação que havia recebido em uma faculdade feminina de prestígio, que a incentivava a combinar carreira e família, e se preocupava com a sensatez de assumir as demandas estressantes da carreira de repórter de jornal. Filha de um pastor presbiteriano, Marg também começou a questionar sua fé, de que, apesar de seu profundo desejo de ter filhos, isso não ser a “vontade de Deus”. Além desses ajustes emocionais, ela sofreu com o ganho de peso, ondas de calor, suores noturnos e outros efeitos colaterais miseráveis de um hormônio masculino sintético que tomava para conter a doença.

Mas com o tempo, Marg abandonou o que ela mesma admite ter se tornado uma fixação inadequada na endometriose e a possível infertilidade. Ela decidiu que, se seu legado para o mundo não fossem os filhos, queria que fosse sua escrita. Saiu do grupo de apoio à endometriose que havia sido muito útil no início, mas que depois passou a reavivar seus medos e fazê-la focar demais na doença. Ela decidiu que Deus era bom, e que, embora nenhuma teologia parecesse responder adequadamente às suas questões, talvez houvesse mistérios na vida que ela não deveria resolver. Procurou especialistas em endometriose altamente recomendados e tratamentos promissores para a doença endometriose. Porém, muito menos do que uma maior valorização da necessidade de gerenciar o estresse, Marg deixou suas ansiedades sobre a endometriose aos cuidados dos médicos.

Dez anos se passaram e Marg não apresentou mais sinais de crescimento da endometriose. Casou-se no ano passado, e ela e o marido planejam ter filhos, seja biologicamente ou por adoção. Ainda assim, se ela soubesse naquela época o que sabe hoje sobre as conexões entre mente e corpo, autocuidado e a importância da própria visão de mundo, Marg acredita que não teria demorado tanto para se libertar do peso do diagnóstico. Como já foi dito: o poder de um diagnóstico é imenso. Contudo, passei a entender que nossas mentes e nossos sistemas de crença — o filtro, pelo qual diagnósticos e todas as informações da vida são filtradas, „ podem, como escreveu John Milton em *Paraíso Perdido*, “transformar o Céu em Inferno ou o Inferno em Céu.”

As sugestões que ofereci aqui podem ajudá-lo a mudar de ideia e de realidade. E, no próximo capítulo, compartilharei as lições de vida que adquiri em minha busca por algo que realmente perdure. Ao incorporar essas sabedorias, a medicina, a sociedade — e os próprios indivíduos — poderão, enfim, apreciar plenamente e desfrutar da rica interação entre nossas mentes, corpos e almas. Essa interação é uma fonte atemporal e inesgotável de cura.

Capítulo 13

CURA ATEMPORAL

Existe uma fonte de cura que perdura. O progresso na investigação médica nunca irá ofuscar ou anular a verdade intrínseca da lembrança do bem-estar. Heráclito, filósofo grego do século V a.C., é creditado pelo aforismo: "Nada perdura, a não ser a mudança." Após trinta anos de investigação, estou pronto para contrariar essa afirmação e dizer que a própria fé é duradoura, transcendendo todas as mudanças provocadas pelo tempo e pelo destino. Este é o consolo que ao leitor ofereço à luz do fato de que este livro sugeriu grandes mudanças para a sociedade ocidental, para a medicina e para os próprios indivíduos. Reconheço que os termos que usei e as mudanças que estou recomendando podem ser assustadores: "a lembrança do bem-estar", "reprogramar o cérebro", "acreditar em um Absoluto Infinito", "confiar nos instintos", "exercitar crenças" e "deixar ir."

É precisamente porque a mudança, para o bem ou para o mal, é estressante que dedicarei este último capítulo a medidas sensatas que o leitor pode tomar para mudar a sua perspectiva e viver de forma mais saudável. Fazendo uso prático da lembrança do bem-estar, do factor fé e de outras formas de autocuidado, nós, como indivíduos, podemos reestruturar o nosso pensamento para uma saúde melhor, talvez até para um mundo melhor.

Uma Revisão do Pensamento Ocidental

Amudança é inevitável. Estas descobertas poderão resultar numa revisão da medicina e da ciência ocidentais. Os princípios orientadores do sistema de saúde existente terão de ser alterados, mas vamos lidar com o que já é uma medicina muito boa. A profissão médica já está sob considerável pressão, tentando lidar com os muitos problemas de financiamento dos cuidados de saúde, cortes de pessoal e recursos, concorrência sem precedentes, consolidação de serviços e alterações regulatórias. Além disso, a profissão é desafiada a cuidar de pessoas cujos problemas – pobreza, violência ou a devastação do HIV – ainda não conseguimos curar.

Os defensores da medicina mente-corpo também estão pedindo a esses indivíduos ocupados e muitas vezes estressados que acrescentem mais uma camada de responsabilidade às suas vidas e agendas de trabalho. Sem dúvida, estes profissionais terão de assumir maior parcela de suas decisões médicas, dedicar mais tempo para ativar a lembrança do bem-estar, acordar mais cedo pela manhã ou encontrar mais uma janela para abrir com tempo em suas agendas para provocar a resposta de relaxamento. Mas talvez, mais profundamente, estejamos pedindo às pessoas que se protejam contra outra ameaça à saúde pública recentemente identificada, que se posicionem contra a maré do pensamento ocidental e que pensem em meios que contraponham o que lhes foi ensinado.

Mas aqui está a graça salvadora. O termo "lembrar" é a chave para acalmar as ansiedades sobre toda essa mudança. Seu corpo, como todos os corpos humanos do planeta e todos os que vieram antes de você, foram projetados para lembrar e reviver a saúde e o bem-estar. Não é como se você tivesse que começar do zero. Você não precisa construir um novo cérebro, um novo corpo ou uma nova alma; eles são intrinsecamente projetados para se reconstruir.

Você sempre teve dentro de você um recurso capaz de afetar sua saúde, quer tenha feito uso otimizado dele ou não. O seu cérebro é maleável o suficiente para que seja possível reestruturar seu pensamento e as neuroassínaturas que, com o tempo, recrutam células nervosas em seu cérebro para conduzir seus pensamentos e ações habituais. Contanto que você entenda que os efeitos são cumulativos, não há nenhum pensamento ou reação emocional impulsiva arraigada demais para ser alterada. Pode levar algum tempo, como aconteceu com o cérebro, para sentir o impacto da negatividade ou do pessimismo repetidos. Mas, como vimos, o tempo é um tempo bem gasto. A lembrança do bem-estar pode ser muito transformadora e até mesmo salvar vidas.

Além disso, as crenças e a fé têm desfrutado da existência da contracultura muito saudável. É claro que os fatos objetivos têm sido venerados na esfera pública.. Mas, privadamente, o espírito humano, com as suas ligações inexoráveis à fisiologia humana, nunca permitiu que a fé, a esperança e o amor – os anseios da alma – fossem destruídos. Nenhuma sociedade jamais os baniu, nenhum povo jamais viveu sem eles. São eternas inclinações naturais que o pensamento ocidental moderno suprimiu, mas nunca subjugou.

As Implicações e Oportunidades

Como médico, não estou qualificado para abordar todas as implicações que a medicina mente-corpo pode ter na sociedade e nos seus costumes. Deixo aos líderes espirituais e religiosos a decisão de como as comunidades religiosas e as principais tradições irão assimilar esta informação. Mas os meus pacientes ensinaram-me muito sobre as oportunidades que surgem quando as barreiras artificiais são quebradas, sobre como as enfermidades físicas inspiram a reflexão e o renascimento de uma vida significativa, e sobre como o espírito humano vivifica e transforma o corpo. Ainda mais, a minha sensação é que médicos e pastores, cientistas e crentes religiosos, entusiastas da saúde e pessoas com inclinações espirituais têm muito mais em comum do que normalmente pensamos, ideias que, quando partilhadas e trocadas, poderiam ajudar a transformar a humanidade. Na verdade, a evocação da lembrança do bem-estar oferece mais oportunidades do que ameaças.

Então, até que ponto a evocação da lembrança do bem-estar e outras abordagens mente-corpo podem contribuir para a transformação do mundo como o conhecemos? O potencial do espírito humano é impressionante. Instintivamente, sempre soubemos disso. Nossas conexões garantiram que soubéssemos disso. A dependência de nosso cérebro com relação às emoções para classificar e priorizar informações sempre garantiu que as crenças carregadas de emoção e espiritualidade tivessem uma influência considerável na determinação da nossa saúde. No entanto, por mais que tenhamos sentido o poder da vontade humana, ter a confirmação científica desse poder é ainda mais impressionante, pelo menos para o modo de pensar ocidental. Agora temos permissão científica para defender aquilo que sempre acreditamos.

Mas quais seriam as melhores formas da sociedade defender a causa da alma humana instintiva? Como seria saudável para a sociedade implementar a lembrança do bem-estar? Meus colegas e eu conduzimos vários estudos nos quais as evidências da ativação da resposta de relaxamento foram incorporadas aos currículos do ensino médio. Descobrimos que os alunos do se-

gundo ano do ensino médio que foram treinados para ter a resposta de relaxamento tinham níveis significativamente mais elevados de autoestima do que os demais colegas que não foram participaram desse treinamento específico. Além disso, os nossos estudos mostraram que os alunos gostaram de usar a resposta de relaxamento e houve relatos de professores sobre a diminuição de comportamentos inadequados na sala de aula entre os alunos que aprenderam as técnicas de concentração mental. Sob a liderança da Sra. Wilcher, equipes do *MBMI* estão atualmente trabalhando para avaliar melhor os efeitos da resposta de relaxamento, desta vez em escolas de Massachusetts, Nova Jersey e Califórnia.

Também apresentamos a resposta de relaxamento e outras técnicas de gestão de estresse a muitas empresas e ambientes de trabalho, com resultados muito positivos. A *John Hancock Insurance Company*, a *Perini Corporation* e a editora *Houghton Mifflin* são apenas algumas das empresas que solicitaram ao *MBMI* que ensinasse aos seus trabalhadores técnicas de concentração mental. Com o estresse no trabalho sendo um dos principais contribuintes para as doenças que custam às empresas bilhões de dólares em reembolso de seguros, indenizações trabalhistas, licenças por doença e perda geral de produtividade, os colegas Sra. Wilcher e Richard Dalton descobriram que o setor privado, o governo, as forças armadas e muitos outros empregadores estão ansiosos por aprender os conhecimentos de baixo custo e grandes benefícios da resposta de relaxamento e da lembrança do bem-estar.

Em um artigo de 1993 da revista *Business Week*, George Bennett, presidente da consultoria Symetrix, de Lexington (Massachusetts), disse que foi motivado a contratar o *MBMI* para ensinar a seus funcionários os benefícios do autocuidado, porque seus colaboradores reclamavam com frequência de estarem estressados. "Não há dúvida de que os funcionários que participam dessa experiência ficam mais relaxados e alguns são ainda mais produtivos", diz ele. Um de seus funcionários, diabético, experimentou uma redução de 15% na quantidade de insulina necessária após usar técnicas de relaxamento por três semanas. Um artigo da revista *Fortune* intitulado "Os líderes aprendem a ouvir a voz interior" descreveu como, cada vez mais grandes empresas estão promovendo a arte, da "reflexão" na, então, "Nova Economia em rápida evolução". Escolas de administração, de Harvard à Universidade da Califórnia, também estão entrando em ação, ensinando líderes empresariais emergentes a "prestar atenção à voz interior".

Paz Interna, Paz Externa

Não tenho dúvidas de que, independentemente de onde o tema "hábitos de autocuidado" seja ensinado na sociedade estadunidense, ele promoverá uma população mais saudável, mais calma e mais produtiva. Contudo, preocupo-me em usar estes princípios da ciência para apoiar tipos específicos de meditação ou teologias específicas. Acredito que quando se trata de obter a plenitude da lembrança do bem-estar, com técnicas de foco mental, o professor não deve impor opiniões ao aluno. Precisamos estar cientes de que a "idoneidade do indivíduo" fortalece esses mecanismos dentro do corpo. Certamente, a ciência pode encontrar "pontos comuns" entre as pessoas; por exemplo, que todos respondemos ao contato humano ou que, muitas vezes, achamos significativos os rituais. Entretanto, não podemos, por exemplo, fazer com que a

aromaterapia funcione para alguém que não está inclinado ou preparado para responder a ela. Não existe uma afirmação que reestruture o pensamento de todos para melhor, nem mesmo a invocação “*Senhor Jesus Cristo, tende piedade de nós*” será um meio muito satisfatório para provocar a resposta de relaxamento para, digamos, alguém que seja judeu.

À medida que os pesquisadores aprendem mais sobre a emoção e a sua contribuição crucial para o funcionamento do cérebro, devemos notar que todos ainda operamos com diferentes emoções e intensidades de emoções. Como vimos nos estudos etnocêntricos da dor, a nossa diversidade nos faz perceber a dor de forma diferente, emocionalmente e, portanto, fisicamente. Nunca seremos programados para nutrir as mesmas crenças ou uma fé específica.

A Resposta de Relaxamento nas Escolas?

Muitas pessoas poderiam ler os fatos que apresentei aqui – a evidência de que mente, corpo e alma estão entrelaçados – e acreditar que uma separação entre Igreja e Estado é, portanto, impossível e inadequada. Novamente, sou médico e não um formulador de políticas públicas. Minha posição é apontar as situações vantajosas para as partes e possíveis para todos na saúde. Por exemplo: é concebível que as crianças nas escolas públicas possam ser ensinadas a extraírem os benefícios fisiológicos da resposta de relaxamento e que os alunos que o desejem possam aplicar suas crenças religiosas para ativar também a lembrança do bem-estar, cujos benefícios para a saúde são comprovados aqui identificados como o *fator fé*. As escolas poderiam reservar um período de silêncio durante o qual as crianças pudesse praticar este hábito, algumas delas utilizando um enfoque secular para provocar a resposta de relaxamento puramente pelos seus benefícios para a saúde, algumas delas provocando-a com oração, e outras ainda recusando-se a fazê-lo. Assim, os benefícios para a saúde e a autoestima poderiam ser promovidos e as pessoas poderiam exercer as suas crenças da forma que fosse significativa para elas.

Mas, ao mesmo tempo, seria contrário às evidências que reuni sobre diversas crianças e pessoas em ambientes públicos que aprendem que qualquer técnica ou qualquer conjunto de crenças recolheria recompensas físicas universais,. Para desfrutar dos benefícios para a saúde da lembrança do bem-estar, você precisa prestar atenção aos seus próprios instintos, apreciando o conjunto único de experiências de vida e emoções contidas nas neuroassinaturas do seu cérebro. O significado que você dá à sua vida, a confiança de cura que você deposita num cuidador ou o consolo que você obtém da crença num Absoluto Infinito são excepcionalmente poderosos para cada um, à sua própria maneira.

Por mais subjetivo que seja a lembrança do bem-estar, há algumas coisas definitivas que posso dizer sobre a incorporação de crenças de cura e fé em sua vida. Estes são alguns dos princípios e lições práticas que extraí da minha longa busca médica por verdades duradouras. Espero que eles sejam úteis para você:

1. Pratique e Aplique o Autocuidado Diariamente

Trabalhe com seu médico e, se desejar, com outros profissionais envolvidos para aprender hábitos de autocuidado - a perna negligenciada do banquinho de três pernas. Considero autocuidado tudo o que um indivíduo pode fazer, independentemente de médicos ou curandeiros, para melhorar a sua saúde. Isso inclui reações mente-corpo, como a lembrança do bem-estar, a resposta de relaxamento e o fator fé. Também abrange uma alimentação saudável, exercícios e outros meios de gestão do estresse. Você deve se lembrar que, no Capítulo 12, destaquei as táticas de autocuidado, como afirmações, visualizações, um bom senso de humor, distrações saudáveis e abandono da ansiedade. No início deste livro, falei sobre os benefícios para a saúde da atividade religiosa, música, rituais, amizade e socialização, contato humano, oração e trabalho voluntário. Quando se decide por esses tipos de atividades e compromissos como sendo o foco de sua vida, você se sentirá e será mais saudável. Não pretendo menosprezar uma realidade difícil que você possa enfrentar, mas se você dedicar mais para si mesmo do que faria normalmente, sua mente-corpo responderão, até certo ponto, como se o ideal fosse possível. Com essa abordagem, eventos aparentemente inatingíveis podem ser alcançados.

Uso o termo “autocuidado” porque ele coloca a responsabilidade sobre você, muda a ênfase do seu papel de um paciente passivo para o participante ativo — uma mudança que a medicina nem sempre encorajou. No entanto, como já citado, aconselho a não se tornar egocêntrico no autocuidado. Não se fixe na sua saúde ou em evitar o envelhecimento, a doença ou a morte. Torne a sua busca diária de ativação da resposta de relaxamento, e faça de sua corrida ou da salada no almoço algo óbvio, que não sujeito a análise ou excesso de pensamento. Simplesmente delicie-se com o evento em si de todas as maneiras que puder.

Se você não tem o suficiente desses prazeres que nutrem a alma em sua vida, ou se não sabe por onde começar, encontrará uma grande quantidade de recursos disponíveis em qualquer biblioteca, livraria, boletim informativo de igreja-sinagoga, material educacional para adultos, quadro de avisos comunitário ou quadro de avisos *on line*. Apenas lembre-se de modificar as informações de acordo com seu sistema de crenças, seus instintos e suas experiências exclusivas. Há muito material comercializado, como vídeos de exercícios, livros de autoajuda, palestras sobre espiritualidade,退iros religiosos, esquemas para súbito enriquecimento e mensagens mente-corpo que afetarão as suas emoções. Muitos, fazendo você acreditar que não pode viver sem eles ou que sua vida mudará da noite para o dia com a influência deles.

Porém, lembre-se de que a mudança em nossas vidas é gradual e cumulativa devido às nossas conexões e respostas condicionadas,. Portanto, extraia as joias ou fragmentos de verdade que seu sistema de crenças defende — e descarte os outros conselhos que não façam sentido. Afinal, você é a autoridade em viver sua vida.

Como a grande maioria das queixas trazidas aos consultórios médicos é relacionada ao estresse e ao sistema de crenças, você já deve saber se cuidar e se curar na maior parte do tempo. Não se alarme com essa perspectiva. Seu corpo já faz isso todos os dias e é surpreendentemente bom nisso.

Novamente, é quase sempre valioso procurar a ajuda de seu médico para determinar a diferença entre uma condição que se beneficiará exclusivamente do autocuidado e outra que requer as outras duas pernas do banquinho – medicamentos e ou procedimentos – para ser tratada. Aprender sobre o seu corpo e os respectivos fluxo e refluxo é um processo evolutivo. Você trabalhará para ter uma atitude mais independente. Familiarize-se com os sinais de alerta de ataques cardíacos, acidentes vasculares (encefálicos ou derrames; AVCs isquêmicos ou hemorrágicos), câncer e outras doenças potencialmente fatais. Com o tempo, você expandirá a noção de quais sintomas são importantes – aqueles que são extremos ou que não desaparecem.

Como eu disse, não estou sugerindo que o leitor fique maniacamente alerta ou preocupado com cada dor. O monitoramento sensato das mudanças corporais é a chave. Quando uma mulher é ensinada a examinar as mamas em autoexames mensais, ela aprende que o mais importante a se observar é a mudança. Praticando o autoexame, a mulher passa a conhecer seus contornos, tecidos e ciclos específicos de modo a poder reconhecer novas sensações, reentrâncias ou crescimentos. Este é um exemplo sábio para nós na observação de nossa saúde geral. Se você estiver acostumado e sintonizado com o funcionamento normal e diário do seu corpo, no qual pequenas dores são comuns, em que um dia estressante pode causar dor de cabeça ou que um determinado alimento desencadeia problemas de digestão, você será mais capaz de detectar uma reação incomum. Respeitando essa rotina de manutenção que existe dentro de você, talvez seja obrigado a alimentá-la de maneira mais saudável, a descansar quando precisar, a exercitar essa máquina maravilhosa e apoiá-la com uma visão de vida positiva.

Quão influente pode ser um contingente coordenado de hábitos de autocuidado? Honestamente, não sabemos, mas o Dr. Dean Ornish, presidente do Instituto de Pesquisa de Medicina Preventiva em Sausalito, (Califórnia), descobriu que as doenças cardíacas não só podiam ser aliviadas, mas também revertidas quando os pacientes faziam mudanças significativas na dieta, nos exercícios e na gestão do estresse. Nossos dois programas serão brevemente comparados em um projeto de pesquisa inovador patrocinado pelas seguradoras *Commonwealth of Massachusetts Group Insurance Commission (GIC)* e pela *John Hancock Insurance Company*. Nesta comparação, os pacientes com doenças cardíacas serão divididos entre as nossas duas clínicas na esperança de que possamos avaliar a adesão e os resultados de vários componentes de autocuidado e outros tratamentos. Explorações como esta ajudarão a medicina a prescrever-se mudanças revolucionárias, aumentando o respeito que os médicos têm pela cura empoderada pelo paciente.

Também seria interessante estudar os Cientistas Cristãos⁵² que evitam todos os cuidados médicos, exceto odontologia e ortodontia (fixação óssea). Sómente a fé os cura? Há algo a aprender com uma comunidade que depende da fé e não de comprimidos e procedimentos?

⁵² N.R. A “Igreja de Cristo, Cientista”, sediada em Boston desde 1892, tem o intuito de restabelecer o original elemento de cura do cristianismo. É responsável pelo periódico “Christian Science Monitor”, vencedor de sete prêmios Pulitzer. Fonte: www.pt-wikipedia/Ciência Cristã

2. Conheça a sua verdade

Cada um de nós possui um extraordinário poder de cura. A sua crença é necessária para atribuir ao cuidador e ao tratamento o poder de evocação da lembrança do bem-estar. Assim, sempre que receber um orientação médica, não importa qual seja a fonte, agarre-se firme no poder cientificamente comprovado que você exerce em todo o processo.

Lembre-se da história de Antonia Baquero, que já havia passado por um susto devido a um diagnóstico pré-cancerígeno, e que entrou em pânico depois que um terapeuta chinês, com julgamento equivocado, lhe disse que ela não parecia bem. Nessas situações, é fundamental lembrar que você é uma autoridade no que lhe pode causar dor ou cura. Não deixe que nenhum médico ou cuidador, cartomante ou leitor de cartas, pregador ou professor, nenhuma história de revista ou de livro de medicina, amigo ou pessoa amada, terapeuta ou grupo de apoio impressione algo falso em você.

A verdade, tal como os fatos científicos, é supostamente incontestável. Mas a verdade arraigada em nossas mentes, corpos e almas é muitas vezes um tesouro de significados e alegrias muito mais substancial do que a verdade de um diagnóstico, rótulo, categoria ou estatística. Algumas das pessoas mais inspiradoras que já conheci são aquelas que, apesar da AIDS ou de outras doenças sem cura conhecida, seguem em frente com determinação e humor, entusiasmo e compaixão, não permitindo que a sua doença tome conta das suas almas. A Bíblia diz que a verdade nos libertará e, muitas vezes, quando a encontramos profundamente dentro de nós, isso de fato acontece.

3. Cuidado com pessoas com todas as respostas

Tenha cuidado com qualquer médico, terapeuta não tradicional, guia espiritual, guru da mente-corpo, ou qualquer conselheiro que alegue ter todas as respostas ou que queira fazer com que os outros pensem assim. Para além do amor e do sexo, escritores e palestrantes hoje abordam poucos tópicos com tanto zelo evangelístico quanto saúde e espiritualidade. Não será uma tarefa fácil proteger estes assuntos muito pessoais de especulações nocivas e análises excessivas, mas comece desligando-se de orientadores e guias excessivamente confiantes ou oniscientes. Valorize suas emoções e intuições da mesma forma que seu cérebro faz; não deixe ninguém manipular seus saberes e convicções para ganho próprio.

Em seu livro “*A History of God*”, Karen Armstrong sugeriu que o misticismo baseado na oração pode ser perigoso sem a ajuda de um guia confiável. Ao longo da história, líderes carismáticos, políticos e ditadores, figuras de culto e defensores da justiça também apelaram às pessoas, dizendo-lhes o que elas queriam ouvir. A medicina mente-corpo deve lembrar-nos da natureza preciosa das nossas mentes e da importância de ter um senso crítico em relação às mensagens que permitimos que se atualizem em nossos cérebros-corpos.

Tendo visitado o grandioso e aparentemente perfeito Taj Mahal em minhas viagens à Índia, ouvi que o arquiteto projetou intencionalmente o edifício para ter uma pequena falha: um pequeno vazamento no telhado! Naquela época, os governantes desprezavam tanto a ideia de que seus palácios pudessem de alguma forma ser copiados ou duplicados, que os arquitetos temi-

am por suas vidas, após a conclusão dos projetos reais. Consequentemente, alguns sugerem, este arquiteto deixou algo inacabado e sem aperfeiçoamentos na estrutura para que os seus serviços continuassem a ser necessários. Outros ainda dizem que o arquiteto queria que a falha fosse embutida na estrutura para lembrar os humanos de honrar o fato de que somente Deus é capaz de alcançar a perfeição.

Quer o leitor acredite ou não em Deus, este autor acredita que todos nós somos programados para almejar o sentido na vida, para atribuir profundo poder e sacralidade às experiências humanas e, às vezes, até mesmo para conferir o status de “deus” ou “divindade” aos humanos e aos seus empreendimentos. Desconfie dessa tendência, porque ela pode roubar da vida espiritual a sua misteriosa grandeza, de suas maravilhosas qualidades transcendentes que não podem ser acessadas inteiramente pelo intelecto humano, e porque nos torna muito suscetíveis à manipulação humana. O seu corpo não é somente um templo, como também a sua mente é uma arquiteta, ocupada em transformar as ideias e inspirações que você alimenta. Proteja-os daqueles que exploram o poder da lembrança do bem-estar evocado para seu próprio benefício.

4. Lembre-se que o nocebo é igualmente poderoso

Infelizmente, a evocação da lembrança do bem-estar tem um outro lado. A “mente do macaco” pode desencadear no corpo a resposta de luta-ou-fuga inadequadamente. Da mesma forma, pensamentos negativos automáticos, mau humor e preocupações compulsivas ao final acabam se instalando em nosso corpo. Exemplos extremos do efeito nocebo incluem a morte pelo vodu, a morte gerada por crenças, doenças psicogênicas em massa, memórias falsas e “memórias” de abduções alienígenas. Pessoas que permanecem nas situações dos piores casos, que exageram os riscos ou que projetam dúvidas e preocupações indevidas, mantêm o efeito nocebo ativo em sua fisiologia. Eles sinalizam aos seus cérebros para enviar ajuda quando não há doença física presente, persuadindo o corpo a adoecer quando não há razão biológica para a doença ocorrer.

Além disso, o efeito nocebo prospera na cultura dos EUA. A ilusão da beleza ideal e da saúde perfeita nos atrai, muitas vezes nos levando a uma esteira de insatisfação e insegurança. Os anunciantes promovem esta mentalidade, por isso achamos que precisamos dos produtos dos seus clientes quando, na verdade, os nossos corpos já estão incrivelmente equipados e preparados contra doenças e lesões. A medicina também perdeu o respeito pela capacidade de cura do corpo e tornou-se injustificadamente intolerante a todos os sintomas e excessivamente impressionada com as suas próprias ferramentas terapêuticas.

Com a lembrança do bem-estar, não estou sugerindo que todos precisem se tornar Alfred E. Neuman ou a “pequena” Mary Sunshine. O destino às vezes é muito cruel, e os nossos fardos e desafios são enormes. No entanto, uma grande sabedoria e uma verdadeira cura física incomum participam de uma oração composta pelo teólogo, nascido nos EUA, Reinhold Niebuhr: “Ó Deus, dá-nos a serenidade para aceitar o que não pode ser mudado; a cora-

gem para mudar as coisas que devem ser mudadas; e a sabedoria para distinguir uma da outra.“

Às vezes me perguntam se é saudável para os mesquinhos e pessimistas — que não conhecem outra maneira de lidar com a situação a não ser com aumento de ansiedade e pensamento negativo — mudarem para um estilo de vida mais afirmativo. Novamente, precisa-se encontrar crenças que funcionem para você, e o que é um grande progresso para uma pessoa — pode parecer pequenos passos para outra. Por mínimo que seja, é sempre dramático e maravilhoso testemunhar o surgimento da felicidade e da paz num espírito outrora pesado. Mesmo nestes casos extremos, acredito que um pequena mudança é benéfica, tanto emocional como fisicamente.

5. Acredite em seus instintos com mais frequência

Em “*Pragmatismo*”, uma palestra que proferiu em 1907, William James escreveu: “A filosofia que é importante em cada um de nós não é uma questão técnica; é o nosso sentido mais ou menos estúpido do que a vida significa honesta e profundamente. Apenas parcialmente extraída dos livros; é a nossa maneira individual de ver e sentir o impulso e a pressão total do cosmos.”

As pessoas descrevem o processo de descobrir o que é importante para elas, de ouvir suas crenças de maneiras muito diferentes, às vezes, chamando-as de “exame de consciência”, “refletir sobre o assunto”, “ouvir o próprio coração”, “entrar em si mesmo”, “orar” ou “pensar mais sobre isso”. Algumas pessoas agem por instinto ou bom senso; outras descobrem que uma verdade ou intuição emergem lentamente. Mas a maioria das pessoas sabe quando algo “parece bem”. A maioria das pessoas tem uma espécie de radar interno que ocasionalmente as chama.

Na próxima vez que você se deparar com uma decisão importante, médica de outra natureza, pergunte-se: “O que parece ser a coisa certa a fazer?” ou “O que eu faria se a escolha dependesse somente de mim?” Não estou sugerindo que você tome decisões com base apenas nesse fator, mas, pelo menos deixe a crença atuar. Honre suas convicções e percepções o suficiente para torná-las parte de um argumento intelectual vigoroso.

O nosso condicionamento, desde Descartes, tem sido isolar a emoção da razão, o fato da opinião, embora agora estejamos aprendendo que a objetividade é subjetiva e que a razão depende da emoção. Para que nossas crenças e emoções funcionem a nosso favor, temos que ouvi-las para além do que a típica educação ocidental e estadunidense nos ensinou e condicionou a fazer.

Em seu livro sobre sinestesia, você deve se lembrar que o Dr. Cytowic observa que todos nós sabemos mais do que pensamos que sabemos. E porque, como ele diz, “a emoção tem uma lógica própria” e é tão instrumental na atribuição de prioridades de pensamentos e impressões nos nossos cérebros, que seria sensato começarmos a prestar mais atenção às nossas emoções e crenças. Mas ao decidir entre a visão do mundo ocidental e a nossa visão interna, ele escreve:

O primeiro passo para chegar ao transcendente é deixar de lado a ideia de que temos de escolher entre visões objetivas e subjetivas

da realidade. Muitos aspectos da experiência humana não podem ser transmitidos por fatos objetivos, tampouco fogem à subjetividade. Além de uma visão objetiva e imparcial e baseada nos aspectos externos, e de uma visão subjetiva baseada na nossa vida interior, existe uma terceira escolha apoiada na experiência, através da qual se encontra a compreensão noética⁵³. Esta é a profundidade na qual realmente vivemos.

Ao escolher a terceira opção, pode-se misturar observações objetivas com emoções e reações instintivas. Se, após ouvir tudo o que um cirurgião tem a dizer, a perspectiva de uma cirurgia facial que inclui ter de remover metade do seu maxilar para eliminar um tumor, isto parece mais abominável do que a morte, como foi para Barbara Dawson, não precisa pedir desculpas por esta convicção. Se você avaliou cuidadosamente suas opções e decidiu que prefere renunciar à ingestão de carne vermelha e outros produtos de origem animal pelo resto da vida do que fazer uma cirurgia de coração aberto, este é um direito seu. E seria sensato praticar o seu direito, depois de reunir todas as informações, rodear-se de médicos e cuidadores em quem confia e filtrar os fatos através do sistema de crenças que adquiriu ao longo de toda uma vida inteira de experiências únicas.

Todos nós preferiríamos que houvesse respostas certas e erradas e, informações concretas e rápidas e soluções de saúde sem complicações e sem riscos. Mas não existe um mundo com definições tão precisas. A saúde não precisa ser baseada em palpites, mas o que qualquer bom médico, junto com um paciente informado, pode fazer é oferecer um palpite fundamentado ou uma melhor estimativa. Ao desenvolver esta melhor estimativa, seria sensato ouvirmos o corpo com mais frequência e respeitar as nossas crenças.

Deixe que os seus instintos o guiem. Siga-os com pesquisas. Coloque a sua saúde em boas mãos e confiáveis. Deixe a sua saúde ter tempo para se corrigir. Invista na evocação do bem-estar e na aplicação racional de autocuidados, medicamentos e cirurgias para o máximo retorno.

6. Lembre que a Imortalidade é Impossível

Embora seja saudável ouvir seu coração, também é prejudicial negar ou esquivar-se da verdade. Ninguém vive para sempre. Não importa quão versado você se torne na medicina mente-corpo, não importa o quanto de progresso médico consiga atrasar o relógio do tempo, a morte é, tal como a doença e a dor, um infeliz e natural fato da vida.

Devo soar como se estivesse sendo contraditório, primeiro dizendo para você não deixar que um diagnóstico o defina, depois alertando-o para não ser vítima da negação. No entanto, alguns palestrantes e empresários da 'Nova Era' sugerem que todas as doenças são curáveis e que podemos evitar a morte e o envelhecimento, se apenas acreditarmos. Estes 'vendedores' causam grandes danos às pessoas ao fomentarem a culpa e prejudicam o campo da medicina mente-corpo, que está legitimamente tentando estabelecer suas des-

⁵³ N.R. A palavra "noética" (do grego 'nous', mente) refere-se a uma disciplina da Filosofia e Psicologia que estuda os fenômenos da consciência, da mente, do espírito e da vida a partir do ponto de vista da ciência. Como conceito filosófico, define a dimensão espiritual do homem. Fonte: Houaiss

cobertas e mudar a forma como a medicina ocidental é praticada. Não há qualquer evidência de que se possa negar o custo final da morte.

Há uma cena maravilhosa no filme “*Moonstruck, o Feitiço da Lua*” (1987) em que a atriz Olympia Dukakis, interpretando uma esposa que sabe que seu marido a está traindo, se inclina sobre uma mesa em um restaurante italiano intimista para fazer ao seu companheiro uma pergunta há muito a atormenta: “Por que os homens correm atrás das mulheres?” Dando à personagem de Olympia Dukakis a resposta que ela sabe em seu coração ser verdadeira, ele responde: “Porque tememos a morte?” De fato, o medo da morte pode trazer à tona o que há de pior nas pessoas, contudo a compreensão de que a morte é uma ocorrência inevitável e natural também pode impulsionar uma vida saudável e apaixonada.

É uma distinção util. Frequentemente, usamos a frase “viver como se não houvesse amanhã”, “como se” tornando-se uma importante verdade, embora util. Viver bem, praticar exercícios e alimentar-se adequadamente, consultar médicos quando necessário, mas sem depender exclusivamente do sistema de saúde, tudo isso são medidas comprovadas de mediação a danos contra doenças e enfermidades.

7. Deixe a fé, a crença suprema, curar você

Santo Anselmo, que se acredita ter vivido entre 1033 e 1109, escreveu: “Deus é aquilo que não se pode conceber maior”. A fé em Deus, na grandeza suprema concebível, é a forma mais poderosa de lembrança do bem-estar. Sendo a morte um destino repugnante, rogamos por uma explicação melhor da vida. Quer nos “lembremos” da paz de Deus porque Deus quer que o façamos, quer nos “lembremos” de um poder que transcende a vida porque a nossa evolução o tornou um requisito para a sobrevivência, a fé num ser supremo torna-se em si um curador físico supremo.

Segundo as pesquisas médicas, a fé em Deus é benéfica para nós e esse benefício não é exclusivo de uma denominação ou teologia. Você pode acreditar em Deus de uma forma silenciosa e introspectiva, ou declarar convicções em voz alta para o mundo e, ainda assim, colher os frutos fisiológicos.

Por muitas razões, a atividade religiosa e a ida à igreja também são saudáveis. Os grupos religiosos incentivam todos os tipos de atividades de cuidados com a saúde, o companheirismo e a socialização, talvez a principal delas, mas também a oração, o voluntariado, os rituais familiares e a música. A oração, em particular, parece ser terapêutica, cujas especificidades a ciência continuará a explorar.

Acho que, às vezes, as pessoas resistem a confiar na fé para ter consolo. Creem que a religião é uma muleta e não gostam de pensar que precisam dela. Ouvi outros menosprezarem as “conversões de última hora”, as quais muitas vezes ocorrem em pessoas gravemente doentes. Porém, a verdade é que a fé é uma reação fisiológica natural e inevitável às ameaças da mortalidade que todos enfrentamos. Não podemos evitar de sentir-nos atraídos para isso numa hora de necessidade. Na Segunda Epístola aos Coríntios 12:9, o apóstolo Paulo descreve a resposta do Senhor aos seus apelos por

alívio de uma doença física, dizendo: “E ele disse-me: A minha graça é suficiente para ti, porque a minha força se aperfeiçoa na fraqueza”⁵⁴

Acredito que os humanos estão programados para a fé e que existe uma cura especial gerada por pessoas que confiam na fé. Portanto, quer você acredite ou não em Deus, tente ao menos conceber uma grandeza além da qual não pode haver nada maior.

8. Respeite as crenças dos outros. Não imponha as suas.

Você deve se lembrar da história da Torre de Babel, no Antigo Testamento. Explicando como a torre recebeu esse nome, Gênesis 11:9 nos diz: “Por isso, seu nome se chamou Babel, porque ali o Senhor confundiu a língua de toda a terra; e dali o Senhor os espalhou por toda a face da terra”. Antes desse tempo, diz a Bíblia, todos os humanos falavam a mesma língua e, tentando engrandecer-se e criar nomes para si mesmos, construíram uma cidade no topo de uma montanha e uma torre que alcançava os céus. No Pentecostes, os cristãos celebram a reversão do desastre linguístico de Babel – um espírito de dedos de fogo que desceu sobre os apóstolos após a ressurreição de Cristo e permitiu que crentes de muitas línguas e culturas diferentes falassem a mesma língua.

É da natureza humana “nomear” e distinguir as coisas no mundo ao nosso redor. Muitas vezes, parecemos muito mais interessados nas coisas que nos dividem e nos distinguem uns dos outros do que nas coisas que partilhamos em comum. Da mesma forma, na ciência, reduzimos a grande experiência humana a componentes físicos cada vez menores, sem apreciar verdades duradouras ou maravilhosas semelhanças entre as pessoas.

Estudos sobre a lembrança do bem-estar me convenceram de que, por coincidência ou por decreto divino, os humanos têm uma propensão física universal para a fé. Em nossa essência, somos todos organismos sustentados e nutridos por crenças e filosofias que afirmam a vida. Fomos concebidos para exercitar os músculos espirituais, mesmo que nossas orações sejam muito diferentes, mesmo que não chamemos isso de oração. Dispersas por todo o mundo, em quase todas as culturas e épocas que conhecemos, as pessoas fizeram orações e meditações para evocar a calma fisiológica ou a resposta de relaxamento. Por mais confusas que sejam as nossas línguas, por mais distintas que sejam as nossas culturas e credos, partilhamos dons inatos — de cura física, de alcançar a paz e, por vezes, de sentir “a presença de um poder de força energética próximo”.

Acredito que há algo substancialmente verdadeiro na exortação de Karen Armstrong: é perigoso para as pessoas “personalizarem” Deus. A minha pesquisa mostrou que a experiência misteriosa, transcendente e intuitiva de Deus é muito poderosa, e que a sociedade e a medicina ocidentais muitas vezes causam muitos danos ao espírito humano, concentrando-se mais em deta-

⁵⁴ N.R. O autor utilizou a versão autorizada da Bíblia do Rei Jaime (Igreja Anglicana): “And he said unto me, My grace is sufficient for thee: for my strength is made perfect in weakness” (Versão século 21 KJ21). Foi usada aqui a tradução oficial dessa versão em português. Complementarmente, acrescentamos a versão da CNBB é : “Basta-te a minha graça; pois é na fraqueza que a força se realiza plenamente”. Fontes: biblegateway.com, bkjfiel.com.br e tuapalavra.com.br

lhes do que no quadro geral. Acabamos nos afastando da verdade inspiradora de que a mente e o corpo são notavelmente bons em nos manter bem — e que todos nós compartilhamos essas propriedades curativas em comum.

Barbara Dawson, citada anteriormente, que escolheu a radiação e a oração em vez de uma operação para remover o câncer do rosto e do pescoço, me disse que, imediatamente depois que eu deixei seu quarto no *Hospital Beth Israel*, em Boston, onde ela estava hospitalizada — e onde a ensinei a ativar a resposta de relaxamento pela primeira vez — queria compartilhar sua experiência com outras pessoas.

“Eu estava num estado de euforia elevado, nenhum sentimento sobre-carregado, apenas uma sensação de paz e amor, e disse a mim mesma: ‘Tenho que compartilhar isso com alguém’”, explica ela. “Eu andei pelo corredor e vi uma senhora sentada na janela do quarto dela, então entrei devagar e me apresentei. Ela foi muito receptiva comigo, trocamos receitas e histórias dos nossos netos. Ela me disse que tinha câncer e que estava petrificada porque seria operada no dia seguinte. Então eu disse-lhe algumas palavras de encorajamento do jeito que eu confortaria qualquer amigo. Isso fez tanto bem a ela que ela me perguntou depois se foi seu médico que teria me mandado ao quarto dela. E pensei comigo mesmo: ‘Eu sei qual ‘médico’ me mandou.’”

Uma colega de quarto daquela mulher logo se juntou à conversa. Para desfrutar inteiramente desta cena, é preciso saber que a Sra. Dawson é afro-americana e cristã e que as demais mulheres com quem ela se relacionou depois de provocar a resposta de relaxamento eram brancas e uma delas era judia. E a história continua a partir daí, porque essas três mulheres não apenas gostaram dos resultados da resposta de relaxamento, como também uma enfermeira pediu permissão para trazer um idoso russo, que falava muito pouco inglês e que parecia muito melancólico. No entanto, o homem falava um pouco de iídiche, assim como uma das mulheres que a Sra. Dawson conheceu. Os quatro passaram a conversar sobre si mesmos, suas hospitalizações e os efeitos da resposta de relaxamento.

A certa altura, lembra Dawson, o rosto do homem anteriormente sombrio foi consumido por um sorriso, enquanto ele dizia como era maravilhoso falar em iídiche. Ele disse que não falava essa língua há anos. Dawson se lembra dos cabelos de sua nuca se arrepiando quando ela o ouviu dizer isso, e ela mentalmente criou uma imagem dos quatro — tão diferentes em cultura, etnia, religião e experiências de vida e, ainda assim, sentados juntos num quarto de hospital, sentindo por alguns momentos que tinham tudo em comum.

“Este é o efeito cascata da resposta de relaxamento — uma sensação de estar repleto de amor”, diz a Sra. Dawson. “Esta congregação de pessoas e crenças, é isso que Deus quer que aconteça”. A Sra. Dawson não é a primeira de meus pacientes a relatar esse “efeito cascata” — uma onda de boa vontade e um sentimento de comunhão com pessoas que as torna mais respeitosas com as crenças religiosas dos outros. E eu realmente acredito que, ao apreciar esse vínculo físico de fé, esse fato atemporal e imutável da vida humana, as pessoas podem se libertar das divisões criadas pelo homem, como racismo, intolerância religiosa e conflitos. Não consigo imaginar maior saúde do que esta para a humanidade.

9. Acredite em algo bom

É o seu destino acreditar em algo bom e duradouro. Entretanto, só você sabe o que parece certo para você. Os produtos farmacêuticos e os procedimentos cirúrgicos da medicina moderna podem fazer grandes maravilhas por você, se seus problemas médicos e a cura forem deste domínio. Porém, na maior parte do tempo, você tem o poder de curar a si mesmo. E, a todo o tempo, você pode melhorar sua saúde com a lembrança do bem-estar.

No entanto, não devemos, da noite para o dia, esperar desenvolver uma fé na lembrança do bem-estar. Todos nós fomos condicionados a acreditar em diversas fontes de cura — em pílulas ou médicos, em exercícios ou quiropraxia (manipulação das vértebras), em ervas ou orações. Não é minha intenção neste livro minar as coisas que você acredita e que o ajudaram a se curar. Não importa o quanto consciente você se torne do fato de que o bem-estar evocado o curou, as terapias que dependem da lembrança do bem-estar, como as ervas e a acupuntura, mantêm um poder subliminar. Mesmo que não precisemos necessariamente de todos os comprimidos e procedimentos que a medicina convencional e a medicina não convencional nos proporcionam, estes símbolos medicinais mantêm uma aura de eficácia e muitas vezes apaziguam o nosso desejo de ação. Embora devamos aprender a usar a medicina de forma mais adequada às condições em que ela pode ajudar, e a evitar gastos excessivos com terapias desnecessárias, muitas vezes iremos precisar de alguns catalisadores para a crença, mesmo que a crença seja em si a cura.

Lembre-se, então, do vigor do momento quando você se sentiu muito saudável na vida. Lembre-se da bênção que sua mãe lhe deu antes de você ir para a escola, do cheiro do incenso na igreja ou da tranquilidade que você sentiu ao pegar pedras na praia de Cape Cod. Lembre-se da vez quando a penicilina eliminou sua infecção no ouvido ou do momento em que o cirurgião removeu a farpa do fundo do seu pé e sua dor cessou imediatamente. Lembre-se de como você cantou a plenos pulmões no coral ou de quanto tempo ficou na pista de dança de uma boate. Lembre-se do médico que realmente se importou com você ou do capelão que rezou com você no hospital. Lembre-se de como você se sentiu quando fez amor com seu marido ou esposa e de como se sentiu quando sua filha ou filho nasceram.

Então deixe-se ir e acredite. Você leu tudo sobre sua fisiologia, cercou-se de bons cuidadores que o ajudam a adotar uma abordagem moderada e equilibrada em relação à sua saúde e aos seus cuidados. Agora é hora de aproveitar o seu dom, essa conexão para a fé que torna tão duradouro o poder da lembrança do bem-estar. Acredite em algo bom, sempre que puder. Ou, melhor ainda, acredite em algo melhor do que qualquer coisa que você possa imaginar. Porque para nós, mortais, este é um remédio muito precioso e profundo.



O AUTOR DO SUCESSO “THE RELAXATION RESPONSE” OFERECE UMA AJUDA PRÁTICA NA CONQUISTA E PREVENÇÃO DE DOENÇA BASEADA NA PROVA TANGÍVEL DE QUE A CRENÇA PODE CURAR

“Fascinante...Cura Atemporal é destinado a transformar-se em outro clássico”

—Nancy Burke, *Body, Mind & Spirit*

“Herb Benson é um médico do próximo século... *Cura Atemporal* é um tônico para nossos tempos doentios”

—Thomas Moore, autor de “*Care of the Soul*”

Neste livro transformador de vidas, Dr. Herbert Benson traça os próximos vinte e cinco anos como médico e pesquisador para revelar como a afirmação de crenças, particularmente aquelas num poder superior, dão uma importante contribuição para nossa saúde física. Nós somos alimentados não somente pela meditação e oração, mas somos, em essência, “ligados a Deus”.

Ao combinar a sabedoria da medicina moderna e a velha fé, Dr. Benson mostra como, com ajuda de um médico ou terapeuta, qualquer um pode usar suas crenças e outros métodos de tratamento para curar cerca de 60% dos problemas de saúde.

Tão prático quanto espiritual, *Cura Atemporal* é um método para curar e transformar a sua vida.

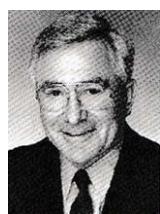
“A comunidade da fé esperou muito pela validação do mundo científico. Aqui está”.

— Marianne Williamson, autora de “*Return to Love and Illuminata*”

“Demonstra que a ciência e que a fé compartilham uma poderosa rota para o bem-estar...repleta de boas notícias para cientistas e céticos, cren tes e também os não crentes”

—Gerald G. Jampolsky, M.D., autor de “*Love is Letting Go of Fear*”.

••



Dr. Herbert Benson, M.D., foi Professor Associado de Medicina na Escola de Medicina de Harvard e no *Deaconess Hospital*, e Presidente e fundador de seu Instituto Médico Mente-Corpo. Vive em Massachusetts.⁵⁵

Marg Stark, jornalista *free-lancer*, escritora, vive na Califórnia.

⁵⁵ N.R.: O autor faleceu em 03/02/2022, em Boston, Massachusetts.