

Dr. Don Colbert

EMOÇÕES MORTAIS

*Entenda a conexão de corpo, alma e
espírito que pode curar ou destruir você*



Dr. Don Colbert

EMOÇÕES

MORTAIS

Entenda a conexão de corpo, alma e espírito que pode curar ou destruir você



Este livro não tem a intenção de oferecer orientação médica nem de substituir o conselho ou o tratamento do seu médico. Aconselhamos nossos leitores a consultarem seus próprios médicos ou outros profissionais de saúde qualificados no que se refere ao tratamento de seus problemas de saúde. Nem a editora nem o autor assumem qualquer responsabilidade pelas consequências de algum tratamento, ação ou ingestão de remédios, suplementos, ervas ou fórmulas utilizados por qualquer pessoa que tenha lido ou seguido as informações deste livro. Os leitores, caso façam uso de medicamentos, precisam consultar seu médico, não devendo parar de tomar seus remédios por conta própria nem começar a usar medicação suplementar sem orientação médica.

Para proteger a privacidade dos pacientes do autor, as histórias registradas neste livro consistem numa compilação ilustrativa de múltiplos casos relativos a diversos indivíduos. Histórias contendo nomes específicos foram utilizadas com a autorização das pessoas envolvidas.

Copyright © 2003 by Don Colbert. Originalmente publicado em Nashville, Tennessee por Thomas Nelson. Thomas Nelson é uma marca registrada da Thomas Nelson, Inc.

Todos os direitos reservados. Obra publicada com autorização.

Direitos agenciados por Silvia Bastos, S.L., agencia literaria

Copyright 2013 por Editora Central Gospel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

COLBERT, Don

Título em português: *Emoções mortais — Entenda a conexão de corpo, alma e espírito que pode curar ou destruir você*

Título original: *Deadly emotions: understand the mind-body-spirit connection that can heal or destroy you*

Rio de Janeiro: 2013

264 páginas

ISBN: 978-85-7689-692-0

e-ISBN: 978-85-7689-692-0

1. Bíblia - Vida Cristã I. Título II.

DIRETORIA EXECUTIVA

Elba Alencar

COORDENAÇÃO DE E-BOOK

GERÊNCIA DE MARKETING

Sarah Alencar

COORDENAÇÃO DE MARKETING

Renata Gonçalves

GERÊNCIA EDITORIAL

Jane Castelo Branco

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Michelle Cândida Caetano

TRADUÇÃO

Elizabeth da Rocha Dias

REVISÃO

Juliana Ramos

Paulo Pancote

CAPA

Traço & Imagem Design

DIAGRAMAÇÃO

Julio Fado

CONVERSÃO E-BOOK:

[Brazil deluxe](#)

1ª edição: Outubro/2019

As citações bíblicas utilizadas neste livro foram extraídas da Versão Almeida Revista e Corrigida (ARC), salvo indicação específica, e visam incentivar a leitura das Sagradas Escrituras.

É proibida a reprodução total ou parcial do texto deste livro por quaisquer meios (mecânicos, eletrônicos, xerográficos, fotográficos etc.), a não ser em citações breves, com indicação da fonte bibliográfica.

Este livro está de acordo com as mudanças propostas pelo novo Acordo Ortográfico, que entrou em vigor em janeiro de 2009.

Editora Central Gospel Ltda.
Estrada do Guerenguê, 1851 – Taquara
CEP: 22.713-001
Rio de Janeiro – RJ
Tel. (21) 2187-7000
www.editoracentralgospel.com

À minha parceira na vida, minha esposa Mary. Um especial *muito obrigado* pelo seu valioso *insight* e participação em todo o meu trabalho, assim como por seu amor e apoio contínuos. Você é simplesmente maravilhosa!

Aos meus pais, que caminharam comigo nos primeiros anos de minha vida, compartilhando sua sabedoria e amor. Obrigado por me ajudarem a descobrir e trabalhar com minhas próprias *emoções*. Serei eternamente grato a vocês dois.

Índice

Prefácio

Introdução — Será que ninguém mais é feliz?

PARTE 1 O DIAGNÓSTICO: ENTENDENDO AS EMOÇÕES PREJUDICIAIS

- 1 – O que você sente emocionalmente se torna a maneira como se sente fisicamente
- 2 – O caminho que leva das emoções prejudiciais às doenças mortais
- 3 – Desligue os hormônios do estresse!
- 4 – A pior coisa que você pode sentir para o seu coração
- 5 – Ai! A conexão entre a fúria e a dor
- 6 – A depressão não está apenas na sua cabeça
- 7 – A espiral descendente da culpa e da vergonha
- 8 – O veneno emocional do medo
- 9 – Quando a preocupação se torna mortal
- 10 – A armadilha deturpadora do ressentimento e da amargura

PARTE 2 A PRESCRIÇÃO: APROPRIANDO-SE DE EMOÇÕES SADIAS

- 11 – Escolhendo a saúde
- 12 – Substituindo pela verdade os pensamentos distorcidos
- 13 – O poder purificador do perdão
- 14 – O valor terapêutico da alegria

15 – A paz pode fluir como um rio de saúde

16 – Restaurando a vitalidade: a conexão do amor

Anexo A – A escala de eventos de Holmes-Rahe

Anexo B – O teste de hostilidade Novaco

Anexo C – Escala autoavaliativa da depressão de Zung

Notas

Sobre o autor

Agradecimentos

Oração da salvação

Prefácio

O Dr. Don Colbert é um dos homens mais extraordinários que conheço. Ele é um excelente médico, mas é muito mais do que isso. Ele é um cristão e fiel seguidor de Jesus Cristo. Ele conhece a medicina, mas também conhece o Senhor — e o que é mais importante, ele entende as pessoas. Ele entende que Deus nos criou como seres humanos *completos* — corpo, mente, emoções e espírito.

A mensagem essencial do Dr. Colbert é algo que todos nós precisamos ouvir, principalmente dentro da comunidade cristã: *o que* sentimos emocionalmente, muitas vezes, torna-se *a maneira como* nos sentimos fisicamente.

Ao longo dos anos, tenho conversado com muitas pessoas e aconselhado centenas de indivíduos, e estou plenamente ciente das consequências devastadoras dos *males* do coração humano. Esses males são caracterizados por um desconforto emocional e espiritual. Eles consistem em uma desarmonia da alma, estando, muitas vezes, relacionados a dúvidas atroz, memórias dolorosas, momentos angustiantes de estresse, falta de perdão para com os outros e pecados não perdoados. Literalmente, milhões de pessoas no mundo hoje sofrem desses males.

O que eu também tive a oportunidade de observar é que tais males parecem produzir doenças no corpo. Quando a mente, o coração e o espírito não estão saudáveis, como o corpo pode funcionar bem?

Nem todas as doenças são causadas pelos males da alma e do espírito, mas uma grande porcentagem delas se enquadra nessa categoria. Precisamos

reconhecer essa verdade para que possamos lidar com as emoções que nos prejudicam — e, em alguns casos, destroem-nos — como seres humanos.

Como médico, o Dr. Colbert aborda esse assunto a partir de uma perspectiva ligeiramente diferente da abordagem [tradicional] de um pastor ou conselheiro espiritual. Como a maioria dos médicos, ele começa diagnosticando o problema. É duro escutar um diagnóstico, principalmente um que tenha o potencial de gerar consequências graves. Algumas pessoas têm dificuldade de enfrentar a conexão entre a mente e o corpo.

Na verdade, pode ser desanimador ou deprimente — e, às vezes, até arrasador — escutar um diagnóstico que atribui parte da responsabilidade pela saúde ao indivíduo, e não a um vírus, bactéria ou predisposição genética. Por mais difícil que seja ouvir isso, um diagnóstico preciso e completo é essencial para que o indivíduo, juntamente ao seu médico, possa chegar à raiz do problema e remediá-lo!

A primeira parte do livro do Dr. Colbert é um diagnóstico. A última parte é uma prescrição. A prescrição traz consigo a esperança de uma abordagem positiva e salutar de uma vida alegre e saudável. O Dr. Colbert nos desafia, como indivíduos, a tomar decisões sérias — a escolher pensar e sentir de modo diferente, decidir perdoar, amar e, acima de tudo, confiar no Deus que nos criou e deseja curar-nos.

Eu gostaria de encorajar você a ler e aplicar todo o conteúdo deste livro. Siga as suas recomendações sem demora. O que você ler aqui poderá prolongar e aumentar a qualidade da sua vida. Talvez, este livro possa até mesmo salvar a sua vida.

Mantenha em mente que o propósito de Deus é que você *seja plenamente curado*. Uma frase que Jesus usava repetidamente era *sê curado*. A cura plena inclui *tudo* o que somos como seres humanos — nossa mente e nossas emoções, assim como o nosso espírito e o nosso corpo físico —, na medida em que nos rendemos e dispomo-nos a fazer a vontade de Deus.

Busque a cura. Peça-a ao Senhor. Procure-a diligentemente.

O que buscamos... a Bíblia promete que encontraremos.

O que pedimos a Deus... a Bíblia promete que Ele nos concederá.

O que procuramos diligentemente... a Bíblia promete que obteremos.

Bill Bright

FUNDADOR DA CRUZADA ESTUDANTIL E PROFISSIONAL PARA CRISTO

Introdução

Será que ninguém mais é feliz?

Minha mulher, Mary, e eu, recentemente, jantamos com um velho amigo nosso. Clark é cirurgião e uma estrela em ascensão na medicina, um homem bonito, rico e muito divertido. Ele busca uma esposa há quase 20 anos. Como Mary e eu concordamos que a maioria das mulheres classificaria Clark como um excelente partido, perguntei a ele por que ele não havia encontrado ninguém [até agora]. Sua resposta me deixou atônito.

Ele nos contou que já começou a namorar diversas vezes, mas que os relacionamentos sempre parecem terminar da mesma forma. Ele disse: “As mulheres que eu encontro não têm apenas bagagem emocional; elas têm uma verdadeira *carga*!”

Clark, que adora rir e aproveitar a vida ao máximo, parece estar sempre envolvido em relacionamentos com mulheres cujas vidas estão cercadas de emoções profundamente tóxicas: ressentimento e amargura (muitas vezes, depois de um divórcio), ansiedade e medo por causa de experiências passadas, depressão, mágoa, melancolia e desespero. Depois de nos relatar diversas experiências, ele levantou os braços sobre os cabelos negros e encaracolados e exclamou com uma voz profunda: “Será que ninguém mais é feliz?” Uau! Foi uma boa pergunta.

Mais tarde, Mary e eu tentamos fazer uma lista com os nomes de indivíduos que achamos que são felizes de verdade. A lista era lamentavelmente curta.

Como nação, nós nos Estados Unidos consumimos cinco bilhões de tranquilizantes, cinco bilhões de barbitúricos, três bilhões de anfetaminas e 16

mil toneladas de aspirina *por ano*.¹ E este mal chega a ser o topo do iceberg de medicamentos e substâncias como o álcool, a nicotina e vários outros estimulantes que tomamos a cada ano em uma tentativa de lidarmos com emoções tóxicas e o estresse que elas provocam.

Infelizmente, essas medicações e tratamentos não parecem estar detendo a maré [dos problemas emocionais]. Cada vez mais, as pesquisas têm conectado as doenças modernas a uma epidemia de emoções mortais em nossa cultura. Doenças cardíacas, hipertensão, derrames, cânceres, úlceras, doenças de pele e dores de cabeça — tudo isso parece estar aumentando apesar de décadas de pesquisa e tratamentos inovadores para tratar essas enfermidades uma vez que elas sejam diagnosticadas. Nós temos feito muito pouco para chegar à raiz das doenças e preveni-las.

ALIVIANDO A CARGA

Ao longo dos anos, tenho trabalhado com milhares de pacientes diagnosticados com males incuráveis como o câncer em estágio avançado, além de outros que tiveram infartos agudos. Muitas dessas pessoas foram informadas por seus médicos de que elas tinham três a seis meses de vida. Para a maioria dos pacientes que receberam um diagnóstico [desse tipo] ou tiveram um infarto, isso representou um grito de alerta com relação não apenas à sua saúde física, mas também à sua saúde emocional e aos seus relacionamentos.

Sem exceção, a primeira coisa que esses indivíduos decidem fazer é parar de dedicar tanto tempo e energia às questões emocionais que lhes são dolorosas. Em vez disso, eles decidem focalizar sua atenção naquilo que é realmente importante: Deus, o amor da família, o perdão e outros aspectos da vida que lhes trazem uma profunda paz e felicidade. A sentença de morte consegue trazer à tona os valores das pessoas.

Por que precisamos sofrer antes que comecemos a buscar a verdadeira saúde emocional e paz interior? Com certeza, deve haver um caminho melhor!

Ao conversar com esses pacientes, cheguei à conclusão de que uma alta percentagem de pessoas no mundo, de certa forma, parece abordar a vida como se estivesse andando em uma montanha-russa em um parque de diversões. Elas deixam suas vidas acontecerem. Elas apertam os cintos e, com determinação inabalável, permanecem firmes durante os momentos de altos e baixos, de excitação e medo. Elas sequer sabem a quantidade de estresse que estão internalizando.

Quanto mais tempo demora o percurso, mais elas se acostumam ao frioZinho na barriga e à tensão no pescoço. Da mesma forma, quanto mais tempo o indivíduo aborda a vida como se fosse uma corrida estressante que ele não consegue evitar, mais ele se acostuma a beber Maalox ou a engolir pílulas de Prozac — até chegar ao ponto em que a decepção, a dor, a preocupação, o medo, a ira, a amargura, o ressentimento e os diversos graus de *melancolia* acabam parecendo normais.

Aparentemente, esquecemo-nos de que, *talvez*, exista uma maneira diferente de viver... pelo menos até que um médico nos diga pesaroso: “Seu tempo nesta terra parece estar acabando”.

Não sei quanto a você, mas, quando desço de uma montanha-russa, às vezes sinto os joelhos um pouco trêmulos — principalmente quando o brinquedo é um daqueles velozes, cheios de *loops*, com uma queda vertical de força-g que, realmente, estressa o corpo.

Uma montanha-russa emocional também pode fazer a pessoa ficar meio cambaleante — insegura, instável, estressada, fraca, incapaz de funcionar bem. Montanhas-russas emocionais drenam a saúde física e psicológica e, muitas vezes, esgotam a energia e a força da mente e do corpo.

As descobertas na área médica parecem multiplicar-se a cada ano:

- A mente e o corpo estão conectados. A maneira como você se sente emocionalmente pode determinar a forma como você se sente fisicamente.
- Algumas emoções liberam hormônios no corpo que, por sua vez, podem provocar o desenvolvimento de inúmeras doenças.

- Pesquisadores têm estabelecido uma conexão direta e científica entre as emoções e a hipertensão, as doenças cardiovasculares e as enfermidades relacionadas ao sistema imunológico. Pesquisas também têm estabelecido uma alta correlação entre as emoções e as infecções, alergias e doenças autoimunes.
- Especificamente, os pesquisadores têm ligado emoções como a depressão a um maior risco de desenvolvimento do câncer e de problemas cardíacos.

Emoções como a ansiedade e o medo têm demonstrado uma ligação direta com as palpitações, o prolapso de válvula mitral, a síndrome do cólon irritável, a cefaleia de tensão e outros males.

Existe alguma boa notícia nesse horizonte sombrio?

É claro que sim!

A boa notícia é que você pode fazer muita coisa para deter essas emoções tóxicas que alimentam enfermidades mortais e dolorosas. Você pode fazer muito para melhorar sua saúde física lidando, primeiramente, com a sua saúde emocional.

Minha mensagem tem como propósito encorajar você. *É* possível ser *feliz* de verdade! E é possível fazer isso sem o uso de substâncias químicas, medicamentos e substâncias que alteram o humor.

É possível prevenir muitas das doenças que tememos se começarmos pela saúde emocional.

É possível viver uma vida vibrante, sem dores e sem enfermidades — no corpo, na mente e no espírito!

PARTE 1

O DIAGNÓSTICO: ENTENDENDO AS EMOÇÕES PREJUDICIAIS

O que você sente emocionalmente se torna a maneira como se sente fisicamente

Um dia uma amiga minha — saudável, devo acrescentar — disse-me:

Depois que meu marido me deixou, fiquei arrasada. Eu, realmente, fui sincera em meus votos quando nos casamos e estava pronta a segurar as pontas em praticamente todas as situações: na alegria e na tristeza, na riqueza e na pobreza, na saúde e na doença. Eu mal podia imaginar que passaria os primeiros dois anos do nosso casamento ao mesmo tempo triste, pobre, e com um marido emocionalmente doente.

Minha amiga continuou:

Logo depois que Todd me deixou, minha amiga Ellen me disse algo que achei estranho. Ela disse: “Cuide bem da sua saúde, Jess. Faça as coisas da maneira correta. Não fique doente”.

Outras pessoas haviam me dito que eu precisava fazer terapia, orar mais, rir mais, sair mais com os amigos, entrar para algum clube ou fazer várias outras coisas para superar minha dor de cotovelo. Ellen mencionou minha saúde física, e isso me pegou de surpresa.

Eu perguntei: “O que você quer dizer com isso?” Ela disse: “Sei que você está fazendo tudo o que deve fazer em termos mentais e emocionais. Porém, não se esqueça de continuar exercitando-se, descansando e comendo bem. Você precisa fortalecer-se e ganhar energia”.

Devo admitir que, talvez, ela tivesse tocado num ponto importante. Nas semanas depois do divórcio, eu me peguei dormindo muito — mais do que o normal, e talvez até mais do que o necessário. Eu não parecia ter a mesma força ou energia de antes. Então, perguntei a ela: “Por que você me disse aquelas coisas? Você sabe de alguma coisa que eu desconheço?” Ela respondeu: “Jess, já vi muitas pessoas ficarem doentes logo depois de um divórcio”. Eu sabia que Ellen era enfermeira e perguntei: “Você vê essas pessoas no hospital?” Ela respondeu: “Ou na funerária. Já ouvi falar de, pelo menos, duas dúzias de pessoas que desenvolveram doenças seríssimas nos primeiros dois a cinco anos depois de divorciarem-se. E pelo menos nove dessas pessoas morreram”.

Ellen chamou a minha atenção. Naquele mesmo dia, tomei a decisão de que faria tudo o que pudesse para parar de lamentar-me e continuar a desenvolver minha força e energia. Embarquei num programa seríssimo de saúde, passando a exercitar-me, alimentar-me corretamente, descansar bastante e divertir-me com os amigos. Também ingressei num programa de renovação espiritual. Consegui manter meu bem-estar. Aliás, tornei-me mais forte, mas energética e mais produtiva do que era antes de casar-me.

Jess havia colocado em palavras o que muitos médicos sabem intuitivamente. Com o passar dos anos, nós médicos, muitas vezes, vemos pacientes passarem por experiências emocionalmente devastadoras como o divórcio, a falência ou a morte de um filho, e, pouco depois, terem infartos, recorrências de câncer, doenças autoimunes ou enfermidades altamente incapacitantes.

Como médicos, contudo, a grande maioria de nós é treinada a separar as emoções das doenças físicas. Nossa formação nos ensina que as emoções são... bem, emocionais, e as doenças são estritamente físicas.

Entretanto, cada vez mais, temos de confrontar o fato de que o *corpo* não consegue distinguir o estresse causado por fatores físicos e o estresse causado por fatores emocionais. Estresse é estresse. E as consequências do excesso de estresse sem intermediação são as mesmas, independente das causas.

COMO FOI O SEU DIA ONTEM?

Recentemente, perguntei a um paciente: “Descreva o que você experimentou ontem. Não me diga apenas o que você fez, mas fale de *quem* disse o que e *quem* fez o que a você ou com você”.

Ben sofria de enxaqueca crônica, mas o motivo principal que o levou ao meu consultório era que ele havia descoberto que estava correndo um alto risco de desenvolver sérios problemas cardiovasculares — seu médico havia lhe dito que ele era um “infarto em potencial”.

Eis um resumo do que Bem me contou:

- Ele enfrentara um engarrafamento terrível enquanto se locomovia para o trabalho, o que fez com que ele se atrasasse para uma reunião importante embora ele tivesse saído de casa mais cedo do que de costume.
- Ele se deparara com outro engarrafamento no caminho para casa. Sua esposa estava aborrecida quando ele chegou porque a refeição que ela tinha preparado havia esfriado.
- Enquanto estava no carro, ele escutara um programa de rádio sobre pessoas que pareciam ser especialmente coléricas ou propensas a discutirem.
- Ele abriu uma carta notificando-o de que a conta corrente de sua filha universitária estava no negativo, além de duas faturas vencidas de cartões de crédito que ele achava que tinha pagado.
- Seu filho adolescente chegara à sua casa taciturno e emburrado. E Ben, finalmente, deu-se conta de que havia se esquecido de ir ao jogo de beisebol do filho outra vez, embora tivesse prometido que estaria lá. Seu filho havia feito um *home run*¹, mas não parecia muito interessado em falar dos detalhes do jogo.
- Sua filha de 10 anos se recusara a fazer o dever de casa. Ao pegar uma pilha de papéis que ela havia deixado sobre a mesa, Bem descobriu que ela havia tirado D em dois testes de ortografia.
- Um funcionário tinha lhe dado o troco errado e se recusado a admitir seu erro.

- Ele ficara 15 minutos na fila do caixa rápido porque uma das caixas registradoras havia parado de funcionar. Todas as outras filas da loja pareciam ainda maiores.
- Sua esposa estava exausta depois de um dia cheio de problemas com o carro, um encontro desagradável com o técnico do time de futebol da filha e uma pilha de roupas que ela tivera de lavar para que o filho tivesse um uniforme limpo para o jogo no dia seguinte.
- Ele havia ligado a TV para relaxar e acabara ouvindo uma notícia sobre um assassino serial que estava à solta na cidade, a prisão de um político corrupto em seu condado e mais uma queda na Bolsa de Valores, o que ele sabia que representaria uma perda em seu fundo de previdência complementar.
- O menino da casa ao lado aparentemente não sabia praticar o saxofone sem guinchar. E Ben não estava com a mínima disposição de ter outro embate com o pai do garoto, que se recusava a fechar a janela do quarto do filho.

Quando Ben terminou sua ladainha sobre o dia anterior, percebi que ele estava sentindo-me mais tenso do que quando entrara em meu consultório. Eu podia imaginar quanta tensão ele havia acumulado depois de um dia assim.

— Esse foi um dia típico? — perguntei.

— Sim — respondeu ele. — Na verdade, foi mais fácil do que de costume. Achei que foi um dia bastante razoável.

— Você não se sente estressado? — perguntei.

— É claro — disse ele. — Mas não é assim com todas as pessoas?

— Nem todas — respondi. — Mas quase todas. Nosso objetivo aqui é ajudá-lo a não ser como *todo mundo*.

Infelizmente, Ben é a norma em nossa cultura. De acordo com o *American Institute of Stress* [Instituto Americano de Estresse], entre 75 e 90 por cento de todas as visitas ao médico são motivadas por problemas de saúde relacionados ao estresse.¹ Em termos médicos, porém, o tratamento para o estresse, em geral, é muito superficial.

ARRANCANDO AS ERVAS DANINHAS PELA RAIZ

A maioria de nós já praticou um pouco de jardinagem num sábado pela manhã. Nós aprendemos que não vale a pena simplesmente arrancar o topo de um dente-de-leão ou um chumaço de capim. Se fizermos isso, estaremos garantindo outra safra generosa dessas ervas irritantes.

ENTRE 75 E 90 POR
CENTO DE TODAS AS
VISITAS AO MÉDICO SÃO
MOTIVADAS POR
PROBLEMAS DE SAÚDE
RELACIONADOS AO
ESTRESSE.

Quando tratamos certos sintomas físicos, muitas vezes apenas arrancamos o topo do sintoma. Fazemos o que podemos para nos livrar da dor imediata ou acalmar a dor de barriga o mais rápido possível. [Mas,] O problema retorna... e, então, voltamos a tomar comprimidos, remédios líquidos ou em pó... e o problema retorna... e, então, tomamos mais remédios... e assim por diante, semana após semana, mês após mês, ano após ano.

Essa é a abordagem costumeira. O estresse tende a manifestar-se primeiro em forma de cefaleias de tensão, problemas digestivos (estômago, intestino, cólon) e erupções cutâneas. Esses problemas, é claro, servem apenas para aumentar o estresse.

Se não tratarmos da raiz do estresse, os sintomas podem tornar-se crônicos. Sintomas novos e mais intensos também podem aparecer: insônia; perda ou ganho de peso; dores musculares, principalmente nas costas e nas pernas; letargia generalizada ou sentimento de exaustão; pensamento moroso; e falta de iniciativa ou ambição. Em geral, reagimos [a isso] tomando mais comprimidos, tentando outra dieta, exercitando-se apenas por alguns dias e, depois, desistindo ou repreendendo-nos severamente não apenas por estarmos fora de forma e sem saúde, mas também por sermos incapazes de mantermo-nos em um programa de saúde balanceado. Enquanto isso, aumentamos ainda mais o nosso grau de estresse.

Se continuarmos a ignorar a raiz do estresse, os sintomas podem transformar-se em doenças deflagradas — do tipo que requer cirurgia, quimioterapia e

radiação, medicação pesada e outros tratamentos sérios. Logicamente, cada um desses tratamentos também acaba tornando-se um fator produtor de estresse. O mesmo acontece com uma enfermidade grave que altere ou encurte nossa vida.

Estresse em cima de estresse, que está em cima de estresse, que por sua vez está em cima de mais estresse:

- As pequenas discussões e ataques verbais que levaram a uma crise no casamento.
- A inalação constante de substâncias químicas e tóxicas na fábrica.
- Os pesadelos cada vez mais frequentes sobre experiências de abuso passadas na infância.
- A inalação ou ingestão de substâncias cancerígenas ao longo do tempo.
- Os sentimentos constantes de frustração ante a incompetência ou estupidez de quase todas as pessoas com quem você tem se relacionado.
- Décadas comendo alimentos cheios de aditivos químicos e gorduras hidrogenadas.
- Memórias de acidentes horríveis ou cenas de guerra.
- A incapacidade de dar conta de um horário superlotado ou um trabalho exaustivo.

Não, o corpo não sabe nem se importa com o *que* causou o estresse. A única coisa que o corpo sabe é que está estressado.

ESTRESSE, ESTRESSE E MAIS ESTRESSE

Estresse significa tensão, extenuação ou pressão mental ou física. Gosto da definição dos pesquisadores e escritores Doc Childre e Howard Martin:

NÃO, O CORPO NÃO
SABE NEM SE IMPORTA
COM O QUE CAUSOU O
ESTRESSE. A ÚNICA
COISA QUE O CORPO
SABE É QUE ESTÁ
ESTRESSADO.

Estresse é uma reação do corpo e da mente a qualquer pressão que interrompa o equilíbrio normal. Ele ocorre quando nossa percepção dos

eventos não corresponde às nossas expectativas e *não conseguimos controlar nossa reação à decepção que sentimos*. Estresse — aquela reação incontrolada — expressa-se como resistência, tensão, extenuação ou frustração, tirando-nos do equilíbrio físico e psicológico e mantendo-nos dessincronizados. Se nosso equilíbrio for perturbado por muito tempo, o estresse se torna debilitante. Nós enfraquecemos por causa da sobrecarga, sentimo-nos emocionalmente isolados e eventualmente ficamos doentes.²

As reações ao estresse são as formas como nosso corpo processa e libera tanto as emoções como os elementos físicos negativos que experimentamos na vida.

A Dra. Candace Pert, uma pioneira na pesquisa sobre o estresse, disse: “No início do meu trabalho, eu acreditava que as emoções se concentravam na cabeça ou no cérebro. Hoje, eu diria que elas, na verdade, concentram-se no corpo.”³

Ninguém experimenta uma emoção somente em seu *coração* ou em sua *mente*. Em vez disso, a pessoa vivencia as emoções sob a forma de reações químicas no *corpo* e no *cérebro*. Essas reações químicas ocorrem tanto no nível dos órgãos — estômago, coração, grandes músculos e assim por diante — como a nível *celular*.

A CONEXÃO CIENTÍFICA SE FORTALECE

Ao longo dos anos, estudos científicos vinculando as emoções às doenças têm produzido um volume significativo de pesquisas, as quais apontam todas para a conclusão de que *o que sentimos emocionalmente resulta em como nos sentimos fisicamente*. Permita que eu compartilhe algumas das principais conclusões das pesquisas feitas nos últimos 15 anos:

- Em um estudo conduzido ao longo de 10 anos, indivíduos que não conseguiam lidar com o estresse emocional tiveram uma taxa de morte 40% maior do que indivíduos não estressados.⁴
- Um estudo conduzido pela Faculdade de Medicina de Harvard com 1623 sobreviventes de infarto concluiu que [os pacientes que se deixavam dominar pela] ira produzida por conflitos emocionais estavam duas vezes

mais sujeitos a infartos subsequentes do que aqueles que permaneciam calmos.⁵

- A Faculdade de Saúde Pública de Harvard conduziu um estudo ao longo de 20 anos envolvendo mais de 1700 homens mais velhos. O estudo concluiu que os homens que se preocupavam com sua condição social, de saúde ou financeira estavam sujeitos a um risco muito maior de contrair doenças cardíacas.⁶
- Um estudo incluindo 202 profissionais do sexo feminino concluiu que a tensão entre a carreira e o compromisso com o marido, os filhos e os amigos era um fator associado às doenças cardíacas em mulheres.⁷
- Um estudo internacional incluindo 2829 pessoas entre as idades de 55 e 85 anos concluiu que indivíduos que relataram os graus mais elevados de *controle* pessoal — uma sensação de controle sobre os eventos da vida — estavam sujeitos a um risco de morte 60% menor do que aqueles que se sentiam relativamente desamparados diante dos desafios da vida.⁸
- Um estudo das doenças cardíacas conduzido pela Clínica Mayo concluiu que o estresse psicológico era o mais forte fator determinante de futuros problemas cardíacos, incluindo morte súbita, paradas cardíacas e infartos.⁹

E como as emoções produzem uma manifestação física? É isso que veremos a seguir.

¹ N. do T. No beisebol, *home run* é uma rebatida na qual o rebatedor é capaz de circular todas as bases, terminando na base principal (*home base*). Fonte: Wikipédia.

O caminho que leva das emoções prejudiciais às doenças mortais

— Por que tive essa doença, hein? — perguntou Jim com um tom de voz inquisitivo. — Vocês médicos parecem saber tanto! Por que tive isso?

A maioria dos pacientes que atendo demonstram mais tristeza do que raiva na primeira consulta. Jim estava com raiva.

— Você está com raiva por causa do seu diagnóstico, não está? — perguntei. — Você está furioso por causa dessa doença, não é?

— É claro que estou! — gritou Jim. — Eu fiz tudo o que devia fazer para levar uma boa vida. Trabalhei duro, fui fiel à minha esposa e tentei fazer o que é certo. Eu não mereço isso.

— Você acha que a vida tratou você tão justamente como você tratou a vida? — perguntei.

— De jeito nenhum! Desde criança, minha vida tem sido muito difícil. Tenho enfrentado um problema atrás do outro. Um dia, decidi aprender a superar esses obstáculos em vez de tropeçar ou cair neles. Um obstáculo se levanta... Jim o supera... outro obstáculo se levanta... Jim o supera. É claro que mereci alguns dos problemas que tive, mas acredite, doutor, *a maior parte* das adversidades que enfrentei não foi culpa minha. Agora, surge um obstáculo que me dizem que provavelmente não conseguirei superar.

Jim e eu conversamos por quase uma hora. Ele havia trabalhado como advogado por 38 anos, e, como a maioria dos advogados, ele estava procurando alguém a quem culpar — não necessariamente alguém a quem processar, mas

alguém ou alguma coisa que lhe permitisse classificar e definir o inimigo. Era importante, para o seu senso de justiça, ter um réu a quem ele pudesse acusar pelo crime de sua falta de saúde.

— Jim, acho que você deve olhar para a maneira como você se sentiu a respeito dos obstáculos e desafios em sua vida — disse eu finalmente. Depois de conversarmos um pouco mais, Jim, de repente, levantou-se e, com o queixo empinado, disse:

— O quê? Você está dizendo-me que, talvez, eu seja o responsável por essa doença? Deixe-me dizer-lhe, doutor, não acredito em emoções. Não tenho muitas, e as poucas que tenho aprendi a não mostrar.

— Você está mostrando uma agora — respondi. — Jim, o cerne da questão é: você quer ser curado? Você, realmente, quer superar esse obstáculo e viver para enfrentar outros?

Jim se jogou de volta na cadeira.

— Sim — disse ele em voz baixa. — Eu quero. Não estou pronto para morrer ainda. Mas, antes de dizer-me o que tenho de fazer, preciso saber por que o doutor acha que as emoções estão relacionadas a esse problema.

Ele abriu uma porta para que eu respondesse à pergunta: como as emoções podem transformar-se em doenças físicas?

COMO AS EMOÇÕES SE TRANSFORMAM EM DOENÇAS FÍSICAS

A conexão básica da comunicação entre o que pensamos no cérebro e o que experimentamos nas células do corpo pode ser resumida em uma palavra: *neuropeptídeos*. Bem, antes que você perca o interesse na leitura pensando que eu irei bombardeá-lo com termos médicos, deixe-me assegurá-lo de que minha intenção é descrever o processo físico de como as emoções se transformam em doenças em termos muito simples. Alguns dos leitores que, por ventura, sejam médicos ou pesquisadores, talvez, achem a seguinte explicação simplificada demais, mas peço que tenham paciência.

A Dra. Candace Pert, uma notável pesquisadora do estresse, demonstrou que uma determinada classe de células imunológicas — os *monócitos* — contém pequenas moléculas em sua superfície chamadas *neurorreceptores* onde os neuropeptídios se encaixam perfeitamente. Todos os monócitos contêm esses espaços receptores.

O cérebro produz os neuropeptídeos — que são cadeias de aminoácidos — e leva-os às células nervosas por todo o corpo. Eles são como chaves que se encaixam às fechaduras moleculares de todas as células do corpo. A Dra. Pert os chamou de “pedacinhos do cérebro que flutuam pelo corpo”.¹ O cérebro “conversa” com as células imunológicas de todo o corpo, e as células do sistema imunológico, por sua vez, comunicam-se com o cérebro usando esses mensageiros chamados

SE O SEU CÉREBRO
INTERPRETAR SUAS
PERCEPÇÕES FÍSICAS
COMO IRA, MEDO OU
DEPRESSÃO, TODAS AS
CÉLULAS
IMUNOLÓGICAS DO SEU
CORPO RECONHECEM
RAPIDAMENTE ESSA
INTERPRETAÇÃO!

neuropeptídeos.² Se o seu cérebro interpretar suas percepções físicas como ira, medo ou depressão, todas as células imunológicas do seu corpo reconhecem rapidamente essa interpretação!

O cérebro e as células do corpo não apenas se comunicam, mas as células do corpo também possuem certo grau de memória. Milhares de pessoas acompanharam o progresso feito pelo conhecido ator Christopher Reeve. A queda de um cavalo deixou Reeve parálítico há muitos anos. Nos anos subsequentes, ele foi submetido a [inúmeras sessões de] fisioterapia intensiva, durante as quais os terapeutas empurravam, puxavam e manipulavam suas pernas e braços, colocando-os em posições normais para pessoas saudáveis. Na medida em que as velhas células desses músculos, nervos e tecidos foram morrendo e sendo substituídas, as novas células não pareciam reter a memória da paralisia, mas sim a memória associada aos movimentos feitos pelas células velhas. Elas demonstravam uma disposição a moverem-se. A memória de como essas células, tecidos, nervos e músculos *deveriam* mover-se era transferida por um

grupo de células que eram manipuladas a outro grupo de células que estavam esperando ser manipuladas! A memória não está no cérebro, mas sim nas células do corpo.

No nível celular, as reações ao estresse são intensas e de consequências duradouras. O medo, por exemplo, desencadeia mais de 1400 reações físicas e químicas ao estresse e ativa mais de 30 hormônios de neurotransmissores diferentes.³

Na década de 1920, o Dr. Walter Cannon, um psicólogo, foi o primeiro a descrever o que ele chamou de *reação de lutar ou fugir* como parte de uma resposta ao estresse. Muitos o consideram um pioneiro na pesquisa do estresse. Em maio de 1936, o Dr. Cannon escreveu um artigo intitulado “The Role of Emotion in Disease”, publicado nos *Annals of Internal Medicine*. Ele afirmou que, quando um indivíduo se encontrava sob um ataque extremo, o medo liberado como resposta àquela percepção causava mudanças fisiológicas significativas no corpo. Um medo intenso produzia um sinal de que o corpo precisava defender-se ou fugir.⁴

Um sistema inteiro de reações físicas envolve, principalmente, os hormônios epinefrina e noraepinefrina. Esses dois hormônios exercem um efeito dramático no sistema nervoso simpático durante períodos de estresse intenso.

Quando ocorre um evento estressante, o cérebro percebe o estresse e reage desencadeando a liberação de hormônios específicos do hipotálamo, da glândula pituitária e da glândula suprarrenal. A reação ao estresse também leva as glândulas suprarrenais a liberarem epinefrina, também chamada de adrenalina. Os nervos simpáticos são estimulados a liberarem mais epinefrina pelo corpo. Esses nervos simpáticos estão localizados por todo o corpo, até nos órgãos e tecidos, de modo que, quando são estimulados, seus batimentos cardíacos aumentam de velocidade, seu cólon é estimulado (o que pode provocar diarreia), você transpira, seus brônquios são dilatados permitindo a entrada de mais oxigênio, e assim por diante.

MANTENDO OS HORMÔNIOS EM EQUILÍBRIO

Os hormônios trabalham no corpo de forma muito equilibrada. A quantidade certa de um hormônio produz resultados positivos. O excesso ou a falta de um hormônio específico, contudo, pode produzir resultados negativos.

O Dr. Hans Selye, um endocrinologista, foi um dos primeiros pesquisadores a ligar o estresse emocional às doenças. Ele afirmou que o medo, a ira e outras emoções estressantes aumentavam o tamanho das glândulas suprarrenais ao estimularem a glândula pituitária. Em outras palavras, o excesso de estresse faz com que a glândula pituitária produza uma *superabundância* de hormônios.⁵

Todos nós já ouvimos histórias sobre velhinhas que levantaram carros para salvar crianças que haviam ficado presas embaixo dos veículos, ou o soldado enfurecido que, sozinho, derrotou um batalhão inteiro do exército inimigo. A descarga de adrenalina em momentos de estresse intenso pode capacitar o corpo a empreender grandes feitos de força.

O CARÁTER TRAIÇOEIRO DA ADRENALINA

A adrenalina é um hormônio do estresse que produz uma sensação de euforia tão forte como qualquer outra droga. Níveis elevados de adrenalina podem fazer uma pessoa se sentir *muito bem*. Quando uma pessoa tem adrenalina correndo nas veias, ela se sente energizada, tem pouca necessidade de dormir e tende a experimentar uma grande empolgação a respeito da vida em geral.

Muitos dos profissionais que gostam das demandas estressantes do seu trabalho podem ficar viciados no estresse — na verdade, eles ficam viciados no seu próprio fluxo de adrenalina. Executivos que estão subindo a escada do sucesso, advogados que travam grandes batalhas nos tribunais e médicos de pronto socorro que lidam com um caso de traumatismo após o outro, todos confessam o vício em adrenalina.⁶

MUITOS DOS
PROFISSIONAIS QUE
GOSTAM DAS
DEMANDAS
ESTRESSANTES DO SEU
TRABALHO PODEM
FICAR VICIADOS NO
ESTRESSE.

A adrenalina é um hormônio poderoso capaz de produzir efeitos físicos abrangentes. Ela aumenta o foco do cérebro, apura a visão e contrai os músculos do corpo como forma de prepará-lo para a reação de lutar ou fugir. Ela também aumenta a pressão arterial e os batimentos cardíacos na medida em que os vasos sanguíneos se contraem. Quando a adrenalina começa a fluir pelo corpo, a digestão é interrompida, pois o sangue é desviado do aparelho digestivo para os músculos.

Quando o estresse é momentâneo, uma pequena descarga de adrenalina faz mais bem do que mal. Por exemplo, se uma pessoa se deparar com um pit bull raivoso ou for, repentinamente, atacada por um indivíduo enfurecido, o corpo, provavelmente, reagirá ao perigo e ao estresse detectados injetando uma descarga de adrenalina e cortisol na corrente sanguínea. Essa descarga é seguida por [um sentimento de] fadiga e a necessidade de descansar. A maior parte das pessoas admite sentir-se exausta depois de um episódio de ira ou temor intenso — elas precisam descansar.

Lembre-se de que o corpo também interpreta uma briga com um cônjuge ou com um filho adolescente, ou uma reação colérica quando alguém corta você no trânsito, como se precisasse de uma pequena descarga de adrenalina e cortisol. Como mencionamos antes, o corpo não diferencia o que *causa* a necessidade de uma quantidade maior de hormônios. Ele percebe o perigo ou a dificuldade e reage rápido.

Em condições normais, o ciclo adrenalina/cortisol e fadiga/descanso como resposta ao estresse momentâneo, em geral, é inofensivo para o corpo. Ele pode até mesmo salvar sua vida, por exemplo, capacitando-o a lutar contra um pit bull raivoso ou a correr para um lugar seguro.

O estresse constante, por outro lado, pode fazer com que os hormônios do estresse sejam injetados na corrente sanguínea quase continuamente. Por exemplo, se uma pessoa vive por anos e anos em um estado de ira não resolvida contra um cônjuge ou um filho, o fluxo de adrenalina pode tornar-se excessivo. Ou, se um indivíduo trabalha por muito tempo sob um patrão ou sistema que o

faça sentir-se impotente ou abusado, ele pode sentir raiva constantemente ou sentir-se sempre em perigo. Esse estresse emocional de longo prazo causa uma descarga contínua dos hormônios adrenalina e cortisol na corrente sanguínea, o que pode produzir um efeito muito prejudicial ao corpo.

Níveis elevados de adrenalina por períodos prolongados podem aumentar a frequência cardíaca e a pressão arterial de modo a tornar constantes a taquicardia e a pressão alta. Isso não é bom.

Com o tempo, níveis elevados de adrenalina também podem causar um aumento dos triglicerídeos — gorduras no sangue — e da glicose. Isso também não é bom.

Níveis elevados de adrenalina por períodos longos também podem fazer o sangue coagular mais rápido (o que contribui para a aterosclerose), estimular demais a tireoide e aumentar a produção de colesterol. Todos esses efeitos são, potencialmente, mortais ao longo do tempo.

E QUANTO AO EXCESSO DE CORTISOL?

Já mencionamos que, quando o corpo libera adrenalina na corrente sanguínea, ele também libera um hormônio chamado cortisol.

Níveis elevados de cortisol por períodos prolongados provocam um aumento nos níveis de glicose e insulina no sangue, fazendo com que esses níveis permaneçam altos. [Sob essa circunstância,] A quantidade de triglicerídeos também aumenta e pode permanecer elevada. O excesso de cortisol também pode levar ao aumento e à retenção de peso, principalmente na região do abdômen.

O excesso de cortisol no corpo pode privar os ossos de minerais essenciais como o cálcio, o magnésio e o potássio — o que pode resultar em perda óssea. Além disso, o excesso de cortisol pode levar à retenção de sódio (sal), o que ajuda a aumentar a pressão arterial.

A elevação crônica no nível de cortisol também pode:

- Prejudicar o sistema imunológico, e um sistema imunológico comprometido tem sido associado a uma grande variedade de doenças.⁷
- Reduzir a utilização da glicose — um fator importante tanto na diabetes como no controle do peso.⁸
- Aumentar a perda óssea — o que pode levar à osteoporose.⁹
- Reduzir a massa muscular e inibir o crescimento e regeneração da pele — ambos diretamente ligados à força, ao controle do peso e ao processo de envelhecimento em geral.¹⁰
- Aumentar o acúmulo de gordura.¹¹
- Prejudicar a memória e o aprendizado e destruir neurônios.¹²

EXCESSO PROLONGADO

Quando não corrigida, a liberação contínua dos hormônios do estresse adrenalina e cortisol podem produzir, no corpo, um efeito semelhante ao ácido queimando um metal. Mesmo horas depois que um incidente desencadeador do estresse momentâneo tenha sido apaziguado, os níveis desses hormônios podem permanecer altos e continuar a exercer seus efeitos prejudiciais.

A LIBERAÇÃO CONTÍNUA DOS HORMÔNIOS DO ESTRESSE ADRENALINA E CORTISOL PODEM PRODUZIR NO CORPO UM EFEITO SEMELHANTE AO ÁCIDO QUEIMANDO UM METAL.

Quando o estresse emocional de longo prazo perdura e alcança um nível *crônico*, os resultados da produção contínua desses hormônios podem tornar-se ainda mais destrutivos. É então que as emoções tóxicas se tornam emoções *mortais*. O corpo começa a prejudicar a si mesmo. Essa liberação intensa e continuada de substâncias químicas danifica tecidos e órgãos, e o resultado disso pode tomar a forma de diversas doenças.

Infelizmente, a nível nacional, o excesso de estresse está sendo observado em pessoas cada vez mais jovens. Em seu livro *The Pleasure Prescription*, Paul Pearsall argumenta que os jovens de hoje se sentem estressados mesmo antes de

iniciarem a vida adulta. Ele relata uma discussão entre dois estudantes universitários:

“Eu vivo entre dois estados”, disse um dos melhores alunos da turma na aula de psicologia. “Ou eu estou cansado e entediado ou estressado e sobrecarregado. Eu tenho apenas duas marchas, a rápida e a lenta, e acho que devo ter queimado a embreagem. O que mais me preocupa é que, para mim, nada mais parece excitante. Eu nunca me sinto empolgado nem triste de verdade. Eu quase nunca dou uma boa gargalhada nem choro pra valer. Eu estou apenas no piloto automático, como se não tivesse emoções. Já estive na Disneylândia e na Disney World. Já andei de jet ski, já pulei de bungee jump, já tive noitadas selvagens de sexo, já fiquei totalmente bêbado e drogado. Nada disso me afetou nem para mal nem para bem. Eu tenho apenas 19 anos — e sinto que estou vivendo uma crise da idade pré-adulta.”¹³

Depois de ter escutado essa conversa, Pearsall concluiu que muitos de seus alunos demonstravam sintomas clássicos de síndrome de *burnout*² e esgotamento no terceiro estágio. Ele escreveu:

Eles vêm para a aula parecendo cansados, tossindo, espirrando e padecendo de diversos tipos de infecções, desde gripes crônicas à mononucleose. Quando eu pergunto o que eles fazem para se divertir, a resposta mais frequente é “andar por aí”. Quando eu pergunto o que eles querem dizer com isso, eles respondem: “Andamos por aí procurando algo que nos deixe ligados.”¹⁴

De modo geral, ao alcançarem a idade adulta, os jovens em nossa cultura já viram mais de 70 mil assassinatos simulados na televisão.¹⁵ A mente de uma criança não consegue diferenciar entre assassinatos simulados e reais. A mente percebe o perigo e reage a ele. Todos nós conhecemos aquela sensação que temos ao assistir um filme de suspense ou terror. O corpo experimenta uma

descarga momentânea de adrenalina. O mesmo acontece quando achamos que um chumaço de linha [preta] é uma aranha: a adrenalina flui mesmo que a aranha seja apenas imaginária. O mesmo acontece com crianças que testemunham eventos potencialmente mortais. O estímulo está presente — ainda que o evento não esteja *realmente* presente.

A busca pelo *prazer* por meio de estímulos externos pode representar uma via expressa em direção ao vício do estresse na forma de mensagens aterrorizantes ou repulsivas. O corpo internaliza o estímulo da nova percepção como estresse, e os hormônios do estresse acabam trabalhando no corpo como qualquer outra droga, criando uma sensação de euforia natural como resposta à nova experiência. São esses hormônios que causam uma sensação agradável que nos faz interpretar o evento como algo emocionante ou empolgante.

Um desejo contínuo por essa sensação de euforia induzida por hormônios produz o que chamamos de *resposta de urgência*, que é um estado de dependência aos neuro-hormônios do estresse. Isso acontece quando uma pessoa está constantemente em busca de algo novo, incomum, inovador ou sensorialmente apelativo. Essas pessoas correm de uma experiência dramática a outra. O resultado disso é que o indivíduo começa a considerar o estímulo excessivo como algo normal, e qualquer atividade que esteja aquém dessa torrente hormonal passa a ser enfadonha.

Eventualmente, a adrenalina vicia. Do mesmo modo que um alcoólatra precisa do álcool, uma pessoa viciada em adrenalina se torna física e psicologicamente dependente de uma dose regular de adrenalina. E, assim como na maioria das dependências químicas, o vício da adrenalina é extremamente destrutivo para o corpo. A abstinência da adrenalina normalmente é acompanhada de sintomas severos.

DOIS PRINCÍPIOS IMPORTANTES RELACIONADOS AO ESTRESSE

Precisamos entender claramente que o corpo percebe o estresse criado por boas experiências do mesmo modo que percebe o estresse criado por experiências negativas. Também precisamos entender os seguintes princípios:

Princípio nº 1: Nem todo estresse é igual

Certos estados emocionais são muito mais prejudiciais do que outros. Tanto a alegria como a tristeza extrema levam ao estresse físico. Mas, o sofrimento intenso é muito mais prejudicial do que a alegria intensa! Nós temos uma espécie de aferidor de estresse em nossos corpos. As emoções mais prejudiciais são a fúria, a falta de perdão, a depressão, a ira, a preocupação, a frustração, o medo, o pesar e a culpa.

Princípio nº 2: Precisamos aprender a desligar o estresse

Nós também precisamos entender que o nível dos hormônios do estresse no corpo aumenta quando a pessoa não consegue desligar a reação ao estresse. Uma reação ao estresse só é boa se o indivíduo experimentá-la por um período curto. A reação crônica ao estresse é *sempre* negativa em longo prazo.

² N. do T. Um distúrbio psíquico de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso. (Fonte: Wikipédia)

Desligue os hormônios do estresse!

J amais me esquecerei das palavras de um dos meus professores de psiquiatria na faculdade de medicina. Ele havia sido um dermatologista por alguns anos, tendo tratado de inúmeros pacientes com psoríases. Certa ocasião, eu lhe perguntei por que ele havia deixado o campo da dermatologia para estudar psiquiatria. Ele me disse que seu trabalho como dermatologista o levava a concluir que muitos dos indivíduos que sofriam de psoríases e eczema estavam, na verdade, “chorando pelos poros”. Em outras palavras, essas pessoas, por algum motivo, não conseguiam chorar abertamente, embora tivessem vivenciado situações que justificariam um bom choro. Elas estavam liberando sua tristeza através da pele, através de erupções dolorosas ou desconfortáveis.

Estudos têm demonstrado que os surtos de psoríase e eczema aumentam quando a pessoa está estressada. O eczema, aliás, já foi chamado de *fervura* da pele. O estresse piora o eczema.

Se o seu corpo pudesse falar, com certeza ele lhe diria por meio de um problema cutâneo: “Não posso mais suportar essas emoções estressantes!”

Embora eu não seja um dermatologista, meu conselho é que você preste atenção quando sua pele começar a chorar. Como médico, gostaria de fazer-lhe uma séria advertência: aprenda a desligar o estresse!

QUAL É A SUA PERCEPÇÃO?

O estresse não está tão ligado a eventos e experiências quanto à percepção que uma pessoa tem das circunstâncias que ocorrem em sua vida. O nível de estresse de um indivíduo está associado àquilo que a pessoa *acredita*.

Permita-me explicar melhor.

O que alguém, talvez, considere estressante, outra pessoa pode não achar nem um pouco problemático. Determinado indivíduo pode tirar de letra o planejamento de um jantar para 40 pessoas, desfrutando de todos os aspectos do processo de planejamento assim como do ato de receber os convidados para o evento em si. Outra pessoa pode entrar em pânico absoluto diante da ideia de oferecer um jantar informal para seis pessoas.

Existe algo inerentemente estressante em dar um jantar? Não. Existe algo necessariamente prejudicial no número de pessoas convidadas para o jantar, ou no fato de a recepção ser formal ou informal? Não.

O fator que determina se o evento é estressante ou não está na *percepção* — ou seja, em quão importante o indivíduo *acredita* ser o evento, ou [em como ele *enxerga*] suas potenciais consequências e o esforço necessário à sua realização.

Recentemente, alguém me disse:

Eu não entendo. Na sexta-feira, fico completamente exausto e passo o dia todo na expectativa do fim de semana que se aproxima. Eu caio na cama à noite, grato pelo fato de poder dormir até mais tarde e não precisar trabalhar no dia seguinte. Mas, no sábado de manhã, eu acordo *mais cedo* do que nos outros dias. Eu mergulho em projetos caseiros e, depois, saio para fazer compras, às vezes reservando algum tempo para tomar um café com algum conhecido e, depois, ir ao cinema e sair para jantar com os amigos. No final do dia, já participei de tantas ou mais atividades do que nos dias de semana, já me movimentei da mesma maneira, já conversei com o mesmo número de pessoas e consegui realizar o mesmo número ou um número até maior de tarefas, entretanto não me sinto nem um pouco cansado. Qual será a explicação disso?

Respondi:

Você não vê o sábado como um dia de *trabalho*. Tudo depende da sua percepção. Você vê a segunda, a terça, a quarta, a quinta e a sexta como

dias de trabalho, e acredita que trabalhar implica esforço, responsabilidade, um horário apertado, foco intenso e inúmeras outras coisas que você considera difíceis. [Porém, por outro lado,] Você enxerga o sábado como um dia para relaxar, o que significa divertir-se, encontrar-se com os amigos, fazer compras e “brincar de consertar as coisas em casa”. O que você acredita, o que você percebe, determina o nível de estresse que você experimenta, e o nível de estresse determina o grau de cansaço que você sente no final do dia.

Certa vez, um homem me disse que podia jogar uma partida de futebol americano profissional e não se sentir nem um pouco estressado — ele ficava com o corpo dolorido no final do jogo mas não se sentia particularmente cansado —, mas uma hora pagando contas o deixava totalmente exausto, a ponto de precisar de uma soneca. Pagar contas é mais estressante do que jogar futebol americano? Não. Mas, esse homem percebia o futebol como algo divertido e excitante. Ele via o ato de pagar contas como algo entediante e difícil. A maneira como ele enxergava cada atividade determinava o nível de estresse que ele experimentava em cada uma delas.

Quando se trata de estresse, a *percepção* é tudo.

Os pesquisadores e psiquiatras nova-iorquinos Dr. Thomas Holmes e Dr. Richard Rahe observaram que até mesmo experiências e eventos positivos e desejáveis — como o casamento ou o nascimento de um filho — podem ser estressantes!¹ Como isso é possível? A resposta está na maneira como *enxergamos* o evento feliz.

Pense nisso por um minuto. Suas mãos ficaram trêmulas durante a sua cerimônia de casamento? Seus joelhos começaram a tremer? Sua boca ficou seca? As palmas de suas mãos começaram a suar?

Você experimentou um pouco dessas mesmas reações emocionais na última vez que um guarda lhe deu uma multa?

Todos nós já ouvimos histórias de pessoas que tiveram um infarto depois de descobrirem que haviam ganhado na loteria ou que um parente supostamente

morto ou desaparecido há muito tempo estava voltando para casa. Também já ouvimos falar de indivíduos que morreram no meio de uma relação sexual. O pesquisador de estresse Robert Sapolsky escreveu:

Como é possível que eventos prazerosos possam matá-lo da mesma maneira que o pesar repentino? Está claro que essas experiências têm características comuns. A ira e a alegria extremas têm efeitos diferentes na fisiologia reprodutiva, no crescimento e, provavelmente, no sistema imunológico, mas, em termos do sistema cardiovascular, seus efeitos são bastante similares.²

Este é um dos principais conceitos que explicam a ligação entre as emoções que sentimos e a maneira como nos sentimos fisicamente.

O DESENVOLVIMENTO DE HÁBITOS MENTAIS

Você já acordou pensando em um evento particularmente doloroso do passado e, depois, percebeu que executou sua rotina matinal sentindo-se como se o evento tivesse acontecido no dia anterior? Os sonhos, muitas vezes, desencadeiam memórias do passado, e, para muitas pessoas, a simples lembrança das feridas e cicatrizes do passado desencadeiam uma reação de estresse no corpo.

Na verdade, o cérebro não distingue bioquimicamente se determinada memória é recente ou antiga. Uma vez que a ideia de uma memória é liberada sob a forma de um código bioquímico, o corpo reage a essas substâncias químicas. O corpo não sabe se o evento está acontecendo naquele momento ou se ele aconteceu 15 anos antes. O simples ato de pensar sobre feridas emocionais profundas sofridas no passado pode levar o corpo a reagir como se essas feridas estivessem ocorrendo naquele exato momento.

Além disso, quanto mais tempo passamos remoendo feridas e cicatrizes antigas, mais estamos criando um hábito em nossa mente. Como resultado disso, a reação ao estresse passa a ocorrer mais rapidamente cada vez que

permitimos que essas antigas emoções venham à tona. O corpo sofre repetidamente a dor de uma demissão, da perda de uma promoção, ou da rejeição de um divórcio — aliás, [ele faz isso] todas as vezes que a pessoa revive claramente a memória do evento e as emoções envolvidas.

É por isso que não é incomum que um indivíduo desenvolva uma doença meses, ou até mesmo anos, depois de ter vivenciado uma crise severa, como um estupro ou a morte de um ente querido.

A CONEXÃO É REAL

Muitas pessoas, incluindo alguns médicos, descartam a importância das doenças que envolvem, ao mesmo tempo, a mente e o corpo ou das enfermidades psicossomáticas. Muitos médicos têm ensinado que essas doenças, na verdade, não existem — elas não passam de frutos da imaginação. Porém, a verdade é que elas existem. Talvez, elas até comecem na imaginação, ou nos processos de percepção e crença da mente —, mas elas acabam manifestando-se como enfermidades físicas bastante reais.

Converse com qualquer pessoa que tenha sofrido durante anos de alguma doença que envolva ao mesmo tempo a mente e o corpo e ela lhe confirmará que o sofrimento e o desconforto envolvidos são tão grandes quanto os de qualquer outra enfermidade; na verdade, esses males podem ser *mais* dolorosos e causar ainda *mais* sofrimento. Não minimize uma doença que demonstre uma conexão entre a mente e o corpo. Cada vez mais, as pesquisas médicas têm demonstrado a existência de uma conexão entre a mente e o corpo na *maioria* das doenças e enfermidades, e não apenas em algumas delas.

CADA VEZ MAIS, AS PESQUISAS MÉDICAS TÊM DEMONSTRADO A EXISTÊNCIA DE UMA CONEXÃO ENTRE A MENTE E O CORPO NA MAIORIA DAS DOENÇAS E ENFERMIDADES, E NÃO APENAS EM ALGUMAS DELAS.

As doenças psiquiátricas que têm sido ligadas ao estresse de longo prazo incluem o transtorno de ansiedade generalizada, os ataques de pânico, o

transtorno por estresse pós-traumático, a depressão, as fobias, o transtorno obsessivo-compulsivo e outras enfermidades psiquiátricas mais raras.

O estresse de longo prazo também pode manifestar-se sob a forma de doenças ou males *físicos*. O estresse crônico sem intermediação coloca praticamente todos os órgãos vitais do corpo em grave risco, estando ligado a uma longa lista de problemas físicos:

- Problemas cardiovasculares
 - » Hipertensão
 - » Palpitações
 - » Arritmias
 - » Tonteira e vertigens
 - » Prolapso da válvula mitral (uma perda de tônus muscular na válvula mitral, o que pode resultar no vazamento da válvula)
 - » Taquicardia supraventricular (uma arritmia)
 - » Extra-sístoles auriculares ou ventriculares (frequência cardíaca irregular)
- Problemas gastrointestinais
 - » Refluxo gastroesofágico
 - » Úlceras
 - » Gastrite
 - » Azia
 - » Indigestão
 - » Constipação
 - » Diarreia ou irregularidades intestinais
 - » Síndrome do cólon irritável
 - » Doença inflamatória intestinal (incluindo a doença de Crohn e a colite ulcerativa)
- Dores de cabeça
 - » Enxaquecas
 - » Cefaleias de tensão

- Problemas na pele
 - » Psoríase
 - » Eczema
 - » Urticária
 - » Acne
- Sistema geniturinário
 - » Prostatite bacteriana crônica (uma infecção na próstata)
 - » Candidíase crônica ou recorrente
 - » Micção frequente
 - » Perda da libido e impotência
 - » Infecções frequentes do trato urinário
 - » Níveis diminuídos de progesterona e testosterona
- Dor e inflamação
 - » Dores crônicas nas costas
 - » Fibromialgia
 - » Síndromes de dores crônicas
 - » Tendinite
 - » Síndrome do túnel carpal
 - » Problemas com a ATM (articulação temporomandibular)
- Problemas pulmonares e respiratórios
 - » Gripes, sinusites, dores de garganta e otites crônicas ou recorrentes
 - » Bronquite ou pneumonia crônica ou recorrente
 - » Asma
 - » Broncoespasmos
 - » Dispneia (falta de ar)
 - » Hiperventilação
- Diminuição da capacidade imunológica
 - » Fadiga crônica
 - » Infecções crônicas e recorrentes de todos os tipos

A diminuição da capacidade imunológica causada pelo estresse prolongado pode manifestar-se de muitas outras formas. Ela também tem sido associada a doenças como a mononucleose, o vírus Epstein-Barr, o CMV (citomegalovírus, um tipo de vírus), alergias alimentares ou ambientais e doenças autoimunes como a artrite reumatoide, o lúpus, a doença de Graves e a esclerose múltipla. Pesquisas médicas têm documentado que pessoas que vivem constantemente estressadas estão correndo um risco maior de desenvolverem doenças virais ou bacterianas do que aqueles que não estão sob estresse constante. Seus corpos são mais suscetíveis a desenvolver infecções por bactérias, vírus, parasitas e fungos.

O ESTRESSE E CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

A conexão com o câncer

As células *assassinas* naturais do sistema imunológico são a primeira linha de defesa do corpo contra as células cancerígenas comumente encontradas em todas as pessoas. O que poucos sabem é que todos possuem células cancerígenas. Entretanto, a maioria de nós tem sistemas imunológicos saudáveis que destroem essas perigosas células de forma eficiente e poderosa. As células *assassinas* naturais do sistema imunológico atacam as células cancerígenas antes que estas possam formar um tumor.

A melhor maneira de prevenir o câncer é ter um sistema imunológico forte e equilibrado, o que o estresse pode corromper.

A conexão com as doenças autoimunes

Muitos falam em fortalecer sua imunidade, mas deixe-me enfatizar que, quando se trata do sistema imunológico, o equilíbrio é fundamental. O cérebro regula a reação imunológica do corpo, e quando a função regulatória do cérebro é interrompida, o resultado, às vezes, não é uma diminuição da reação imunológica (uma ativação menor das células *assassinas* naturais), mas sua estimulação excessiva. Nesses casos, o sistema imunológico entra em *overdrive* —

é como se o acelerador emperrasse e o sistema permanecesse perpetuamente em alta velocidade. O resultado disso é que o sistema imunológico do corpo não se volta apenas contra as bactérias, vírus, parasitas, fungos e células cancerígenas, mas também contra as células saudáveis. Eventualmente, isso resulta em uma doença inflamatória autoimune, como a artrite reumática ou o lúpus.

O que interrompe a influência regulatória do cérebro quando se trata da imunidade? O estresse crônico é um dos maiores responsáveis por essa interrupção!

A conexão com as alergias

Todas as doenças alérgicas estão diretamente ligadas ao sistema imunológico, incluindo a rinite alérgica, alergias alimentares, as erupções cutâneas, o eczema e a asma. Em resumo, o sistema imunológico do corpo fica confuso, reagindo a uma substância inofensiva como se esta fosse perigosa. O estresse excessivo pode causar essa confusão. Então, quando o corpo detecta substâncias alergênicas — como a poeira, os pelos de animais e o mofo como invasores —, o sistema imunológico organiza um ataque contra elas. Durante esse ataque, os glóbulos brancos (que são mastócitos) liberam histaminas, que, por sua vez, criam sintomas como espirros, coceira nos olhos, coriza e congestão nasal. O corpo está fazendo tudo o que pode para expelir o agente irritante.

Se o alergênico estiver na comida ou na bebida, o corpo aciona reações no sistema gastrointestinal e na pele numa tentativa de expelir a substância irritante. Em sua forma mais severa, a reação física pode levar à anafilaxia e à morte — reações tão intensas podem resultar de ferroadas de vespas e abelhas, medicações como antibióticos e alimentos como mariscos e amendoim.

A conexão com as doenças de pele

Diversos estudos diferentes têm demonstrado que o estresse, assim como outros fatores psicológicos, está associado ao surgimento e à piora dos sintomas em pacientes que sofrem de psoríase.³

A psoríase é como um vulcão que entra em erupção movido por forças invisíveis que atuam debaixo da superfície da vida de uma pessoa. O corpo está liberando medo, frustração, ira e outras emoções tóxicas. Os surtos dolorosos e sarnentos da psoríase são uma forma [que o corpo encontra] de rebelar-se contra o nível de estresse que a pessoa está experimentando.

A conexão entre a acne e o estresse também já foi muito bem documentada. A acne desencadeada pelo estresse ocorre com maior frequência em mulheres de meia-idade que estão subindo a escada corporativa do sucesso do que entre grupos de qualquer outra idade ou estrato social. Ela também é comum entre pessoas que estão fazendo provas finais, indivíduos que trabalham em empregos altamente estressantes ou que estejam correndo contra o tempo para cumprir algum prazo.⁴

Um dos fatores complicadores e mais perigosos dessas reações cutâneas é que a psoríase, o eczema e a acne desencadeada pelo estresse podem perfurar a pele. Essas condições, principalmente em seu estágio de erupção, criam pequenos ferimentos abertos na pele que permitem que organismos microscópicos entrem no corpo. Isso pode facilmente levar a uma infecção.

As infecções adquiridas através da pele, às vezes, são mais difíceis de curar, e, em casos raros, podem tornar-se fatais. A literatura médica nos últimos 100 anos relata alguns casos fatais de infecção por estafilococos relacionados a furúnculos ou outros problemas cutâneos, principalmente quando a ferida aberta começa na cabeça ou no rosto. Em muitos desses casos, o veneno da infecção pode ir direto para o cérebro.

Isso também acontece quando uma queimadura de terceiro grau danifica a camada protetora da pele. Todos os tipos de organismos microscópicos têm a oportunidade de entrar no corpo.

É extremamente importante que você não subestime as erupções cutâneas.

É claro que o estresse aparece na pele sob outras formas além das doenças [cutâneas]. Sinais reveladores normalmente são gravados na face. Marcas típicas

do estresse aparecem na testa e nos cantos da boca. Essas marcas permanecem até quando a pessoa está dormindo.

Outras conexões às doenças

Os maxilares permanecem cerrados e os dentes rangem à noite quando a pessoa está cronicamente estressada. Muitas das pessoas que sofrem de problemas com a ATM (articulação temporomandibular) vivem sob estresse constante.

Em uma pesquisa médica, aproximadamente 80% das pessoas que sofriam de esclerose múltipla relataram experiências envolvendo eventos ameaçadores e estressantes cerca de um ano antes do surgimento da doença. Isso comparado com apenas 35 a 50% de um grupo de controle (pessoas sem esclerose múltipla).⁵

Enquanto o estresse, talvez, não seja uma das causas conhecidas de algumas doenças autoimunes, estudos têm demonstrado que ele aumenta dramaticamente a dor e o sofrimento associado a essas enfermidades, incluindo a artrite reumatoide, a esclerose múltipla, a psoríase e a doença de Graves.⁶

UM ARMÁRIO CHEIO DEMAIS

Você tem um armário ou dispensa em casa onde você guarda coisas às pressas — talvez, quando está preparando-se para a chegada de convidados ou limpando a casa antes de uma festa? A maioria de nós tem gavetas ou outras áreas de armazenamento onde guardamos quinquilharias. Nós enfiamos coisas ali até o dia em que não conseguimos mais fechar a gaveta ou a porta do armário.

O mesmo se aplica à nossa vida emocional. Se uma pessoa continua armazenando emoções tóxicas ano após ano, um dia essas emoções enterradas *irão* transbordar.

SE UMA PESSOA
CONTINUA
ARMAZENANDO
EMOÇÕES TÓXICAS ANO
APÓS ANO, UM DIA
ESSAS EMOÇÕES

O final de todas as histórias de vício nos hormônios do estresse não é belo nem divertido. O resultado é um estado de saúde deficiente marcado por um enfraquecimento do sistema imunológico, problemas cardíacos e envelhecimento prematuro.⁷

O PODER VICIANTE DOS HORMÔNIOS DO ESTRESSE

Já mencionamos que a adrenalina cria uma sensação de euforia tão poderosa como a morfina, afetando quimicamente o corpo de maneira semelhante, usando os mesmos receptores.

Os hormônios do estresse agem um pouco como a [velha história da] cenoura pendurada à frente do nariz do burro. Quando conseguimos a cenoura, sentimo-nos frustrados. A cenoura em si não é tão satisfatória como esperávamos, mas a perseguição foi revigorante. Pessoas viciadas nos hormônios do estresse não desistem da perseguição — ela é melhor do que a cenoura. Elas simplesmente procuram outro objetivo a ser perseguido.

Indivíduos viciados nos hormônios do estresse, muitas vezes, são bem-sucedidos em suas carreiras porque eles estão sempre empurrando a si próprios numa [eterna] corrida atrás de novos objetivos, buscando sempre novas conquistas que possam dar-lhes uma sensação temporária de euforia emocional. Eles gostam da emoção da perseguição, seja ela [na forma de] uma corrida em busca de uma carreira, um estilo de vida, um objetivo financeiro ou outro prêmio qualquer.

Ficar energizado durante um evento esportivo empolgante ou assistir a um filme de ação pode ser divertido por um momento. No entanto, a internalização dessa constante energização pode colocar a pessoa a caminho de um total esgotamento. Lembre-se sempre de que o coração, o sistema nervoso e diversos outros órgãos do corpo reagem a eventos estressantes positivos exatamente da mesma forma que reagem a eventos estressantes negativos.

Outros indivíduos viciados em hormônios do estresse não perseguem objetivos, mas parecem viver num estado quase constante de crise emocional. Eles estão sempre correndo de uma catástrofe emocional a outra — suas vidas são recheadas de tensão e drama; os relacionamentos são sempre marcados por conflitos e mudanças; as intromissões e o controle nunca cessam. Alguma vez você já se perguntou por que algumas pessoas parecem nunca relaxar — elas estão quase sempre tensas a respeito de algum problema ou situação? A razão a isso talvez seja o fato de esses indivíduos terem vivido num estado de tensão emocional elevada por tanto tempo que acabaram viciados nos hormônios do estresse.

Já vi famílias em que uma adolescente coloca a família em parafuso ficando grávida. O segundo adolescente, então, joga a bomba anunciando que está viciado em drogas. O pai parece irado o tempo todo e a mãe está sempre depressiva. É possível que uma família inteira esteja vivendo com níveis continuamente elevados de hormônios do estresse — o estresse de uma pessoa ajuda a criar mais estresse nos outros membros da família, até que todos fiquem viciados em sua própria adrenalina e cortisol.

ENCONTRE A RAIZ DO ESTRESSE

Se você estiver vivendo no que parece ser um estado constante de pressa ou emergência, é possível que você seja viciado nos seus próprios hormônios do estresse. Talvez, você se sinta bem agora enquanto está queimando a vela dos dois lados, mas lembre-se de que, eventualmente, esses dois lados irão encontrar-se.

A raiz do vício no estresse é a necessidade de sentir-se bem, ou pelo menos de sentir-se melhor. Pessoas que têm esse vício tornam-se tão obcecadas por satisfazer seu desejo de sentirem-se emocionalmente felizes que acabam ficando anestesiadas [em relação] àquilo que é realmente mais importante para elas. Você aprenderá como lidar com isso mais tarde, nos capítulos que lidam com o perdão, o pensamento distorcido e o amor.

Pare para pensar por um momento naquilo que você *realmente* deseja. É bem provável que [sua resposta] não seja referente a posses materiais, novas experiências, uma euforia quimicamente induzida ou qualquer outro atributo comumente associado a um estilo de vida agitado.

Eu pratico medicina na Flórida, e tenho muitos pacientes idosos. Quando chegam ao fim da vida, esses indivíduos, muitas vezes, colocam suas prioridades em ordem e começam a focalizar [sua atenção] naquilo que eles realmente desejam:

- Paz com Deus.
- Relacionamentos familiares amorosos e boa saúde (marcada por um nível razoável de energia, força e resistência).
- Paz mental.
- Prazeres simples e alegres.
- Tempo com os amigos.
- Ter um propósito na vida, o que normalmente indica um desejo de ajudar os outros.

O que essas pessoas *não* querem também se torna bem claro: viver em um ambiente cheio de discussões, abuso ou agressão; horários muito corridos; compromissos, obrigações ou responsabilidades em excesso; exaustão e fraqueza; perda de interesse pela vida, apatia ou uma severa falta de ambição e objetivos; perda de propósito; ou uma vida sem espiritualidade.

Por que esperar pelo diagnóstico de uma doença terminal ou pela idade avançada para viver da maneira que você deseja? Por que esperar para ter a vida emocionalmente satisfatória e saudável que você realmente deseja?

A pior coisa que você pode sentir para o seu coração

Alguns anos atrás, um pastor me procurou. Karl tomava três remédios para a hipertensão, mas esses medicamentos não eram suficientes para manter sua pressão sob controle. Ele havia consultado diversos médicos, mas nenhum deles havia conseguido controlar de forma consistente sua pressão assustadoramente alta.

O problema de Karl era errático — às vezes, sua pressão estava normal, mas, em um piscar de olhos, ela poderia disparar, chegando a mais de 20/13 (o normal é abaixo de 14/9).

Em meu consultório, meus assistentes e eu passamos um bom tempo conversando com pacientes como Karl para investigar se existe algum evento emocional que possa estar desencadeando uma enfermidade ou condição particular. Repetidas vezes, temos visto que mudanças drásticas na área emocional parecem estar diretamente ligadas às doenças. Outras vezes, fatores físicos são total ou parcialmente responsáveis pelas enfermidades. Karl não era obeso, por isso não havia alguma causa clara para a sua hipertensão.

Quando me sentei para conversar com Karl, perguntei-lhe especificamente sobre eventos que, talvez, estivessem ocorrendo em sua vida quando sua hipertensão foi diagnosticada pela primeira vez. Ele me disse que havia perdido sua posição ministerial depois de uma divisão particularmente violenta em sua igreja. Ele deixara o pastorado sentindo muita raiva dos indivíduos que ele acreditava terem tomado controle da igreja.

O relato de Karl não me surpreendeu. Ao longo dos anos, tenho percebido que pastores e outras pessoas envolvidas em tempo integral em ministérios cristãos e outras obras de caridade, muitas vezes, têm dificuldade de perdoar aqueles por quem elas acreditam terem sido magoadas ou que, a seu ver, erraram espiritualmente. Muitos desses indivíduos são pessoas extremamente sensíveis e amorosas que acabam profundamente feridas quando sentem que foram mal julgadas, criticadas ou acusadas injustamente. Em vez de extravasar o fato de que estão feridas, elas internalizam os sentimentos e permitem que eles fiquem cozinhando em fogo brando numa mistura borbulhante de ira e hostilidade.

Discuti com Karl sua necessidade médica de perdoar aqueles que o haviam ferido. Eu não estava preparado para a sua explosão de fúria praticamente imediata. Como um vulcão em erupção, ele deu um grito tão alto que o consultório inteiro pôde ouvir.

Seus gritos raivosos continuaram por bastante tempo, interrompidos por afirmações contundentes de ódio contra aqueles que haviam *roubado* sua igreja e *diminuído* seu valor como pastor. Quando ele finalmente se acalmou um pouco, depois de ter extravasado suas emoções reprimidas talvez pela primeira vez desde que ele deixara o pastorado alguns anos antes, ele me disse que sabia que precisava perdoar [aquelas pessoas] e que, finalmente, achava que seria capaz de fazê-lo.

Karl começou a pronunciar palavras de perdão para aqueles indivíduos que ele havia mantido como reféns na prisão do seu coração. Depois de 15 minutos fazendo isso, sua pressão arterial, que estava a 22/13 quando ele chegou, baixou para 16/10. Seu rosto, que, minutos antes, estivera contorcido numa carranca que parecia ter sido esculpida em suas feições, havia relaxado a ponto de ele parecer outro homem.

VALE A PENA MORRER POR ISSO?

Sem dúvida, a hostilidade, a fúria e a ira estão no topo da lista das emoções tóxicas que geram uma reação extrema de estresse. A *hostilidade*, muitas vezes, é o termo que usamos para englobar diversas emoções prejudiciais. Tecnicamente falando, a hostilidade é definida como um sentimento de animosidade, má vontade, inimizade etc.; antagonismo.¹ Ela é um estado contínuo, de longo prazo — algo como uma cosmovisão permanente.

Uma pessoa hostil é capaz de ficar irada e excessivamente irritada por causa de circunstâncias triviais que não aborreceriam a maioria das pessoas. O cardiologista Dr. Robert Elliott descreve o indivíduo hostil como um reator quente que queima o equivalente a um dólar de energia para cada 10 centavos de estresse. Ele desperdiça cinco dólares de energia em um problema de dois centavos.²

Em 1980, o Dr. Redford Williams e seus colegas da Duke University demonstraram que uma pontuação alta em um teste de hostilidade com 50 Questões estava definitivamente associada à severidade da doença arterial coronariana.

O teste de hostilidade usado na pesquisa faz parte do Minnesota Multiphasic Personality Inventory, um teste psicológico bastante utilizado que começou a ser desenvolvido na década de 1950. O Dr. Williams reconfigurou o teste, definindo três categorias bem específicas de reações hostis: atitudes, emoções e comportamento.

A principal atitude hostil que ele identificou foi o cinismo, que é uma falta de confiança nas motivações dos outros. A principal emoção foi a ira. E o principal comportamento, a agressão.

A agressão é um ato físico, mas não é necessariamente algo que descreveríamos como violento. A agressão pode ser expressa de forma sutil por meio de uma atitude, postura ou conduta mal-humorada ou argumentativa.

O Dr. Williams requereu que os resultados desses três componentes — atitudes, emoções e

CERCA DE 20% DA
POPULAÇÃO, EM GERAL,
TÊM NÍVEIS DE

comportamento — fossem somados para que se obtivesse um índice total de hostilidade.³

Muitas pessoas hostis não acham que são iradas, cínicas ou agressivas. Elas descrevem a si mesmas como *frustradas* ou *deprimidas*. Contudo, a frustração, muitas vezes, é uma faceta da ira, assim como a impaciência.

HOSTILIDADE ALTOS O
SUFICIENTE PARA QUE
ISSO SE TORNE UM
PERIGO PARA SUA SAÚDE
— ISSO SIGNIFICA UMA
EM CADA CINCO
PESSOAS!

O fato é que a maioria das pessoas sente mais raiva do que consegue perceber. Muitos indivíduos em nossa sociedade hoje estão profundamente zangados por dentro. Cerca de 20% da população, em geral, têm níveis de hostilidade altos o suficiente para que isso se torne um perigo para a sua saúde — isso significa uma em cada cinco pessoas! Outros 20% têm níveis de hostilidade muito baixos, e o restante da população se enquadra em níveis intermediários.⁴

A ira varia de uma ligeira contrariedade à fúria assassina. Para descobrir seu próprio grau de ira, gostaria de encorajá-lo a fazer o Teste de Ira no final deste livro (Anexo B). Se você tiver um resultado médio ou elevado, precisa fazer algo a respeito disso; sua saúde está em risco.

A HOSTILIDADE E O SEU CORAÇÃO

A hostilidade produz reações fisiológicas bastante reais no corpo.

Pessoas hostis liberam mais adrenalina e noraepinefrina na corrente sanguínea do que pessoas não hostis. Em termos gerais, esses hormônios elevam a pressão sanguínea, contraindo os vasos sanguíneos e aumentando a frequência cardíaca. Pessoas iradas também apresentam níveis elevados de cortisol. Como observamos em um dos capítulos anteriores, níveis elevados de cortisol levam o corpo a reter sódio (sal), o que agrava o problema da pressão. Uma quantidade aumentada de cortisol também eleva os triglicerídeos e o colesterol, tornando as plaquetas mais pegajosas — todos esses são fatores que predispõem às doenças cardiovasculares. Com o tempo, se a hostilidade se enraizar na identidade

emocional da pessoa, os problemas com a pressão alta se tornam mais permanentes.

A guerra, uma das experiências humanas mais estressantes, pode causar uma grande liberação dos hormônios de reação ao estresse. Estudos das autópsias de soldados mortos durante as guerras da Coreia e do Vietnã revelaram que 75% deles já haviam desenvolvido alguma forma de aterosclerose aos 25 anos de idade ou menos. Se esses jovens tivessem sobrevivido, a Zona de guerra emocional interior que eles haviam experimentado talvez tivesse causado tanto dano aos seus sistemas cardiovasculares quanto a Zona de guerra física em que eles haviam lutado.⁵

O dano causado pela pressão alta

Deixe-me dar-lhe uma lição simples e curta sobre a razão por que a pressão alta é tão prejudicial.

As artérias coronárias que levam o sangue ao coração, provavelmente, são as artérias mais estressadas em todo o corpo. Todas as vezes que o coração bate, essas artérias são comprimidas e achatadas, ficando semelhantes a uma mangueira de incêndio quando não está sendo usada. Então, uma explosão de fluxo sanguíneo as infla até que elas atingem sua capacidade máxima. Esse processo de compressão e achatamento acontece mais de 100 mil vezes por dia.

Os hormônios de reação ao estresse afetam principalmente o revestimento das artérias, chamado endotélio. Esse revestimento é feito de uma única camada de células (células endoteliais), e assemelha-se ao revestimento interno de uma mangueira de jardim. Essa camada única de células é forte, mas pode ser danificada se uma pressão excessiva for exercida sobre as paredes do vaso sanguíneo.

Quando isso acontece, os glóbulos brancos, o colesterol e as plaquetas correm para reparar o dano. O “remendo” reparatório cria o que chamamos de placa aterosclerótica. Como as artérias coronárias levam sangue ao coração, que nunca para de trabalhar, elas são as artérias que tendem a apresentar mais

placas. Partículas microscópicas de colesterol ruim (LDL) também podem entrar nas artérias, onde ficam oxidadas e levam à formação de mais placas.

Com o tempo, fibras de colágeno e células de músculo liso podem deslocar-se para essa área de reparação e reter fibrina (uma proteína importante para a coagulação), cálcio e outros minerais. Todas essas reações levam a parede arterial a ficar mais espessa e inchar, invadindo a abertura central (lúmen) da artéria.

As placas gordurosas no revestimento das artérias coronárias podem romper-se. Quando uma placa se rompe, plaquetas pegajosas se amontoam contra a placa rompida. Essa bola grudenta de sangue e gordura se torna cada vez maior, semelhante a uma pequena bola de neve que aumenta de tamanho enquanto rola ladeira abaixo. Eventualmente, essa bola de sangue e gordura pode crescer a ponto de bloquear o vaso sanguíneo, ou pode soltar-se e deslocar-se até uma parte mais estreita do vaso e bloqueá-lo ali. O resultado disso é um infarto.

O que acontece em tempos de estresse? A adrenalina é injetada na corrente sanguínea, fazendo o coração bater mais forte e mais rápido. Ao mesmo tempo, a adrenalina estimula as artérias coronárias e o coração a dilatarem-se em um esforço de levar mais oxigênio e nutrientes ao músculo do coração. Se as artérias coronárias estão cheias de placas, ou se as paredes dessas artérias tiverem se tornado mais espessas por causa do dano causado pela pressão alta, em vez de dilatarem-se, as artérias coronárias se comprimem.

Imagine seu coração bombeando forte e rápido, lutando para suprir as demandas do coração e do cérebro por quantidades cada vez maiores de oxigênio e glicose. Mas, em vez de as artérias coronárias se dilatarem ou abrirem-se como deveriam, elas se contraem. Seu coração então precisa bater ainda mais forte e mais rápido. E quanto mais forte e mais rápido ele bate, mais as artérias se contraem. O resultado final disso é a angina, o infarto, a arritmia ou a liberação de um coágulo sanguíneo que resulta num bloqueio total de um vaso importante e na morte súbita.

AS DOENÇAS CAUSADAS PELA HOSTILIDADE NÃO INTERMEDIADA

Inúmeros estudos médicos e científicos têm conectado a ira, a fúria, a hostilidade e as emoções associadas às doenças cardiovasculares. Permita que eu faça um resumo de algumas dessas descobertas.

- Um estudo conduzido na Finlândia demonstrou que a hostilidade é o maior fator de risco da doença arterial coronariana. Um estudo de seguimento conduzido nove anos depois dessa pesquisa revelou que pessoas com pontuação alta [no Teste da Hostilidade] estavam quase três vezes mais suscetíveis a morrerem de doenças cardiovasculares do que aquelas que haviam obtido uma pontuação baixa.⁶
- A hostilidade, talvez, seja um indicador de risco de doença coronariana ainda mais significativo do que outros fatores tradicionalmente conhecidos, como o fumo, a hipertensão e o colesterol alto. Aproximadamente 800 homens, participaram do estudo, a maioria deles com cerca de 60 anos de idade quando seu grau de hostilidade foi medido por um Questionário. 45 por cento dos participantes relataram pelo menos um evento cardíaco nos três anos seguintes. De acordo com os pesquisadores, os homens que tiveram maior pontuação no teste de hostilidade eram os mais propensos a sofrerem de problemas cardíacos.⁷
- Ichiro Kawachi, da Faculdade de Saúde Pública de Harvard, também relatou estudos conectando a ira às doenças coronárias. Ele escreveu: “O risco relativo de infarto entre os pacientes coléricos parece tão forte quanto aquele observado entre os hipertensos ou fumantes. Os médicos deveriam investigar se seus pacientes possuem um histórico de ira e considerar a possibilidade de referi-los a psicólogos ou a uma terapia de gerenciamento da ira”.⁸
- Outros pesquisadores médicos também relataram essa conexão. Aliás, um estudo recente indicou que a hostilidade apresenta um risco ainda maior de doenças cardiovasculares do que o fumo ou o colesterol alto. Nesse estudo

em particular, que envolveu 774 homens cuja idade girava em torno de 60 anos, os pesquisadores observaram os tradicionais fatores de risco de doenças cardiovasculares: o fumo, o colesterol alto, a proporção entre a cintura e o quadril, o consumo do álcool, fatores relacionados à pobreza e à hostilidade. E eles descobriram que, entre os homens que apresentavam um alto grau de hostilidade, quase 6% experimentaram pelo menos um evento cardíaco durante o estudo (como um infarto ou uma internação hospitalar por causa de problemas cardíacos). Essa porcentagem de eventos cardíacos era significativamente maior do que o índice de problemas cardiovasculares associados a qualquer outro fator de risco.⁹

- A recusa em lidar com a raiva reprimida abre as portas para a morte prematura. Em um estudo de seguimento de 25 anos envolvendo 255 estudantes de medicina da Universidade de Carolina do Norte, o Dr. John Barefoot — que hoje trabalha na Duke University — descobriu que os alunos que apresentavam um maior grau de hostilidade em testes padrão de personalidade eram quase cinco vezes mais propensos a morrer de doenças cardíacas do que seus colegas menos hostis. E eles tinham uma chance sete vezes maior de morrer antes dos 50 anos de idade.¹⁰
- Em um estudo similar conduzido entre estudantes de direito, aqueles que apresentaram os níveis mais altos de hostilidade estavam correndo um risco quatro vezes maior de morrer nos próximos 25 anos.¹¹

A RECUSA EM LIDAR
COM A RAIVA
REPRIMIDA ABRE AS
PORTAS PARA A MORTE
PREMATURA.

VOCÊ TEM HOSTILIDADE REPRIMIDA?

O Dr. Elliott usa diversos testes para determinar se as pessoas são *reatores quentes* — indivíduos que normalmente apresentam hostilidade crônica e hipertensão errática. Ele pede que os participantes joguem videogames e façam cálculos aritméticos mentalmente, como subtrair de sete em sete, começando por 777.

Ele também pede que eles se submetam a testes de pressão a frio, nos quais o indivíduo coloca as duas mãos em água gelada por alguns segundos. Se a pressão arterial subir dramaticamente durante esses testes, há uma grande possibilidade de que essa pessoa seja um *reator quente*.¹²

Em minha experiência clínica, tenho constatado que, em sua maior parte, as pessoas hostis, no fundo, sabem que são assim; elas apenas gostam de chamar o que sentem por outros nomes. Algumas delas me dizem que têm o *pavio curto* ou que *se exaltam facilmente*.

Outras dizem ser extremamente motivadas, o que, por sua vez, torna-as muito *impacientes*. Um estado constante de frustração, na verdade, é uma forma sutil de hostilidade cuja raiz é a raiva que esses indivíduos sentem de outras pessoas, situações e circunstâncias.

Alguns pacientes admitem explodir periodicamente, mas alegam que se acalmam com a mesma velocidade com que ficaram agitados. Mais tarde, eles falam sobre os problemas que sempre parecem desencadear seus acessos de ira. Esses problemas, na maioria das vezes, consistem em eventos similares ou repetidos que apresentam sempre as mesmas características. Isso é hostilidade! A hostilidade deles tende sempre a voltar a um único incidente (ou alguns incidentes) do passado, [coisas que aconteceram] às vezes muitos anos antes ou até mesmo na infância.

Pessoas hostis internalizam ou enterram sua raiva. Assim como Karl, elas criam, para si mesmas, um ambiente similar a uma panela de pressão. É preciso lembrar que nenhuma experiência ou evento em particular produz automaticamente a ira. Karl, por exemplo, talvez seja a única pessoa que desenvolveu um sentimento de hostilidade após a divisão que ocorreu em sua igreja. Para outros, aquele evento, talvez, tenha trazido alívio ou alegria. Mais uma vez, tudo é uma questão de percepção, crença e internalização.

VOCÊ É UMA PANELA DE PRESSÃO?

Diversos estudos têm mostrado que pessoas com alto grau de hostilidade também tendem a exibir dois tipos principais de comportamento.

1. Comportamento excessivamente indulgente

Indivíduos com alta pontuação [nos testes de hostilidade] tendem a fumar, beber e comer demais. Eles também costumam ter uma taxa de colesterol elevada. Em outras palavras, a hostilidade não apenas coloca essas pessoas em risco de contraírem doenças cardiovasculares como também as leva a exibir comportamentos que contribuem para essas doenças.¹³ Isso é o que chamo de golpe duplo!

A pessoa hostil que usa a nicotina como calmante, a comida como fonte de consolo ou o álcool como relaxante não está encarando a emoção tóxica que se encontra enraizada em sua vida. Ela está apenas acumulando as consequências associadas a essa emoção tóxica.

2. Comportamento de personalidade tipo A

Há cerca de 50 anos, os cardiologistas de São Francisco Meyer Friedman e Ray Rosenman introduziram a frase *personalidade tipo A* ao nosso vocabulário cultural. Eles caracterizaram a pessoa tipo A como impaciente, extremamente competitiva, sempre apressada e cronicamente irada e hostil. Eles também descreveram esses indivíduos como altamente agressivos, ambiciosos e esforçados, porém facilmente irritáveis diante de demoras ou interrupções. Essas pessoas, muitas vezes, têm dificuldade de relaxar sem sentirem-se culpadas; elas tendem a terminar as frases dos outros e sentem-se facilmente frustradas. Indivíduos com esse tipo de personalidade costumam buzinar e ter acessos de cólera no trânsito, maltratar funcionários de lojas quando estes estão trabalhando com lentidão e sentir-se compelidos a fazer duas ou três coisas ao mesmo tempo (multitarefa), como, por exemplo, falar ao telefone enquanto estão fazendo a barba ou dirigindo.

O Dr. Friedman descreveu a si mesmo como uma pessoa tipo A que havia tido um infarto enquanto jovem. Depois de conectar sua personalidade ao

encontro que ele quase teve com a morte, o Dr. Friedman modificou seu estilo de vida e sua atitude. Ele morreu com 90 anos de idade em abril de 2001. Quando tinha 86 anos, ele ainda dirigia o Meyer Friedman Institute na Universidade da Califórnia em São Francisco.

Friedman e Rosenman na verdade descobriram o comportamento tipo A por acaso depois de perceberem que o estofamento das poltronas de sua sala de espera precisava ser trocado muito antes do que eles haviam imaginado. Quando o estofador chegou para fazer seu trabalho, ele inspecionou cuidadosamente as poltronas e notou que o estofamento havia sido gasto de um modo incomum. Ele nunca tinha visto aquele padrão de desgaste nas salas de espera de outros médicos.

O estofamento na parte da frente dos assentos e dos braços das poltronas estava prematuramente desgastado, enquanto no encosto ele continuava relativamente novo. O padrão usual era que as costas das poltronas se desgastassem primeiro. Ele concluiu que as pessoas se sentavam ansiosamente na beirada dos assentos, provavelmente segurando as bordas dos braços de suas poltronas enquanto esperavam seus nomes serem chamados à sala de exame. Na medida em que esses pacientes se mexiam e contorciam-se impientemente, eles desgastavam o estofamento. Esses indivíduos eram exemplos clássicos de personalidade tipo A.

Friedman e Rosenman começaram a pesquisar o comportamento e a escrever sobre a conexão entre as doenças cardiovasculares e a personalidade tipo A na década de 1950. Em 1975, eles publicaram um estudo de seguimento com três mil homens saudáveis para determinar se aqueles que exibiam padrões de comportamento tipo A tinham uma maior tendência a desenvolver doença arterial coronariana. O estudo durou oito anos e meio e demonstrou que a quantidade de homens tipo A que haviam desenvolvido aterosclerose coronariana era duas vezes maior do que a de seus companheiros mais tranquilos do tipo B.

Friedman e Rosenman também descobriram que pessoas com personalidade tipo B podiam ser pressionadas a exibir comportamentos do tipo A quando assumiam responsabilidades demais ou quando estavam sob muita pressão no trabalho. A vida urbana — com seus horários corridos, tráfego [intenso], pressões financeiras etc. — tende a pressionar as pessoas, levando-as a exibir [padrões de] comportamento do tipo A mesmo quando elas não têm uma predisposição natural a esse tipo de personalidade.¹⁴

CHEQUE SEU CORAÇÃO PARA DESCOBRIR O VERDADEIRO VOCÊ

Gostaria de encorajá-lo a fazer um pequeno teste. Feche seus olhos e aponte para você mesmo. Agora abra os olhos. Você apontou para a sua cabeça, onde fica o seu cérebro, ou para o seu coração? Faça esse teste com outras pessoas. Invariavelmente, você verá que ninguém aponta para a cabeça, o pé ou o rosto. Quando você aponta para si mesmo, você aponta para o seu coração.

Nenhum dos povos antigos, incluindo os povos que viviam nos tempos bíblicos, considerava que a *sede* de um homem fosse o cérebro. Para os gregos e os escritores da Bíblia, a sede da identidade de um homem ficava no seu coração — [o que inclui] a alma, as emoções, a vontade e os sentimentos de uma pessoa.

Jesus ensinou: *O homem bom tira boas coisas do bom tesouro do seu coração, e o homem mau do mau tesouro tira coisas más (Mt 12.35 ACRF).* A Bíblia também diz:

E lhe darei um mesmo coração, e um espírito novo porei dentro deles; e tirarei da sua carne o coração de pedra e lhes darei um coração de carne; para que andem nos meus estatutos, e guardem os meus juízos, e os executem; e eles serão o meu povo, e eu serei o seu Deus. Mas, quanto àqueles cujo coração andar conforme o coração das suas coisas detestáveis e das suas abominações, eu farei recair na sua cabeça o seu caminho, diz o Senhor JEová.

Ezequiel 11.19-21

Os seguintes versículos mostram um coração capaz de pensar, sentir, lembrar e motivar comportamentos:

- O coração alegre aformoseia o rosto, mas, pela dor do coração, o espírito se abate (Pv 15.13).
- O coração sábio buscará o conhecimento (Pv 15.14).
- O coração do sábio instrui a sua boca e acrescenta doutrina aos seus lábios (Pv 16.23).

Seu corpo é a realidade viva de tudo o que você é, e tudo o que você vivencia acontece a você como um todo, não apenas ao seu cérebro. Nós vivemos com um senso de condescendência para com os povos antigos, que acreditavam que o coração podia pensar. Entretanto, a Bíblia diz: [...] *como imaginou* [pensou] *no seu coração, assim é ele* (Pv 23.7 ACRF) e *a boca fala do que está cheio o coração* (Mt 12.34 ARA).

Talvez você esteja perguntando-se: “Mas o meu coração físico realmente pensa e sente? Ele não é apenas uma bomba?” O escritor e cientista Paul Pearsall descreveu um incidente que ocorreu quando ele estava dando uma palestra a um grupo internacional de psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais em Houston, no Texas. Ele estava falando sobre como acreditava que o coração tinha um papel essencial tanto na vida física como na espiritual. Então, uma médica pediu a palavra para compartilhar sua história, e veio chorando até o microfone. Isto foi o que ela disse ao Dr. Pearsall e às demais pessoas que estavam presentes naquele auditório:

SEU CORPO É A
REALIDADE VIVA DE
TUDO O QUE VOCÊ É, E
TUDO O QUE VOCÊ
VIVENCIA ACONTECE A
VOCÊ COMO UM TODO,
NÃO APENAS AO SEU
CÉREBRO.

Eu tenho uma paciente, uma menina de oito anos, que recebeu o coração de uma menina de 10 anos que havia morrido assassinada. A mãe dela me procurou quando a filha começou a gritar à noite por causa dos sonhos que estava tendo com o homem que havia assassinado sua doadora. Ela disse que sua filha sabia quem o homem era. Depois de diversas consultas, eu simplesmente não podia mais ignorar a realidade do que essa criança me

dizia. A mãe dela e eu finalmente decidimos procurar a polícia, e, usando as descrições da menina, eles conseguiram encontrar o assassino. Ele foi facilmente condenado pelas evidências fornecidas por minha paciente. O horário, a arma, o local, as roupas que ele usava, o que a menininha que ele havia assassinado tinha dito a ele... [e] tudo o que a pequena receptora do transplante de coração relatou estava absolutamente correto.¹⁵

O CORAÇÃO HUMANO — O CORAÇÃO ESPIRITUAL

Há milhares de anos, a Bíblia nos alertou de que o pecado — como a fúria incessante e a hostilidade — endurece o coração humano. Na verdade, artérias endurecidas ou calcificadas podem fazer o coração humano parecer, em uma autópsia, duro como uma rocha. A *dureza de coração* não é apenas um eufemismo para a teimosia ou uma atitude inflexível; é um estado físico do coração que resulta da aterosclerose severa. Pessoas que têm esse problema normalmente sofrem de angina, que consiste em dores no peito causadas pelo esforço físico. Um coração endurecido por anos de dor emocional e pelos efeitos resultantes e devastadores dos hormônios do estresse é um coração que experimenta a dor física.

Será que a dor sofrida durante um infarto agudo ou outro tipo de doença cardiovascular é consequência da dor enterrada do pecado oculto, da ira que nem perdoa nem se arrepende, do abandono que não foi curado e de outras emoções tóxicas? É bem possível que o coração emocional e espiritualmente sofrido esteja pronto para revelar sua angústia por meio dos vasos e tecidos do coração físico.

Será que o coração físico é um mero reflexo do que acontece ao coração espiritual? Eu acredito que sim. Muitas vezes, pensamos que a realidade física determina a realidade invisível da alma, da mente e das emoções. A Bíblia nos diz que o que ocorre é exatamente o processo oposto. A realidade invisível das nossas almas, mentes e emoções é o que determina a realidade física que percebemos com os nossos sentidos.

Independente de quem venha primeiro — a reação física ou a emocional —, as duas trabalham juntas. O físico, o emocional e o espiritual estão conectados de maneiras que nós estamos apenas começando a explorar e entender.

Ai! A conexão entre a fúria e a dor

Kelley chegou ao meu consultório depois de consultar quatro clínicos gerais e dois quiropraxistas. Ela tinha uma consulta marcada com um especialista em dor no mês seguinte. Ela sofria de dores intensas nas costas e em diversos locais, dores estas que pareciam deslocar-se aleatoriamente pelo seu corpo — um dia na cabeça, no dia seguinte no estômago etc.

— Eu quase nunca passo um dia sem sentir uma dor aguda em algum lugar — disse ela. — Eu tenho apenas 46 anos, e isso não parece normal.

Eu respondi que sentir uma dor aguda em algum lugar não é normal em nenhuma idade. Então, eu lhe perguntei quando ela achava que as dores agudas haviam começado. E ela respondeu:

— Cerca de quatro anos atrás.

Eu lhe pedi que falasse de sua vida e de sua família, principalmente dos últimos cinco a sete anos. Então, ela disse:

— Esses têm sido os anos mais difíceis da minha vida.

Kelley, então, fez um resumo da sua vida adulta. Ela e o marido, Will, haviam se casado quando estavam no segundo ano da faculdade. Ambos haviam trabalhado e estudado durante os próximos três anos e se formado — Kelley se formou em educação infantil, e Will, em artes gráficas. Ambos trabalhavam e, no ano seguinte à formatura deles, Kelley deu à luz o primeiro filho do casal. Eles tiveram outro bebê dois anos mais tarde. Durante os próximos 20 anos, eles se mudaram três vezes para três estados diferentes enquanto Will procurava empregos melhores. Kelley sempre conseguia encontrar trabalho.

Então, há aproximadamente cinco anos, sua situação financeira pareceu desabar. Com a filha mais velha na faculdade e o mais novo quase terminando o ensino médio, Will perdeu um emprego atrás do outro — ao todo, ele trabalhou em cinco lugares diferentes em quatro anos.

— Ele simplesmente não parecia conseguir manter-se empregado em lugar algum — disse Kelley. — Nesses quatro anos, ele trabalhou apenas durante 19 meses. Toda a responsabilidade de sustentar a família caiu sobre os meus ombros. Era uma pressão muito grande, principalmente com meu salário de professora pré-escolar.

— O seu relacionamento com Will foi afetado por causa disso? — perguntei.

— É claro — respondeu ela. — Eu tentei apoiá-lo. Então, comecei a ouvir pequenos comentários sobre o fato de Will ser uma pessoa muito arrogante, instável e não confiável no trabalho. Eu sabia que Will sempre tivera essas tendências, mas, de repente, isso parecia fora de controle. Senti muita raiva ao saber que ele estava sabotando não só a sua própria carreira, mas também as finanças de nossa família e o futuro dos nossos filhos. Fiquei muito zangada porque ele se recusava a admitir a própria culpa por essas mudanças [constantes] de emprego. Senti-me indignada porque ele estava colocando a pressão e a responsabilidade inteira de nossa renda familiar sobre mim. Ele poderia dizer que eu estava chateada e frustrada com ele, embora eu realmente nunca tenha gritado com ele. Na verdade, nós nunca realmente falamos sobre como eu me sentia. Penso que ele sabia que eu estava irada, mas sentia que era a minha bagagem a ser levada e que isso não tinha nada a ver com ele.

— E agora, as coisas mudaram?

— Bem, ele finalmente conseguiu um emprego — fora do ramo de artes gráficas — e tem mantido o trabalho até agora. Nossa filha teve de trancar a faculdade por um ano para trabalhar. Nosso filho foi para uma faculdade gratuita em vez de matricular-se na universidade onde ele realmente queria estudar. Acho que ainda estou um pouco zangada pelo fato de a incapacidade de

Will manter um emprego ter exercido um impacto na vida dos nossos dois filhos de uma forma que eu considero bastante negativa.

Então, Kelley me perguntou:

— Mas o que tudo isso tem a ver com a minha dor nas costas?

Muita coisa.

Em muitas pessoas, a hostilidade e a raiva estão diretamente ligadas à dor. Isso não deveria surpreender-nos. A Bíblia tem dito isso por milhares de anos.

[...] Pois me encheste de indignação. Por que dura a minha dor continuamente, e a minha ferida me dói, e já não admite cura?

Jeremias 15.17,18 ACRF

Muitas vezes me angustiaram desde a minha mocidade; todavia, não prevaleceram contra mim. Os lavradores araram sobre as minhas costas; compridos fizeram os seus sulcos.

Salmo 129.2,3

A indignação, é claro, é uma forma de ira, ainda que justificada. De acordo com a 10ª edição do dicionário *Miriam Webster's Collegiate Dictionary*, *angustiar* significa “afligir severamente de modo a causar sofrimento ou angústia persistente”. Os ataques emocionais contra o salmista causaram um efeito doloroso em suas costas — uma dor tão grande que parecia que alguém estava arando suas costas como se fossem um campo de lavoura.

Mas, quais são as bases científicas que associam emoções tóxicas como a hostilidade e a ira à dor? O Dr. John Sarno, professor de medicina de reabilitação clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de Nova York, tem tratado de milhares de pacientes com dores nas costas. No início dos anos 1970, Sarno começou a questionar os diagnósticos e tratamentos populares para a dor nas costas. Ele se perguntava por que a intensidade da dor sofrida por um indivíduo não parecia proporcional aos resultados dos seus exames físicos. Algumas de suas descobertas sugeriam que anomalias estruturais — até hérnias de disco — tinham muito pouco ou nada a ver com a intensidade da dor que as pessoas diziam estar sofrendo.

Sarno começou a interrogar os pacientes que sofriam de dores crônicas nas costas e descobriu que 88% deles tinham um histórico de reações induzidas pela tensão. Esses pacientes também costumavam ter os seguintes problemas:

- Cefaleias de tensão
- Enxaquecas
- Eczema
- Colite
- Úlceras
- Asma
- Febre dos fenos
- Micção frequente
- Síndrome do cólon irritável

O Dr. Sarno concluiu que espasmos dolorosos nas costas e dores crônicas nas costas, muitas vezes, resultam da tensão crônica, do estresse, das frustrações, da ansiedade, da ira reprimida e das preocupações. Ele teorizou que a tensão exercia um impacto na circulação do sangue até os músculos das costas. A tensão fazia com que os vasos sanguíneos que levam o sangue aos músculos e nervos das costas se contraíssem, reduzindo assim o suprimento de sangue e oxigênio dos tecidos. O resultado disso eram espasmos dolorosos. Essa condição, eventualmente, pode causar dormência, uma sensação de formigamento e até uma diminuição na força dos músculos.

A contração crônica dos vasos sanguíneos também produzia outra consequência negativa: um acúmulo de resíduos metabólicos nos músculos. Uma das funções do sistema circulatório do corpo é levar substâncias residuais das células e tecidos até os órgãos excretores, principalmente os rins e os intestinos, mas também à pele. Quando os vasos sanguíneos se contraem, há um acúmulo de substâncias residuais, enchendo os tecidos dos músculos de resíduos metabólicos.

A coluna lombar não é a única área afetada. Os músculos do pescoço, dos ombros, glúteos, braços e pernas também são impactados. O resultado disso pode levar a um diagnóstico de fibromialgia, fibrosite, miofascite, lesão por esforço repetitivo e outros problemas. O Dr. Sarno chamou essa condição de dor crônica de síndrome dolorosa miofascial, ou SDM.

Antes de descobrir e nomear a SDM, os tratamentos que o Dr. Sarno prescrevia para as dores crônicas nas costas eram baseados naquilo que se supunha ter originado as dores, como hérnias de disco, artrite etc. Via de regra, seus pacientes apresentavam pouca melhora, o que não é incomum em pessoas com dorsalgia crônica. Muitos desses indivíduos relatam estar sofrendo dessas dores há 10, 20, 30 anos ou mais, embora tenham sido submetidos a diversos tratamentos e terapias. Em muitos casos, a melhora parece ser apenas temporária.

Depois de conduzir sua pesquisa, o Dr. Sarno passou a tratar dos componentes emocionais ocultos relacionados à SDM juntamente com quaisquer anormalidades estruturais [porventura existentes]. E, de repente, seus pacientes começaram a melhorar de modo surpreendente. Ele experimentou um índice de sucesso impressionante, com mais de 90% dos pacientes relatando terem se livrado completamente das dores. Além disso, entre 90 e 95% dos pacientes do Dr. Sarno ficaram permanentemente curados, o que significa que a recorrência das dores se tornou uma raridade.¹

Eu costumo recomendar os livros do Dr. Sarno — *The Mind-Body Prescription*, *Healing Back Pain* e *Mind over Back Pain* — a pessoas que me procuram por causa da dorsalgia crônica.

A DOR EMOCIONAL PODE PRODUZIR A DOR FÍSICA

Quando falamos de uma pessoa que consideramos problemática, irritante, chata ou emocionalmente enfadonha, às vezes nos referimos àquele indivíduo como *uma dor de cabeça*.

Quando terminamos um relacionamento com alguém a quem amamos muito ou sentimos um grande pesar por causa de uma perda, muitas vezes dizemos que estamos com *dor de cotovelo* ou com o *coração partido*.

Quando alguém nos rejeita, critica ou aborrece, às vezes dizemos que essa pessoa nos *machucou*. E, na verdade, foi isso mesmo o que ela fez!

Mas, que tipo de dor emocional realmente se torna um problema físico permanente? A dor emocional reprimida.

Muitos pais dizem aos seus filhos que eles não devem expressar claramente suas emoções. As crianças escutam que *meninos não choram* ou que as meninas não devem ser *choronas*. [Então,] elas entendem que é falta de educação expressar as emoções. Em alguns casos, os pais punem as crianças quando estas expressam suas emoções, mesmo quando elas o estão fazendo de maneira apropriada e por razões justas.

Além disso, estudos psiquiátricos têm demonstrado que crianças que experimentam uma falta de aprovação e respeito pelos seus sentimentos quando são muito novas automaticamente desenvolvem uma tendência a reprimir suas emoções. Quando essas crianças sentem que seus pais, professores, técnicos esportivos, irmãos ou outras figuras de autoridade não valorizam o que elas pensam ou sentem, elas tendem a diminuir o valor das próprias emoções.

A BÍBLIA FALA DA IRA

A Bíblia tem diversas passagens que lidam diretamente com a ira. Um dos principais versículos fala do fato de que nós precisamos lidar rapidamente com as questões e situações que nos deixam irados, em vez de guardar nossos sentimentos: *Irrei-vos e não pequeis; não se ponha o sol sobre a vossa ira* (Ef 4.26; ver também Sl 4.4).

Não existe nada de errado com a emoção da ira em si. O que prejudica é a maneira como expressamos a nossa ira — por exemplo, com ações violentas contra outras pessoas, danificando objetos, e assim por diante. O que também é

prejudicial é guardarmos a ira e permitirmos que ela se acumule por dentro [de nós] até que vivamos em um estado de fúria contínua.

Jesus ensinou:

Ouvistes que foi dito aos antigos: Não matarás; mas qualquer que matar será réu de juízo. Eu, porém, vos digo que qualquer que, sem motivo, se encolerizar contra seu irmão será réu de juízo, e qualquer que chamar a seu irmão de raca será réu do Sinédrio; e qualquer que lhe chamar de louco será réu do fogo do inferno.

Mateus 5.21,22

Jesus estava igualando uma atitude permanente de fúria — a hostilidade fervilhante que levaria [uma pessoa] a matar alguém se ela tivesse essa oportunidade — ao ato do assassinato em si. Para Ele, [o sentimento de] ira constante em uma pessoa era tão prejudicial espiritualmente como um ato assassino. A palavra *raca* era sempre acompanhada de raiva; expressões verbais de ira podem ser tão prejudiciais como atos físicos de violência contra uma pessoa.

A verdade é que nós, muitas vezes, reagimos a palavras e atitudes que percebemos nos outros exatamente como reagiríamos se aquela pessoa houvesse nos dado um soco. O velho ditado “Pedras e paus podem quebrar meus ossos, mas palavras nunca irão me machucar” simplesmente não é verdadeiro. As palavras podem exercer um impacto emocional devastador na vida de qualquer indivíduo.

REPRESSÃO TEMPORÁRIA OU PERMANENTE

Reprimir determinadas emoções pode ser saudável a curto prazo. Além disso, reprimir uma reação automática, talvez, permita que a pessoa tenha um pouco mais de tempo para lidar com emoções que poderiam sobrecarregá-la se fossem todas experimentadas ao mesmo tempo.

Isso acontece muito quando perdemos um ente querido. Você já reparou que, às vezes, a família do morto parece estar suportando melhor a situação do que as outras pessoas à sua volta? O que acontece é que as mentes dos familiares reprimiram ou bloquearam reações esmagadoras de pesar por um período

limitado. Indivíduos enlutados, às vezes, vivenciam esse estado de negação por vários dias ou até semanas até que suas emoções tenham uma oportunidade de lidar com a realidade da sua perda. Essa é uma defesa normal e sadia da mente.

O que não é normal é a pessoa enterrar ou negar indefinidamente emoções desagradáveis ou difíceis de suportar — quando uma atitude muito mais saudável seria confrontar e lidar com essas emoções. Quando fingimos que está tudo bem quando *não* está tudo bem, quando dizemos a nós mesmos e aos outros que nada de ruim aconteceu quando algo muito ruim aconteceu, quando agimos como se não tivéssemos sofrido nenhuma perda ou dor quando na verdade sofremos uma grande perda ou dor; é nesses casos que estamos reprimindo aquilo que deveríamos expressar. Quando uma pessoa começa a armazenar emoções poderosas e devastadoras no armário da sua alma, ela está pedindo para ter problemas.

Ao longo dos anos, muitos indivíduos se tornam especialistas em *não* sentirem o que sentem. Eles se tornam profissionais quando se trata de enterrar sentimentos dolorosos ou emoções que não sejam bem aceitas pelos outros.

O que acontece quando fazemos isso — quando reprimimos expressões de frustração, ira ou rejeição, recusamo-nos a chorar ou a expressar nossa dor interior em voz alta? Nossa mente percebe que estamos em *perigo*. As emoções negativas que estamos sentindo, que nos causam dor, tornam-se emoções que tentamos evitar ou rejeitar.

Isso gera um ciclo negativo. Quanto mais experimentamos emoções negativas e deixamos de expressá-las, mais a pressão interior aumenta, mais a nossa mente percebe que estamos em uma situação perigosa, mais sentimos que deveríamos fugir (reprimindo ainda mais nossas emoções) ou lutar (rebelando-nos contra as nossas emoções).

Isso pode resultar em um sentimento interior de fúria, medo ou ansiedade [que

QUANDO UMA PESSOA
COMEÇA A ARMAZENAR
EMOÇÕES PODEROSAS E
DEVASTADORAS NO
ARMÁRIO DA SUA ALMA,
ELA ESTÁ PEDINDO PARA
TER PROBLEMAS.

fica] borbulhando sob a superfície da expressão durante anos ou até mesmo décadas.

O processo inicial que leva uma pessoa a aprender a reprimir uma emoção é consciente. Uma criança luta contra o medo ou retém as lágrimas quando se sente insultada. Com o tempo, o processo de armazenar emoções se torna um ato subconsciente — ele requer menos esforço e torna-se uma reação quase automática e instintiva a algo negativo.

A Bíblia diz que devemos renovar-nos no espírito da nossa mente e revestir-nos do novo homem, que segundo Deus foi criado em verdadeira justiça e santidade (ver Ef 4.23,24). O *espírito da nossa mente* é o subconsciente — a parte do nosso pensamento que está mais diretamente envolvida com a nossa alma e o nosso espírito.

Emoções reprimidas e bloqueadas ocorrem automaticamente em nosso subconsciente, mas, muitas vezes, não estamos conscientes delas. É essa área que precisa de renovação espiritual. Isso é discutido mais adiante, nos capítulos que lidam com o perdão, o amor, a substituição de pensamentos distorcidos e a alegria.

SINAIS DE EMOÇÕES REPRIMIDAS

Talvez, você esteja perguntando-se: “Mas, se a repressão das emoções é um processo altamente subconsciente, como posso saber se estou fazendo isso?”

Já vi muitas tendências psicológicas em meus pacientes além da manifestação de dor. Pessoas que têm reações emocionais reprimidas desde a infância ou por um longo período de tempo costumam expressar uma ou mais das seguintes características:

Perfeccionismo

Indivíduos que reprimem as emoções tentam manter tudo *perfeito* em sua vida para que não haja alguma causa que as leve a experimentar a rejeição, o fracasso ou o criticismo.

Um desejo de controle

Pessoas que reprimem as emoções, muitas vezes, tentam controlar todos os aspectos de sua vida — e da vida daqueles que estão à sua volta — para que nenhuma emoção descontrolada tenha a oportunidade de emergir ou revelar-se.

Insegurança e autodepreciação

Indivíduos que reprimem suas emoções, muitas vezes, cresceram em ambientes em que eles se sentiam rejeitados ou não amados quando crianças. De algum modo, eles não experimentaram a segurança e o vínculo de um relacionamento normal entre pais e filhos. Como resultado disso, eles desenvolveram sentimentos de baixa autoestima, ainda que tenham conseguido ser bem-sucedidos depois de adultos.

Essa baixa autoestima profundamente enraizada costuma manifestar-se sob a forma de insegurança — por exemplo, a pessoa duvida das próprias escolhas, evita tomar decisões ou estabelecer objetivos específicos, demonstra insatisfação quanto às escolhas feitas no passado, a ponto de recusar-se a tomar quaisquer decisões com relação ao futuro.

Outros costumam autodepreciar-se; eles costumam ridicularizar os próprios defeitos, desconsideram os elogios que recebem e fazem comentários exageradamente críticos a respeito de suas próprias derrotas, falhas e erros — por mais insignificantes que estes possam ser.

Essas pessoas tendem a reagir instintivamente a uma nova ideia ou situação dizendo simplesmente “Não sei, não”, “Não tenho certeza quanto a isso”, ou “Não estou certo de que essa seja uma boa ideia” mesmo antes de escutarem a ideia completa ou explorarem as possibilidades da nova situação. Quando conhecem pessoas novas ou deparam-se com novas circunstâncias, esses indivíduos, às vezes, tornam-se extremamente tímidos ou introvertidos.

Cinismo e criticismo

Pessoas que reprimem as emoções, às vezes, procuram desviar a atenção de si mesmas para os outros com o objetivo de evitar a rejeição, a mágoa ou a

angústia emocional. Elas podem dominar a arte de fazer comentários cínicos e dirigir críticas aos outros.

Promiscuidade

Essa reação pode parecer estranha de início, mas muitos indivíduos com baixa autoestima e emoções reprimidas tentam fazer de tudo para agradar a todos e busca expressões de afeto nos lugares mais inapropriados e das pessoas mais estranhas. Esses indivíduos podem tornar-se abertamente promíscuos em seu desejo de experimentar a afeição e segurança que não tiveram quando crianças, ou para compensar a rejeição que sentiram de um ex-cônjuge.

Uma explosão de emoções

Pergunte a si mesmo:

- Eu costumo reagir de modo exagerado a eventos simples e corriqueiros? Uma canção é capaz de provocar em mim um repentino rio de lágrimas? O aroma de um determinado perfume costuma despertar em mim um redemoinho de emoções confusas?
- Eu tenho memórias ou pesadelos sobre eventos traumáticos do passado, como um divórcio ou abuso?
- Eu sou capaz de ter uma reação emocional intensa quando vejo uma pessoa do outro lado da sala, ou quem sabe uma foto (até mesmo a foto de um objeto inanimado)?

Perceba que, quando essas memórias e reações desencadeiam uma resposta de estresse, elas, talvez, estejam tentando dizer-lhe algo.

Uma de minhas pacientes me contou como ela se encolerizava cada vez que sentia o cheiro de hortelã. O Natal era um período muito difícil para ela — o Natal, *candy canes*³ e o aroma de hortelã estavam todos interligados. Por quê? Na medida em que ela me contou sobre sua vida, ela revelou que um de seus tios havia abusado sexualmente dela muitas vezes. Durante esses episódios, que pareciam acontecer sempre na sala da casa dele, ela procurava virar o rosto para

o outro lado, olhando para uma jarra cheia de balas de hortelã que ficava na mesinha ao lado do sofá. Não era de espantar que o cheiro de hortelã provocasse nela sentimentos profundos de ira, ressentimento e amargura.

QUANTO MAIS INTENSA A EMOÇÃO, MAIS PODEROSA A EXPLOÇÃO!

Uma das coisas que os pesquisadores que estudam a relação entre a mente e o corpo têm descoberto é que, quanto mais intensa for a emoção reprimida, mais poderosa ou explosiva será a eventual liberação daquela emoção.

Às vezes, a fúria reprimida ou a ira extrema escapa do inconsciente como um criminoso da prisão. Traumas terríveis da infância — incluindo o abuso sexual, físico e emocional, a humilhação pública ou a rejeição severa — são experiências que podem gerar uma fúria interior e uma dor capazes de explodir violentamente mais tarde. [Essas explosões] podem manifestar-se de diversas maneiras, como por meio de expressões de abuso contra outras pessoas, sob a forma de pesadelos aterrorizantes acompanhados de insônia, como torrentes incontrolláveis e, aparentemente, intermináveis de lágrimas ou por meio de diversos atos que nossa cultura descreve como sintomas de loucura, como gritos alucinados, autoflagelação etc.

Que outros tipos de experiências geram emoções que as pessoas tendem a reprimir?

Eis uma lista dos principais exemplos:

- A depressão ou doença prolongada de um dos pais. Isso gera na criança um sentimento de insegurança, medo e, às vezes, raiva profunda por não estar tendo suas necessidades satisfeitas.
- Circunstâncias que geram grande ansiedade. Alguns exemplos incluem guerras e conversas ou imagens explícitas da guerra, violência e terrorismo; divórcio ou separação matrimonial; pobreza extrema e mudanças frequentes [de endereço]. A criança tende a perceber essas circunstâncias como fatores

que criam um ambiente instável, inseguro, temeroso, e pode sentir raiva porque o pai ou a mãe não estão suprindo todas as suas necessidades.

- Alcoolismo ou vício em drogas. A criança pode internalizar o vício dos pais como algo que gera insegurança e [produz] um ambiente temeroso.
- Excesso de rigor, severidade ou falta de afeição. A criança pode perceber que os pais a estão rejeitando ou julgando injustamente. Isso pode gerar raiva.

As emoções que ficam presas dentro de uma pessoa buscam resolução e expressão. Isso faz parte da natureza das emoções — elas foram feitas para serem sentidas e expressas. Quando nos recusamos a liberá-las, elas se tornam mais intensas. O inconsciente tem de esforçar-se mais furiosamente para manter esses sentimentos aprisionados.

As emoções não morrem. Nós podemos enterrá-las, mas enterramos algo que ainda está vivo. É como se enchêssemos uma jarra de água. Nós despejamos uma xícara de emoções negativas após a outra dentro da jarra, até que esta fica cheia até a borda. [E, então,] A mais ínfima experiência negativa pode fazer a jarra transbordar.

AS EMOÇÕES NÃO
MORREM. NÓS
PODEMOS ENTERRÁ-LAS,
MAS ENTERRAMOS ALGO
QUE AINDA ESTÁ VIVO.

Um indivíduo que reprime emoções negativas durante muitos anos — principalmente a ira e a hostilidade — não precisa de muito para transbordar. O menor insulto — um motorista que corta o seu carro na estrada, uma pessoa no trabalho que expressa uma opinião crítica a seu respeito, ou alguém que ignora a sua presença — é capaz de produzir nele uma explosão descontrolada que vai muito além de uma reação normal.

O que acontece durante as expressões normais de ira ou de medo? Os músculos do rosto se contraem. O corpo inteiro pode retesar-se a ponto de gerar uma paralisia temporária. A reação física normal à ira ou ao medo é o retesamento do corpo — tudo dentro da pessoa se prepara para fugir ou lutar. Quando nos machucamos dizemos *ai* — nós expressamos a dor.

O que acontece quando reprimimos a ira e o medo? Nós sentimos essa tensão natural, mas ela se volta para dentro, em vez de ser exteriorizada. O corpo a transfere para os grupos musculares internos. O *ai* fica sem expressão... por algum tempo. Eventualmente, acordamos com as costas ou o pescoço dolorido, e, então, o *ai* encontra um meio de expressão.

A IRA É UMA REAÇÃO CONDICIONADA

Como a ira se torna uma reação automática que flui do subconsciente de nossa mente? Isso acontece porque nós *aprendemos* a ira por meio da exposição repetida a certas experiências em nosso ambiente.

Acho interessante que, enquanto nós, muitas vezes, aprendemos a reprimir emoções na infância, este também é o período em que somos bombardeados por experiências desencadeadoras de emoções. Até os desenhos animados parecem ensinar as crianças a reagir à vida com ira e fúria. O mesmo acontece com programas sobre policiais no horário nobre. A mídia nos ensina a reagir à vida com o pavio curto — a chegar a conclusões precipitadas e reagir de forma mordaz.

A ira é uma reação condicionada. Nós a aprendemos por meio da repetição e da associação de sugestões do ambiente. O Dr. Ivan Pavlov, um cirurgião russo, demonstrou que os cães podiam ser ensinados a salivar ao ouvirem o som de um sino. Inicialmente, cada vez que os cães eram alimentados, eles também ouviam um sino tocar. [Assim,] Inicialmente eles salivavam diante da comida, mas, com o tempo, a associação entre o som do sino e a comida se tornava tão forte e tão arraigada que eles salivavam apenas ao ouvir o toque do sino. Esse é um exemplo de reação condicionada.

De modo bastante similar, aprendemos a expressar a ira quando nos deparamos com certas situações estressantes. Algumas pessoas, assim que ouvem uma voz alta, chegam automaticamente a determinadas conclusões, o que faz seus corpos reagirem de um modo específico, ainda que a voz em questão não esteja se dirigindo a elas.

Com o tempo, a pessoa nem sabe o que está desencadeando sua ira — ela simplesmente permanece tensa e pronta para fugir ou lutar a qualquer momento. Um dia essa pessoa se pega falando palavras agressivas ou ficando irada se o entregador do jornal deixa seu exemplar na calçada. Outro dia, a explosão pode acontecer diante de um vendedor incompetente. Em outra ocasião, uma fila que parece longa demais no posto de gasolina desencadeia uma expressão de cólera.

Quanto mais tempo a pessoa convive com a ira reprimida, mais a fúria começa a fervilhar de maneira inapropriada. Infelizmente, indivíduos hostis, talvez, não percebam quão inapropriadas suas reações são em relação às circunstâncias ou situações que as desencadeiam.

VIRANDO A IRA DE CABEÇA PARA BAIXO

O que podemos fazer com a ira para impedir que ela se transforme em hostilidade? Talvez, o melhor conselho seja aquele encontrado na Bíblia: [...] *não se ponha o sol sobre a vossa ira* (Ef 4.26). Ou seja, lide com a sua ira imediatamente.

Peça perdão rapidamente.

Peça ao Senhor que perdoe suas explosões de ira... confesse sua ira a Ele e receba, imediatamente, o Seu perdão.

Uma das maneiras de controlar temporariamente a ira é *retirar-se do ambiente por algum tempo*. Semelhante a uma criança que faz uma malcriação ou comporta-se mal, quando você se irar e estiver prestes a reagir de uma maneira que fará você se arrepender depois, retire-se do ambiente por algum tempo. Retome seu foco, reorganize seus pensamentos e acalme-se, praticando exercícios de respiração profunda. Esses exercícios são descritos de modo mais detalhado no final deste livro. Inspire lenta e profundamente de cinco a dez vezes, dizendo “Obrigado” cada vez que expirar, para lembrar-se do dom da vida que Deus lhe deu. Isso diluirá sua ira, uma vez que uma atitude de gratidão aliada à respiração lenta, profunda e abdominal induz ao relaxamento e desliga ou diminui a reação ao estresse.

Abrir mão da ira significa engolir o orgulho e dizer: “Seja feita a vontade de Deus, e não a minha”.

³ N. do T. Uma bala dura no formato de bengala associada ao Natal. A bala é tradicionalmente branca com listras vermelhas e sabor de hortelã, mas também pode ser encontrada em outras cores e sabores.

A depressão não está apenas na sua cabeça

Linda, uma mulher de meia-idade e descendência grega, chorava em silêncio na sala de exames enquanto esperava por mim. Quando entrei na sala, pude sentir quase imediatamente a pesada nuvem de depressão que pairava sobre ela. Não obstante, ela estava ávida para compartilhar sua história com alguém.

Lindie, como seus amigos a chamavam, havia crescido em uma família rica, com todos os privilégios que o dinheiro e um alto *status* social podiam oferecer. Quando ela era pequena, seus pais viajavam com frequência e, às vezes, passavam meses no exterior, deixando-a aos cuidados de uma empregada que estava autorizada a cuidar de suas necessidades físicas.

A velha mulher parecia odiar Linda e invejá-la profundamente por causa do seu *status* na sociedade. Quando os pais de Lindie estavam fora, essa mulher abusava brutalmente da menina, às vezes forçando-a a colocar as mãoszinhas em panelas de água fervente, trancando-a num porão escuro por horas, dando-lhe tapas e cuspiendo em seu rosto. Os filhos da empregada tomavam o controle da casa e brincavam sem permissão com os brinquedos de Lindie, comendo as guloseimas que seus pais lhe haviam enviado — e estes não sabiam de nada disso.

Pequena demais para escrever cartas, Lindie passava muitos dias ansiando pela volta dos pais. Então, em certa ocasião, enquanto Lindie esperava pelos pais, a empregada anunciou-lhe de um modo cruel que seus pais haviam morrido num acidente de carro. E mandou Lindie para a casa da avó, que a

amava muito. Infelizmente, sua avó morreu quando ela tinha 11 anos. Então, ela foi morar com uma irmã mais velha e casada. O marido da irmã molestava Lindie quase todas as noites, ameaçando estrangulá-la enquanto ela estava dormindo se ela contasse a qualquer pessoa sobre o abuso.

Por toda a vida de Lindie, ela jamais havia desobedecido alguém, nem contado algum dos detalhes de sua vida triste e solitária a qualquer outra pessoa antes daquele dia em meu consultório. Ela havia crescido e vivido toda a sua vida com uma depressão profunda. De algum modo, a escuridão do porão onde ela passava horas sozinha havia se tornado a do porão escuro de sua própria alma. Ela não ousara escapar daquele porão real na casa dos seus pais; ela, dificilmente, ousaria fugir do porão que havia desenvolvido em seu coração.

Lindie não me procurara para tratar de sua depressão. Ela havia me procurado com um dos piores casos de fibromialgia que eu já havia visto até então. Ela sofria de fadiga crônica e havia engordado muito. Ela vivia praticamente na cama em virtude da pressão alta e da artrite.

Ao longo dos anos, tenho visto que o caso de Lindie não é incomum. A depressão tem sido considerada a gripe comum das doenças mentais. Os transtornos depressivos afetam um número extraordinariamente alto de pessoas nos Estados Unidos — 19 milhões de adultos! O que é igualmente — ou, talvez, até mais — alarmante, é que 2,5% de crianças e 8,3% de adolescentes nos Estados Unidos também sofrem de depressão.¹

A depressão, no entanto, não é uma condição uniforme. A depressão se apresenta com uma grande variedade de tipos e graus de severidade. Ela é um estado emocional e psicológico tóxico que possui manifestações físicas bastante reais.

Indivíduos deprimidos costumam ter maus hábitos de saúde, o que os expõe a riscos ainda maiores de desenvolver diversos tipos de doenças. As escolhas relativas ao estilo de vida das pessoas deprimidas quase sempre resultam em má nutrição, uma

OS TRANSTORNOS
DEPRESSIVOS AFETAM
UM NÚMERO
EXTRAORDINARIAMENTE
ALTO DE PESSOAS NOS
ESTADOS UNIDOS — 19
MILHÕES DE ADULTOS!

vida sedentária, o uso de álcool ou drogas, ou o abuso de medicamentos. Maus hábitos relativos ao sono também contribuem para a fadiga. E o resultado combinado desses maus hábitos de saúde é uma diminuição na função imunológica e um maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares, diabetes e doenças infecciosas frequentes.

A pessoa deprimida costuma experimentar dores severas. Enfermidades caracterizadas por dores crônicas — como a fibromialgia, a artrite, a hérnia de disco, dores de cabeça, problemas na articulação temporomandibular, tendinite, assim como dores crônicas causadas por acidentes — parecem intensificar-se quando a pessoa também sofre de depressão.

A intensificação da dor, é claro, pode aumentar a frequência cardíaca e a pressão arterial. Esse efeito colateral pode levar a pessoa a tomar doses maiores de medicamentos.²

A CONEXÃO ENTRE A DEPRESSÃO E AS DOENÇAS

As pesquisas médicas têm documentado a conexão entre a depressão e as doenças. Permita que eu faça um resumo de apenas algumas dessas inúmeras descobertas.

A depressão e as doenças cardiovasculares

Em um estudo que durou 13 anos, indivíduos com depressão apresentaram um risco 4,5 vezes maior de ter um infarto do que aqueles que não tinham algum histórico de depressão.³

Outros estudos demonstraram que:

- Pessoas que tiveram depressão por duas ou mais semanas tinham uma chance mais do que duas vezes maior de terem um infarto do que aquelas que nunca haviam tido depressão. Quando indivíduos deprimidos tinham um infarto, sua probabilidade de morrer em consequência do ataque cardíaco era quatro vezes maior.⁴

- Pessoas saudáveis com índices elevados de depressão corriam um risco de 1,5 a 2 vezes maior de sofrer um primeiro infarto, embora elas apresentassem apenas sintomas depressivos, e não uma depressão clínica severa.⁵
- O maior índice de mortes em meio a pessoas deprimidas que sofriam um infarto não estava ligado a hábitos como o fumo ou a falta de exercício. Em outras palavras, neste estudo, o que mais influenciava a probabilidade de um infarto era a depressão de um indivíduo, e não seus hábitos relativos ao fumo ou à prática de exercícios. O estudo demonstrou que a parte do sistema nervoso que regula a frequência cardíaca funciona de forma diferente nas pessoas que sofrem de depressão. Esses pesquisadores observaram uma forte conexão entre a depressão e as doenças cardiovasculares.⁶

A depressão e a osteoporose

As pesquisas também têm demonstrado que a depressão aumenta o risco da osteoporose, uma doença caracterizada pela diminuição da massa óssea. Tanto a depressão sofrida no passado quando a atual têm sido associadas a uma menor densidade óssea em mulheres.⁷

A depressão e o câncer

Em anos recentes, fortes evidências científicas também têm sugerido que a depressão talvez esteja ligada à formação de alguns tipos de câncer. Pesquisadores descobriram há algum tempo que a depressão está associada a uma dificuldade na reparação do DNA danificado e a alterações na apoptose, ou morte das células — fatores que precedem o desenvolvimento do câncer.

Permita que eu explique isso melhor.

A maioria dos agentes causadores do câncer (cancerígenos) parece induzir o câncer danificando o DNA das células e gerando uma reprodução celular anormal. Por isso, é particularmente importante que o seu corpo mantenha uma forte habilidade de reparar o DNA, destruindo o DNA danificado.

A apoptose é o processo que faz com que as células anormais morram e sejam expulsas do corpo. Como mencionamos antes, quase todas as pessoas possuem células cancerígenas em seus corpos, mas a maioria de nós não desenvolve um câncer propriamente dito porque a apoptose promove a eliminação dessas células da mesma forma que [o organismo elimina] qualquer outra toxina ou substância estranha. Assim, a apoptose é a principal defesa que o corpo tem contra essas células cancerígenas. Porém, a depressão reduz a atividade natural das células assassinas, dificultando o processo por meio do qual o corpo destrói ou elimina as células anormais. Por essa razão, tal doença afeta, indiretamente, a transformação das células cancerígenas em tumores.

Além disso, o estresse altera a atividade natural das células assassinas, reduzindo sua capacidade de destruir células cancerígenas e células infectadas por vírus. Desse modo, a depressão e o estresse estão intimamente ligados.

A depressão e o suicídio

Talvez, o pior mal que uma pessoa possa experimentar seja a morte suicida. Essa é uma doença que não tem cura ou remédio, e que, definitivamente, afeta tanto o corpo quanto a alma!

Infelizmente, a depressão pode levar a um risco muito maior de comportamento suicida, principalmente, ao que parece, em crianças e adolescentes. Numa pesquisa conduzida há apenas alguns anos, o suicídio foi a terceira principal causa de mortes em jovens entre as idades de 14 e 21 anos. E foi a quarta maior causa de morte em crianças entre as idades de 10 e 14 anos.⁸

O diagnóstico precoce e o tratamento da depressão são essenciais para que possamos deter esses índices crescentes de suicídio entre os nossos jovens. Mais de 90% daqueles que cometem suicídio têm algum problema mental; os mais comuns sendo a depressão e o abuso de substâncias [como o álcool ou as drogas]. Os homens apresentam uma taxa de suicídio quatro vezes maior do que as mulheres, embora as mulheres tentem o suicídio com frequência de duas a três vezes maior. A razão disso, talvez, seja o fato de que as mulheres, normalmente, tentam suicidar-se [ingerindo] uma overdose de pílulas, o que

raramente resulta em morte, enquanto os homens optam por métodos mais violentos, como o uso de armas de fogo.⁹

Uma espiral descendente e viciosa

Como no caso do estresse e das doenças, a depressão e as doenças podem criar uma espiral descendente. Pessoas que sofrem um derrame ou têm doenças como o câncer, doenças cardiovasculares, diabetes, ou qualquer outra enfermidade crônica e debilitante são mais propensas a ficarem deprimidas. A depressão, por sua vez, estimula a doença. Esta é uma das principais razões por que tantos indivíduos com doenças crônicas e debilitantes, muitas vezes, pioram, embora estejam tomando remédios que, normalmente, aliviarão suas enfermidades. A espiral ascendente em direção à saúde, em geral, melhora dramaticamente se a pessoa receber tratamento para a depressão ao mesmo tempo em que sua doença física é tratada. Tanto a terapia psicológica ou cognitiva como a medicação podem ser indicadas.

DIVERSAS DOENÇAS SOB O MESMO RÓTULO

A depressão tem três variantes básicas: o transtorno depressivo maior, o transtorno distímico [ou depressão crônica, mais conhecido como distímia] e o transtorno bipolar. Como é possível saber se você ou um ente querido está sofrendo de um desses tipos de depressão?

Transtorno depressivo maior

Uma pessoa está sofrendo de transtorno depressivo maior quando ela apresenta cinco ou mais dos seguintes sintomas num período de duas semanas. Por favor, observe que não é incomum que um indivíduo apresente um ou dois desses sintomas por um ou dois dias — às vezes, esses sintomas estão relacionados aos níveis de glicose no sangue ou a flutuações hormonais no corpo. Pessoas que sofrem de depressão apresentam um conjunto insistente e prolongado dos seguintes sintomas:

Um ânimo triste, infeliz ou desanimado. A pessoa talvez chore facilmente ou se sinta tão triste que não consegue chorar.

Uma mudança significativa no peso ou no apetite. A maioria dos indivíduos deprimidos costuma perder peso e ter muito pouco apetite. Uma parcela muito pequena de pessoas deprimidas, contudo, ganha peso — às vezes, muito peso. Estas pessoas experimentam um aumento dramático de apetite.

Um sentimento de que nada mais é divertido. Quando um indivíduo está deprimido, ele encontra muito pouco prazer nas atividades e interesses que um dia achou agradáveis. Toda a alegria de viver parece ter desaparecido. Os *hobbies* não são mais divertidos, e as piadas não parecem mais ser engraçadas. Tudo parece tedioso. Até mesmo o sexo perde a graça.

Mudança nos padrões de sono. Pessoas deprimidas dormem muito pouco ou dormem demais. Elas, muitas vezes, sofrem de insônia, podem ter dificuldade em pegar no sono ou acordar cedo demais — como despertar às três da manhã e não conseguir voltar a dormir. Outros indivíduos com depressão dormem praticamente o dia todo.

Perda de energia. A fadiga é muito comum entre aqueles que estão sofrendo de depressão.

Dificuldade de concentração. Indivíduos deprimidos se distraem com facilidade e têm dificuldades com relação à memória, não conseguindo lembrar-se de datas, nomes e telefones que sabiam antes.

Movimentos mais lentos. Pessoas deprimidas podem andar, falar, deitar-se, sair da cama ou até vestir-se mais lentamente.

Agitação. Indivíduos deprimidos, muitas vezes, ficam irritados ou agitados com muito mais facilidade do que quando não estavam com depressão.

Pessimismo. Pessoas deprimidas vivem sob uma nuvem de melancolia, desesperança e autodesvalorização. A culpa e os pensamentos negativos enchem as suas mentes. O futuro lhes parece desanimador. Indivíduos que sofrem de depressão prolongada relatam sentir-se como se uma *força obscura* estivesse consumindo suas almas.

Pensamentos suicidas. Indivíduos deprimidos, muitas vezes, têm pensamentos suicidas ou parecem preocupar-se demais com a morte.

O que você deve fazer se você ou um ente querido estiver experimentando cinco ou mais desses sintomas durante um período de duas semanas? Procure a ajuda de um médico clínico geral ou psiquiatra.

O transtorno depressivo maior é a principal causa de incapacitação nos Estados Unidos e no mundo.¹⁰ Cerca de 9,9 milhões de norte-americanos sofrem de transtorno depressivo maior todos os anos.¹¹

Transtorno distímico

O transtorno distímico, ou distímia, é uma forma muito menos severa de depressão. Contudo, ela, muitas vezes, é mais crônica. Para ser diagnosticado com o transtorno distímico, um adulto precisa estar sentindo-se deprimido, no mínimo, por dois anos. No caso de crianças e adolescentes, os sintomas devem estar presentes ao menos por um ano. Além de experimentar um ânimo depressivo durante um período de tempo prolongado, a pessoa deve ter, pelo menos, dois outros dos principais sintomas de depressão listados acima. Indivíduos com distímia são mais propensos a desenvolver o transtorno depressivo maior.

A distímia, muitas vezes, começa na infância, adolescência, ou juventude. Cerca de 10,9 milhões de norte-americanos adultos sofrem desse mal!¹²

Transtorno bipolar

Os médicos, antigamente, chamavam essa forma de depressão de psicose maníaco-depressiva. Indivíduos com transtorno bipolar não apenas apresentam episódios de depressão maior, como também de mania, que é a persistência de um ânimo enlevado. Esses indivíduos estão eufóricos com a vida. Eles podem passar dias dormindo apenas uma ou duas horas por noite e, ainda assim, sentirem-se descansados. Episódios de mania incluem pensamentos acelerados, problemas de concentração, facilidade em distrair-se e eloquência verbal contínua. Indivíduos que sofrem de mania podem ter a autoestima

extremamente inflada e um forte desejo de participar de atividades arriscadas para divertir-se, como o paraquedismo. O transtorno bipolar afeta cerca de 2,3 milhões de norte-americanos adultos, ou 1,2% da população norte-americana com mais de 18 anos.

O QUE A DEPRESSÃO NÃO É

Nem todas as depressões são consideradas um transtorno. Todas as pessoas, ocasionalmente, passam por períodos difíceis em que se sentem um pouco desanimadas com a vida. Talvez, uma oportunidade de trabalho não tenha vingado, um relacionamento esteja passando por uma fase problemática, um filho tenha saído de casa ou as contas estejam acumulando-se. Há muitas razões para um indivíduo ficar desanimado.

Não são todos os períodos de tristeza os que se tornam uma depressão, mesmo que essas ocorrências sejam periódicas ou um tanto frequentes. Por exemplo, 80% das mulheres experimentam um estado de melancolia causado pelas mudanças hormonais e o estresse do parto. Apenas 10% das novas mães, contudo, acabam sofrendo de uma genuína depressão pós-parto.¹³

A depressão maior vai além do ânimo abatido ocasional. Uma pessoa deprimida se sente como se a vida inteira estivesse encoberta por uma nuvem negra — uma nuvem que jamais desaparece.

Então, como você pode saber se, em algum ponto de sua vida, você sofrerá de uma depressão maior? Existem fatores que podem prever um transtorno depressivo?

Eis uma lista das experiências que parecem desencadear a depressão com maior frequência:

- Um histórico familiar de depressão.
- A morte de um ente querido — um cônjuge, um dos pais, um filho ou amigo, ou até mesmo um animal de estimação que fez parte da família por muitos anos.
- O abuso do álcool e das drogas.

- Doenças ou dores crônicas — principalmente em pessoas que têm câncer, derrame, doenças cardiovasculares ou diabetes.
- Abuso na infância — crianças que sofreram abuso também são mais propensas ao abuso do álcool ou das drogas.
- Filhos de pais divorciados — crianças cujos pais se divorciaram sofrem de depressão com maior frequência do que aqueles que não passam por essa experiência. Elas também são mais tristes e comportam-se pior na escola. Elas costumam ter menos interesse pela vida, autoestima mais baixa e um maior número de problemas de saúde. Essas crianças também costumam preocupar-se mais.¹⁴ Essas descobertas também se aplicam a famílias em que os pais parecem estar sempre em guerra um contra o outro, mesmo que não se divorciem. As crianças nessas famílias se tornam extremamente depressivas e permanecem depressivas por um bom tempo depois que seus pais param de brigar.¹⁵
- Uma crise na vida, como a perda de um emprego, a separação ou o divórcio, uma prisão ou acidente. Qualquer evento extremamente estressante pode desencadear a depressão.

Finalmente, a depressão não é algo que afeta apenas os ímpios. Algumas pessoas acreditam que a depressão está, invariavelmente, ligada ao pecado. O pecado não confessado ou impenitente, às vezes, pode levar à depressão, mas o pecado não é a causa de todas as depressões. O povo de Deus é tão suscetível à depressão como aqueles que não conhecem o Senhor.

Existem inúmeras histórias antigas de pessoas que sofreram de depressão. Na Bíblia, o rei Davi sofria, periodicamente, de depressão. Ele falou, intimamente, nos Salmos, sobre seus episódios depressivos. O grande profeta Elias (1 Reis 19.4) ficou tão deprimido depois de conquistar uma vitória contra os inimigos de Deus que chegou a pedir que o Senhor o levasse. As pessoas costumam referir-se a Jeremias, que testemunhou o cativo de

O POVO DE DEUS É TÃO
SUSCETÍVEL À
DEPRESSÃO COMO
AQUELES QUE NÃO
CONHECEM O SENHOR.

Israel pela Babilônia, como o *profeta chorão*. Em Jeremias 8.18—9.26, ele descreve, abertamente, o seu desânimo a respeito do seu chamado como profeta.

A boa notícia é que alguns indivíduos na Bíblia enfrentaram situações que, talvez, levassem outras pessoas a ficarem deprimidas, mas conseguiram superá-las. Um dos exemplos é José, o filho de Jacó. Vendido como escravo pelos próprios irmãos, falsamente acusado e aprisionado, e esquecido por aqueles que haviam prometido ajudá-lo, ele não obstante pareceu manter seu otimismo até o dia da sua libertação (Gn 37—45). O apóstolo Paulo e seu coevangelista Silas chegaram a cantar hinos depois de terem sido aprisionados injustamente (Atos 16.25,26) — um encarceramento falso, com certeza, é uma situação potencialmente deprimente!

ENTENDENDO AS REAÇÕES BIOQUÍMICAS DA DEPRESSÃO

Hoje em dia, as novas tecnologias de imagem permitem que pesquisadores e médicos examinem o cérebro de pessoas vivas. Com essas técnicas, um médico pode ver tanto a estrutura como o funcionamento do cérebro — permitindo que anomalias responsáveis por problemas mentais possam ser muito mais facilmente identificadas.

O neurocientista clínico e psiquiatra de crianças e adolescentes Dr. Daniel Amen usa esse tipo de tecnologia há muitos anos. Ele costuma usar a tomografia computadorizada por emissão de fóton único [mais conhecida pelo acrônimo SPECT; em inglês, *single photon emission computerized tomography*] de alta resolução. Isso permite que ele tenha uma visão mais aprofundada das regiões do cérebro e observe como este funciona, algo que a tomografia computadorizada [comum] e a ressonância magnética não são capazes de possibilitar.

De acordo com o Dr. Amen, o estudo do SPECT revela que, quando o sistema límbico profundo está excessivamente ativo, a negatividade e o pessimismo costumam ser evidentes no paciente. Essa hiperatividade está muito ligada à depressão. As regiões límbica e paralímbica do cérebro incluem o hipocampo, a amígdala e o córtex entorrinal. O hipocampo controla a memória e

ajuda o cérebro a aprender e a reter informações. A amígdala [também] controla o medo e a ansiedade.

Além disso, o sistema límbico inclui o núcleo anterior e medial do tálamo, as partes medial e basal do corpo estriado e o hipotálamo. O sistema límbico profundo fica perto do centro do cérebro e tem o tamanho aproximado de uma noz. Amen descobriu que deficiências nos neurotransmissores noraepinefrina e serotonina podem acelerar o metabolismo no sistema límbico profundo.¹⁶

Estou completamente convencido de que a tecnologia de imagem do cérebro, eventualmente, será usada para diagnosticar a depressão e outros problemas mentais muito mais cedo do que fazemos hoje, e [tenho convicção] de que o isolamento dos neurotransmissores, substâncias químicas e hormônios relacionados às várias áreas do funcionamento cerebral nos tornará muito mais eficazes no tratamento do transtorno depressivo.

Observe, no entanto, que o sistema límbico profundo inclui o hipotálamo. Este é o mesmo órgão que pode ser excessivamente estimulado como parte do sistema do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) descrito anteriormente. [Desse modo,] tudo leva a crer que uma conexão hormonal entre o hipotálamo e o cérebro possa estar envolvida na depressão, e não apenas em relação a outras glândulas produtoras de hormônios (como a pituitária e as adrenais).

Se um sistema límbico (o que inclui o hipotálamo) excessivamente ativo está associado à negatividade e à depressão, é provável que esse excesso de atividade também seja consequência de um eixo HPA demasiadamente ativo.

Voltamos mais uma vez à liberação dos hormônios de reação ao estresse!

O ESTRESSE CRÔNICO E A DEPRESSÃO

A depressão não apenas desencadeia o estresse; um dos fatores mais intimamente associados à depressão é o estresse crônico. A depressão, as doenças e o estresse parecem formar um ciclo [que funciona como uma reação] em cadeia.

Um paciente chamado George, certa vez, disse-me: “Acho que o meu trabalho está me matando”. Depois que ele descreveu o que estava acontecendo no seu trabalho, senti-me inclinado a concordar com ele... literalmente.

George havia trabalhado no mesmo escritório por muitos anos e o seu supervisor havia sido promovido no lugar dele em pelo menos quatro ocasiões. George se sentia como se estivesse lutando para cumprir prazos impossíveis e agradar um chefe impossível. Quando seu supervisor pediu que ele fosse trabalhar de gravata, ele passou a usar gravata, embora ele se sentasse em um cubículo e nunca interagisse com os clientes. Então seu chefe reclamou, alegando que ele precisava melhorar sua caligrafia, embora ele quase sempre digitasse os seus memorandos ou as notas de seus projetos. Ele procurou escrever de modo mais legível, e o supervisor então lhe disse que ele não estava apresentando seus relatórios com rapidez suficiente. Independente do que George tentasse fazer, ele jamais conseguia deixar seu chefe satisfeito.

George estava lidando com o estresse crônico. Minha receita para ele foi: mude de emprego.

Já encontrei muitas crianças que enfrentam esse mesmo tipo de estresse prolongado em seus relacionamentos com os pais. Elas, raramente, são elogiadas ou reconhecidas quando demonstram bom comportamento ou caráter. Em vez disso, seus pais vivem comparando-as aos irmãos: a irmã mais velha que tirou notas melhores ou o irmão mais novo que é mais atlético. O estresse familiar crônico pode ser o pior tipo [de estresse] porque a pessoa nunca consegue livrar-se dele. Pelo menos nós podemos deixar para trás o estresse relativo ao trabalho no final do dia. Mas, para onde uma criança pode ir se a mãe ou o pai estão sempre demandando dela mais perfeição, mais esforço ou um desempenho melhor?

A maneira como a pessoa lida com o estresse crônico determina diretamente se ela se tornará cronicamente depressiva.

AS MULHERES E A DEPRESSÃO

Por razões que ainda não são claras, a depressão aflige um número quase duas vezes maior de mulheres do que de homens. Os motivos disso, talvez, estejam ligados a um desequilíbrio hormonal que desencadeia os hormônios do estresse.

A DEPRESSÃO AFLIGE
UM NÚMERO QUASE
DUAS VEZES MAIOR DE
MULHERES DO QUE DE
HOMENS.

As mulheres normalmente estão sujeitas a um risco maior [de desenvolverem a depressão] depois de darem à luz, mas também em outros períodos de flutuação hormonal, tais como a menstruação e a menopausa.

A TPM, ou tensão pré-menstrual, pode causar sintomas de depressão. Os sintomas da TPM incluem ânimo triste, perda de prazer, diminuição de energia, sentimentos de autodesvalorização, problemas de sono e de concentração. Compare esses sintomas aos da depressão e você verá muitas coincidências. Muitos médicos tratam de mulheres com TPM com antidepressivos.

O FATOR HORMONAL

Da mesma forma que os hormônios sexuais podem mexer tanto com as funções psicológicas como as fisiológicas (mente e corpo), as flutuações hormonais decorrentes do estresse podem predispor a pessoa à depressão ou mesmo desencadeá-la.

O fator hormonal, possivelmente, é o que previne que algumas pessoas em circunstâncias deprimentes desenvolvam a depressão, enquanto outras se tornam imediatamente depressivas.

O sistema hormonal que regula as reações do corpo ao estresse é chamado de eixo HPA — ou o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. O hipotálamo, a glândula pituitária e as glândulas adrenais estão entre as principais glândulas endócrinas do corpo. Os hormônios que elas produzem funcionam em equilíbrio mútuo.

Muitos indivíduos deprimidos possuem um eixo HPA hiperativo — eles produzem hormônios de estresse em excesso. Para essas pessoas, virtualmente

qualquer fator estressante de longo prazo pode fazer com que elas se sintam fora de controle, o que pode desencadear a depressão. Um fator estressante pode ser algo tão trivial como um padrão que está sempre delegando tarefas particularmente difíceis ou a necessidade de lidar com um horário muito corrido numa família com adolescentes.

O sentimento de estar fora de controle pode enviar um sinal para que o corpo aumente a produção do hormônio CRF (fator liberador de corticotrofina), produzido pelo hipotálamo. A reação do corpo depende de cada indivíduo. Algumas pessoas têm um eixo HPA tão hiperativo que qualquer ameaça — física ou psicológica — desencadeia um aumento na produção do CRF.

Quando a produção de CRF aumenta, uma série de eventos é desencadeada, em uma espécie de reação em cadeia inevitável. Primeiro, a glândula pituitária libera o ACTH (hormônio adrenocorticotrófico), que, por sua vez, estimula as glândulas adrenais a produzirem mais cortisol. Então, entram em ação as consequências negativas do cortisol discutidas nos capítulos anteriores.

O cortisol deixa a pessoa mais alerta ou excitada, o que pode interromper o sono. Em geral, as pessoas deprimidas parecem ter pouca energia física, algumas demonstrando dificuldade até mesmo em ficar de pé. Contudo, esses indivíduos podem ter muita energia mental — uma característica conhecida como reação vigilante —, o que pode torná-las alertas demais para dormir. Elas acabam ficando exaustas, mas não sentem sono. Este é um sintoma comum da depressão.

Na medida em que a pessoa vai ficando deprimida, ela passa a ter ainda menos controle da vida. A queda ladeira abaixo continua — menos controle desencadeia um aumento na produção de CRF, ACTH e cortisol, diminuindo ainda mais o controle. A pessoa acaba, inevitavelmente, no fundo do poço.

Parece que estamos presenciando uma epidemia de depressão nos Estados Unidos, e eu acredito que isso esteja diretamente relacionado a essa inabilidade de interromper a reação ao estresse. Uma pessoa propensa à depressão tem dificuldade de relaxar depois de uma experiência estressante. Os hormônios

cujos propósitos eram reagir, temporariamente, ao estresse acabam sendo liberados de modo contínuo. O resultado provável disso é um sério desequilíbrio hormonal, cujas consequências psicológicas e físicas podem ser desastrosas.

A SÍNDROME DE CUSHING

Há alguns anos, um médico inglês, Sir Harvey Cushing, observou que alguns pacientes apresentavam um tipo de obesidade que parecia diferente da maioria das pessoas obesas. Esses pacientes costumavam ter o tronco muito gordo, mas braços e pernas delgados. Alguns tinham gordura acumulada na parte de trás do pescoço, o que dava [à sua nuca] uma aparência similar à corcova de um boi zebu. Eles apresentavam um crescimento exacerbado de pelos em seus corpos, estrias arroxeadas no abdômen, e, em geral, sentiam fraqueza e fadiga. Eles também pareciam desanimados e depressivos.

PARECE QUE ESTAMOS PRESENCIANDO UMA EPIDEMIA DE DEPRESSÃO NOS ESTADOS UNIDOS, E EU ACREDITO QUE ISSO ESTEJA DIRETAMENTE RELACIONADO A ESSA INABILIDADE DE INTERROMPER A REAÇÃO AO ESTRESSE.

Alguns dos pacientes do Dr. Cushing sofriam de uma depressão tão severa que chegaram a cometer o suicídio. Quando as autópsias foram feitas, o Dr. Cushing descobriu que todas essas pessoas tinham um tumor na glândula pituitária. A doença foi chamada de síndrome de Cushing.

Pessoas que sofriam da síndrome de Cushing apresentavam outros sintomas. . . elas, muitas vezes, eram hipertensas, tinham osteoporose, glicose na urina e ficavam inchadas por causa da retenção de líquidos (edema). Mulheres acometidas dessa síndrome, normalmente, apresentavam ausência de menstruação (amenorreia).¹⁷

Hoje, sabemos que todos esses sintomas resultam do excesso de cortisol produzido pelas glândulas adrenais. Na síndrome de Cushing, o tumor na glândula pituitária produz quantidades excessivas de ACTH. Isso faz com que as glândulas adrenais produzam cortisol demais. Atualmente, também sabemos

que o aumento na produção de cortisol é sempre a causa da síndrome de Cushing, mesmo quando não há tumor na pituitária.

Ao estudar a síndrome de Cushing, os pesquisadores descobriram que pessoas deprimidas apresentam níveis elevados de CRF, ACTH e cortisol. Esta foi uma descoberta importante porque ela revelou a conexão entre os hormônios do estresse e a depressão, ajudando os psiquiatras a tratarem esse transtorno de modo mais eficaz.

É razoável presumirmos que, se aqueles que sofrem da síndrome de Cushing são mais propensos à depressão, então todos os indivíduos com níveis elevados de cortisol, talvez, demonstrem a mesma tendência. Entretanto, este não é sempre o caso. Apenas cerca de metade das pessoas que apresentam níveis de cortisol elevados por outras causas que não a síndrome de Cushing sofre de depressão.¹⁸

Pacientes que tomam altas doses de Prednisona, um glicocorticoide sintético (que age como a cortisona), parecem apresentar um alto risco de desenvolver a depressão.

AJUDA PARA PESSOAS COM DEPRESSÃO SEVERA

Pessoas que sofrem de depressão severa parecem responder melhor a um tratamento que combina a psicoterapia e a medicação. Muitos psiquiatras tratam a depressão com drogas, uma vez que a doença, em geral, resulta de um desequilíbrio nos neurotransmissores do cérebro. Os antidepressivos influenciam os neurotransmissores. Os medicamentos mais antigos — os inibidores da monoamina oxidase (IMAO) e os antidepressivos tricíclicos como o Elavil — costumavam ter muitos efeitos colaterais. As drogas mais recentes — os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS ou SSRI) tais como o Prozac, Zoloft e Paxil — têm menos efeitos colaterais, o que aumenta as chances de os pacientes seguirem o tratamento prescrito.

Normalmente, é preciso esperar algumas semanas até que o antidepressivo faça efeito. Em alguns casos, uma combinação de medicamentos pode ser útil,

principalmente se a pessoa apresenta uma resistência a um deles.

Quando um paciente com depressão severa não responde aos antidepressivos, o psiquiatra, em geral, recomenda a eletroconvulsoterapia (ECT), também conhecida como eletrochoques.¹⁹ Cerca de 80 a 90% daqueles que sofrem de depressão severa apresentam uma melhora dramática com a ECT. Essa modalidade de tratamento, contudo, é reservada apenas aos casos em que o paciente não responde às medicações convencionais.

No passado, a ECT (ou eletroconvulsoterapia) costumava envolver o uso de quantidades excessivas de eletricidade, o que acabava causando lesão cerebral, perda de memória, convulsões e lesões físicas. Hoje, no entanto, a ECT usa cargas elétricas muito menores, e, por isso, em geral, não há evidência de lesão cerebral ou perda de memória. Indivíduos que já foram tratados com todos os tipos conhecidos de antidepressivos e diversas combinações desses medicamentos, assim como outras formas de psicoterapia, e, ainda assim, continuam extremamente deprimidos, são bons candidatos para a ECT.

Aconselhamento e psicoterapia

Acho interessante que diversos psiquiatras e psicólogos famosos na história tenham começado a entender a depressão na medida em que estudaram as emoções relacionadas ao estresse.

Sigmund Freud acreditava que a depressão era a ira voltada para dentro. Ele achava que a ira provinha de traumas de infância e conflitos não resolvidos que estavam ocultos sob diversas camadas que consistiam em mecanismos de defesa, como a negação.

Freud acreditava que a pessoa podia ser levada a penetrar essas camadas de defesa para resolver os conflitos de infância. O processo de psicanálise que ele advogava envolvia inúmeras horas de conversação com um psiquiatra treinado.

Embora alguns traumas de infância possam predispor alguns indivíduos à depressão, essa conexão nem sempre pode ser facilmente estabelecida. A incidência de depressão entre filhos de pais divorciados, especialmente em famílias em que as brigas eram frequentes, é muito alta. Ainda assim, eventos

traumáticos na infância não significam, necessariamente, que a pessoa está fadada a viver com depressão.

O psiquiatra Dr. Aaron Beck, cuja formação havia sido baseada na teoria freudiana, analisou os sonhos dos seus pacientes para encontrar sinais de hostilidade ou ira reprimida e internalizada. Ele descobriu, contudo, que os sonhos, muitas vezes, não passavam de um reflexo dos pensamentos conscientes ou de autopercepções relacionadas à vida cotidiana.

O Dr. Beck também utilizava uma ferramenta freudiana muito comum chamada livre associação, levando seus pacientes a discutirem seus pensamentos conforme estes lhes vinham à mente. Beck descobriu que, quando seus pacientes deixavam seus pensamentos correr livremente, eles, muitas vezes, sentiam-se pior ao fim das sessões supostamente terapêuticas, em vez de sentirem-se aliviados.

Quando Beck oferecia aos seus pacientes uma abordagem mais prática relativa à solução dos seus problemas, eles costumavam apresentar uma melhora bem rápida. Eventualmente, Beck começou a trabalhar com seus pacientes, ajudando-os a mudar ou a retreinar seus pensamentos automáticos ou imediatos. Essa abordagem ficou conhecida na psicologia como *terapia cognitiva*, ou *terapia cognitivo-comportamental* (TCC).

Com o tempo, Beck passou a ver a depressão como um transtorno do pensamento — uma forma negativa de enxergar a vida e as circunstâncias —, e não como uma consequência da internalização da ira.²⁰

A terapia cognitiva ensina indivíduos que sofrem de depressão a identificarem e gerenciarem pensamentos que possam estimular o processo descendente que leva à depressão. O terapeuta cognitivo ensina a pessoa deprimida a reconhecer os pensamentos automáticos ou padrões de pensamento que tendem a encher suas mentes quando eles se sentem mal. O terapeuta, então, ajuda a equipar o paciente com novas informações que contradizem aqueles pensamentos negativos.

Eu estava discutindo essa abordagem um dia com um colega, e ele me deu um exemplo de uma mulher que chamaremos de Joan. Ela era uma mulher deprimida que acreditava que todos a odiavam. Durante a terapia, ela mencionou que sua cabeleireira mal falara com ela naquela manhã, o que a havia convencido de que a pessoa em questão, certamente, estava rejeitando-a. Meu amigo, que é um terapeuta cognitivo, confrontou essa presunção com uma explicação mais viável, sugerindo que, talvez, a cabeleireira estivesse de mau humor ou tivesse acabado de discutir com o chefe ou o namorado.

O papel do terapeuta é ajudar o paciente a lutar contra os padrões automáticos de pensamento, munindo-lhe de provas que contradizem as suposições que o paciente está fazendo ou as conclusões a que ele está chegando. Como prova, meu amigo chamou a atenção de Joan para o fato de que sua cabeleireira havia acabado de bater o telefone quando Joan chegou ao salão.

Na terapia cognitiva, o paciente aprende a não aceitar de imediato os pensamentos automáticos. Em vez disso, ele dissecar, examina e questiona os próprios pensamentos. O paciente cria o hábito de examinar seus pensamentos e questionar todas as suas opiniões, suposições e expectativas negativas.

Basicamente, um terapeuta cognitivo encoraja o indivíduo a distrair a si mesmo dos padrões negativos de pensamento. Então, o paciente aprende como reconhecer e questionar velhas suposições, como: “Ninguém gosta de mim”. Quando um padrão negativo é interrompido, as expectativas dolorosas perdem o poder de autoconcretização.

A terapia cognitiva tem produzido excelentes resultados em casos de depressão branda ou moderada. Os pacientes, muitas vezes, veem os resultados em poucas semanas ou meses.

A IMPOTÊNCIA APRENDIDA E A DEPRESSÃO INTENSIFICADA

De acordo com um estudo, os parentes de pessoas que sofrem de depressão maior correm um risco cerca de 10 vezes maior de apresentar incidências de

depressão nas próximas duas gerações. Acredito que isso se deva à genética e a um processo de aprendizado — mais especificamente, a uma *impotência aprendida*.²¹

Quando era estudante da Universidade da Pensilvânia, Martin Seligman e um de seus colegas conduziram uma pesquisa que demonstrou que as pessoas aprendiam a impotência, e, por isso, podiam desaprendê-la. Seligman e seu colega usaram cães que haviam sido condicionados de acordo com os métodos de Pavlov. Todos os dias, eles expunham esses cães a dois estímulos — um som agudíssimo e um breve choque. Eles esperavam que os cães passassem a associar o som ao choque, e, por isso, reagissem ao som como se ele fosse doloroso.

Os cães foram colocados numa caixa com dois compartimentos separados por uma parede baixa, a qual os cães poderiam facilmente aprender a pular. Para escapar do choque, tudo o que os cães tinham de fazer era pular a barreira. Quando eles eram expostos ao choque, no entanto, eles apenas se deitavam choramingando, sem ao menos tentar escapar. Os dois jovens pesquisadores ficaram perplexos.

Como os cães haviam reagido dessa maneira, Seligman e seu colega não puderam testar a teoria relativa aos sons. Os animais, basicamente, haviam aprendido que nada do que fizessem mudaria sua situação com relação ao choque, então por que tentar? Em outras palavras, eles haviam aprendido a impotência. Seligman alegou em seus escritos posteriores que os animais que sofriam de uma impotência aprendida apresentavam muitas das características psicológicas das pessoas deprimidas.²²

“Nada de bom me acontece”.

“Eu vivo sob a Lei de Murphy — se algo pode dar errado, vai dar errado”.

“As coisas sempre foram assim e sempre serão assim”.

Afirmações como estas refletem uma atitude impotente. Os médicos consideram essas explicações como pessimistas, da mesma forma que costumam ser todas as afirmações associadas à impotência.

Seligman chamou o hábito de fazer afirmações como essas de *estilo explanatório* de uma pessoa, uma expressão complicada que indica a maneira como um

indivíduo costuma explicar ou interpretar eventos ou experiências negativas.²³

A pessoa aprende seu estilo explanatório durante a infância e a adolescência. Este se baseia, em grande parte, na opinião que a pessoa forma de si mesma, ou seja, se ela se considera sem valor e impotente ou valiosa e merecedora.

O estilo explanatório também tem três dimensões:

Permanência ou persistência

De acordo com Seligman, aqueles que aprendem a impotência acreditam que os eventos ruins não de *persistir*. Portanto, eles desistem facilmente na presença de circunstâncias negativas porque acreditam que a situação, provavelmente, é permanente. Sua maneira de pensar, muitas vezes, é generalizada e distorcida, o que é discutido no capítulo 12.²⁴

Em *Annie*, um grande sucesso de bilheteria, a pequena órfã ruiva de cabelos cacheados expressa, em uma canção, seu otimismo inabalável: “O sol nascerá amanhã”. Apesar de viver na pobreza e no abandono, Annie se recusa a enxergar seu *status* de órfã como algo permanente. Ela não aprendeu a impotência, e seu personagem demonstra exatamente o oposto: a esperança.

Abrangência

Seligman observou que indivíduos que criam explicações universais para os seus fracassos acreditam que a vida inteira está baseada em uma única experiência. Se eles julgarem ter fracassado em uma dimensão da vida, eles acham que esse fracasso atinge *todas* as dimensões da vida. Eles, muitas vezes, generalizam demais as coisas, cultivando uma mentalidade do tipo *tudo ou nada*. Quando são confrontados com uma imperfeição em alguma área, eles acham que isso é um reflexo da sua identidade como um todo. Esses indivíduos costumam ser perfeccionistas.

Personalização

A pessoa impotente personaliza os fracassos externos. Ela, talvez, culpe-se pelas consequências de um evento sobre o qual ela não tinha controle algum — por

exemplo, assumindo a culpa por uma perda financeira porque ela não pôde prever a quebra do mercado de ações em 1929. Alguns indivíduos que manifestam a personalização culpam outras pessoas; no exemplo citado sobre a quebra do mercado de ações, eles podem culpar um contador desonesto, um analista financeiro ou um oficial do governo. A personalização pode ser interna ou externa. Pessoas que enxergam eventos externos como fatores independentes de culpa pessoal têm uma autoestima muito mais alta. Aqueles que costumam internalizar e culpar a si mesmos quando ocorre uma desgraça costumam considerar-se inúteis, incorrigíveis e impotentes, o que leva à baixa autoestima.

Aqueles que aprendem a impotência desistem facilmente e acreditam que os eventos desafortunados irão persistir. Não existe luz no fundo do túnel e nada, jamais, acontece para o seu bem. [Para eles,] o futuro será fatalmente marcado por dias cinzentos e melancolia.

QUANDO PERCEPÇÕES ESTÃO DISTORCIDAS

Quando esses indivíduos queimam a torrada, eles acham que não conseguem fazer *nada* direito. Eles vivem acusando a si mesmos, deixando-se consumir por uma falsa culpa. Como os cães na experiência de Seligman, eles se deitam e choramingam em suas caixas em vez de se afastar [do perigo]. Eles estão psicologicamente presos ao seu padrão negativo de pensamento.

Quando nossa percepção está distorcida, ela precisa ser mudada. E ela pode ser mudada. A boa notícia nisso tudo é que, independente do que a pessoa tenha internalizado como um comportamento aprendido, ela também pode desaprendê-lo. Ninguém precisa viver para sempre num estado de impotência.

No capítulo seguinte, você irá aprender a substituir pensamentos negativos ou distorcidos por pensamentos racionais — e ao fazer isso, você estará desaprendendo a impotência aprendida.

A maior parte do nosso comportamento é aprendida (inclusive a depressão) e por isso pode ser desaprendida, mesmo que esteja arraigada nos nossos genes.

A espiral descendente da culpa e da vergonha

Becky chegou ao meu consultório sentindo-se, em suas próprias palavras, realmente péssima. Becky tinha 35 anos na época e trabalhava como editora de uma pequena revista, um emprego estressante e cheio de prazos difíceis de cumprir. A companhia para a qual ela trabalhava era notoriamente desorganizada, e o escritório costumava ser caótico. O dono tinha um humor extremamente volátil e, diante da menor provocação, ele, às vezes, explodia e demitia todos os que estivessem à sua volta.

Anos de caos emocional haviam prejudicado muito a saúde de Becky. Diversos dos seus amigos haviam sido demitidos ou sofrido muito por causa da pressão decorrente do abuso emocional que prevalecia no seu ambiente de trabalho. Seu chefe havia deixado de promovê-la inúmeras vezes, já que ele só promovia mulheres que estivessem dispostas a flertar com ele ou oferecer-lhe favores sexuais. Para Becky, ele parecia ter apenas palavras duras, críticas e humilhantes.

Becky sentia um grande ressentimento e amargura com relação a esse homem. Ela o culpava por uma série de males em sua vida. Becky também se sentia envergonhada. Obesa e sem atrativos físicos, ela se sentia profundamente humilhada pelo seu chefe todas as vezes que este passava por ela — por causa das expressões no rosto dele, suas palavras, sua *rejeição* e seu sentimento óbvio de desaprovação. Quando Becky veio consultar-me, ela se sentou em minha sala de exames com um longo suéter dobrado como um cobertor para cobrir a parte dianteira do seu corpo. Isso, ela admitia, era um hábito de longa data.

O diagnóstico de Becky era esclerose múltipla.

Depois de conversar com ela por um bom tempo, não pude deixar de concluir que seu problema estava ligado em parte à sua vida emocionalmente turbulenta. Antes que ela pudesse encontrar ajuda efetiva para suas reclamações físicas, ela precisava ser curada de suas feridas emocionais.

Becky não se sentia apenas amargurada com respeito à situação do seu emprego, ela sentia muita *vergonha*, uma emoção realmente muito tóxica.

De acordo com a sua definição formal, a vergonha é o sentimento doloroso de ter perdido o respeito dos outros por causa de um comportamento inapropriado, pecaminoso ou taxado de incompetente. Ela emerge da desonra ou desgraça que resulta de algo lastimável, desafortunado ou ultrajante.

A CULPA E A VERGONHA CRÔNICAS PODEM LEVAR À DEPRESSÃO

A principal razão por que nos preocupamos com a culpa e a vergonha neste livro é que ambas estão comumente associadas à depressão maior. A depressão situacional, normalmente, resulta de uma grande perda na vida de uma pessoa — a perda de um cônjuge, um filho, um casamento, um emprego, uma casa, ou outra perda significativa.

A culpa e a vergonha têm suas raízes tanto naquilo que *não* deveria ter acontecido como naquilo que *aconteceu*. A culpa é o estado de ter feito algo errado ou cometido um erro legal ou ético. A culpa é o sentimento doloroso de autocensura por termos feito algo que reconhecemos como imoral, errado, criminoso ou pecaminoso. A vergonha, geralmente, origina-se do que *outra* pessoa fez, algo que a sociedade, em geral, reconhece como imoral, errado, criminoso ou pecaminoso — a vergonha é o [sentimento] refletido na vítima do mau comportamento de uma pessoa abusiva.

A CULPA E A VERGONHA
TÊM SUAS RAÍZES TANTO
NAQUILO QUE NÃO
DEVERIA TER
ACONTECIDO COMO
NAQUILO QUE
ACONTECEU.

A culpa e a vergonha evocam reações diferentes em nós. A vergonha costuma gerar sentimentos de tristeza e mágoa profundas, assim como uma falta de autoestima. A culpa gera certa ira porque nos sentimos aprisionados por termos sido pegos em flagrante ou por termos nos tornado vítimas de nossas próprias fraquezas. Ambas as emoções, contudo, podem resultar num sentimento de autodesvalorização, desesperança ou impotência. Esses sentimentos, por sua vez, podem gerar depressão, ira, ansiedade e uma série de outras emoções tóxicas que estimulam a reação ao estresse.

Muitas pessoas associam a vergonha a memórias dolorosas de rejeições sofridas no passado, o que produz sentimentos de impotência e desesperança ou de autoestima extremamente baixa. Esses sentimentos geram a depressão em algumas pessoas, mas, em outras, eles podem levar à ira, ressentimento ou fúria.

Tanto a culpa como a vergonha criam um ciclo incessante de pensamentos negativos. Essas emoções *já* jamais levam à liberdade, força ou saúde emocional — tanto emocional como fisicamente.

O GRANDE PESO DA CULPA E DA VERGONHA

Pessoas que sentem culpa e vergonha, muitas vezes, andam com os ombros e a cabeça caídos. Elas demonstram a aparência de que querem esconder-se, como Becky indicou com o seu suéter. Acovardar-nos ou procurarmos esconder-nos quando nos encontramos em uma situação que possa nos deixar extremamente constrangidos, culpados ou envergonhados é uma reação instintiva entre nós seres humanos. Não é incomum, por exemplo, ver pessoas que estão sendo presas esconderem ou virarem o rosto quando o olhar do escrutínio público — ou a câmera de televisão da equipe do jornal da noite — fixa-se nelas.

Adão e Eva sentiram muita vergonha no jardim do Éden depois que desobedeceram a Deus. Eles tentaram esconder-se do Senhor. Eles se sentiram inseguros, nus, expostos. Isso é o que a vergonha faz conosco. Ela nos faz sentir indignos de aprovação, inseguros, como se nossa falta de valor tivesse sido exposta. A vergonha nos faz sentir como se todas as pessoas que encontramos

soubessem tudo sobre nós, estivessem inspecionando-nos, e fossem críticas a nosso respeito — ainda que admitamos, com nossas mentes racionais, que os indivíduos que encontramos não nos conhecem nem se importam conosco.

Onde aprendemos a vergonha?

Infelizmente, muitas pessoas aprendem a vergonha quando são crianças. E o que é ainda mais triste, elas a aprendem dos seus pais, que as ridicularizam ou humilham na frente dos seus irmãos ou colegas. Professores, técnicos esportivos ou outras figuras de autoridade, ou até mesmo um *bully* na escola, podem humilhar e envergonhar as crianças.

O abuso sexual e físico pode levar as crianças a crescerem sentindo-se envergonhadas. Dificuldades no aprendizado — como a dislexia ou o transtorno do déficit de atenção — podem levar algumas delas a serem taxadas de ineptas, lentas, burras ou incapazes de aprender. Isso é humilhante, e pode gerar sentimentos permanentes de vergonha.

Infelizmente, muitas das crianças que suportam o fardo da vergonha carregam essa miséria até a idade adulta. Adultos que internalizaram profundamente a vergonha, muitas vezes, temem a intimidade, trazendo para os seus casamentos problemas relativos ao compromisso. Esses indivíduos têm dificuldade em manter-se casados e, às vezes, vão de um casamento a outro, de um rompimento a outro, sem que consigam enxergar que estão sabotando-se a si mesmos por meio de um comportamento gerado pela vergonha que eles carregam como um peso gigantesco e invisível no íntimo.

Adultos que sentem vergonha acabam envolvendo-se em diversos casos extramaritais e divorciando-se mais de uma vez, não conseguindo parar em nenhum emprego e sabotando todos os seus relacionamentos íntimos. Sua vergonha os faz vagar numa espécie de deserto de relacionamentos pessoais. Os fracassos consecutivos, é claro, servem apenas para aumentar os sentimentos de autodesvalorização, fracasso e amargura. No fundo, a pessoa envergonhada acha que não merece o amor nem o carinho de alguém.

O final dessa jornada emocional, muitas vezes, é uma depressão profunda. A vergonha também pode levar ao abuso de drogas e álcool, a distúrbios alimentares e ao vício descontrolado do jogo, assim como a outros comportamentos compulsivos.

CULPA VERDADEIRA OU FALSA?

Milhões de pessoas nos Estados Unidos sentem uma culpa tremenda por causa de escolhas que fizeram no passado ou de abusos que cometeram, como casos extramaritais, abortos, abuso sexual, estupro, e muitas outras circunstâncias.

Uma mulher permeada de culpa me procurou alguns anos atrás com fadiga crônica e fibromialgia aguda. Enquanto eu estava examinando Jane, descobri que ela tinha se divorciado cerca de dois anos antes do começo desses sintomas.

Pouco antes do divórcio, Jane descobriu que seu marido estava tendo um caso com uma vizinha, que, coincidentemente, era a melhor amiga dela. Jane descobriu o caso dos dois de um modo muito incomum. O marido de sua melhor amiga descobriu tudo primeiro, e veio até a casa de Jane procurando pelo marido dela. Quando o encontrou, o vizinho bateu tanto nele que o marido de Jane acabou passando duas semanas na UTI.

Jane, a esposa exemplar, visitava o hospital todos os dias para cuidar do marido, sem jamais desconfiar da razão que levara o vizinho a atacá-lo. Um dia, depois de ter feito isso por duas semanas, ela chegou ao hospital e foi informada de que o marido tivera alta. Então, ela perguntou às enfermeiras para onde o marido havia ido, e estas lhe informaram que a namorada dele tinha ido buscá-lo. Jane encaixou rapidamente as peças do quebra-cabeça, sentindo-se completamente humilhada e envergonhada.

Em vez de rotular o marido como um patife sem vergonha, Jane me disse que se sentia culpada. Ela sentia que, se tivesse sido uma esposa mais magra, mais atraente, seu marido não a teria deixado por sua amiga mais magra e atraente.

Então, eu expliquei a ela a diferença entre a verdadeira e a falsa culpa. A culpa verdadeira surge quando fazemos algo que sabemos estar errado, e

sentimos remorso pelo que fizemos (ou pelo menos por termos sido descobertos). A falsa culpa surge quando não fizemos nada de errado, mas tornamo-nos cúmplices involuntários no pecado, crime ou erro de outra pessoa. A falsa culpa significa tomar como sua a culpa que, legitimamente, pertence à outra pessoa. Isso se chama *personalização*, e é um dos dez tipos de crenças negativas ou distorções cognitivas que são discutidos no capítulo 12.

Quando estamos sentindo culpa verdadeira, precisamos perdoar a pessoa que nos prejudicou, pedir a Deus que nos perdoe e, depois, perdoar a nós mesmos por alguma parcela de culpa que possamos ter. Com a falsa culpa, precisamos reconhecer que não fizemos nada de errado, pedir ao Senhor que nos ajude a viver livres da pessoa que pecou, e perdoar a pessoa que nos machucou para que possamos ser, definitivamente, libertos em nossas emoções.

Jane escolheu reconhecer sua falsa culpa, perdoar o marido e sua melhor amiga e cuidar de sua saúde emocional. Esse processo não aconteceu da noite para o dia. Ele, raramente, é tão rápido assim. O processo de perdão e libertação de Jane durou cerca de três meses, mas, depois disso, Jane ficou surpresa ao descobrir que tanto a fibromialgia como a fadiga crônica haviam desaparecido.

CÉREBRO VERSUS CORAÇÃO

Como todas as emoções tóxicas e prejudiciais, a depressão que resulta da culpa ou da vergonha é essencialmente uma questão do coração. A maioria de nós, contudo, não escuta o próprio coração. Nós escutamos apenas o nosso cérebro.

O cérebro é o capataz do corpo — ele nunca descansa. Ele foi planejado para se manter alerta o tempo todo. Mesmo quando a pessoa está sonhando, o cérebro tenta categorizar e entender as percepções e as emoções para que a pessoa possa reagir do modo correto.

O cérebro é um órgão protetor e territorial. Paul Pearsall escreveu:

O cérebro não pode ser facilmente distraído de sua aliança letal com o corpo. Ele trabalha diligentemente em sua tarefa de tentar ganhar a corrida

da vida. O escritor Thomas Moore menciona a palavra latina *vocatio* — o que significa tirar um breve intervalo das pressões da vida diária para se maravilhar com o fato de estar vivo. Porque o cérebro é programado principalmente para buscar o sucesso e não as conexões que o coração deseja, ele mal pode tolerar essas férias.¹

Pearsall alega que o cérebro é o tipo A, enquanto o coração reflete um comportamento do tipo B. Em outras palavras, o cérebro está sempre com pressa e sente-se desconfortável em, simplesmente, estar em algum lugar. O comportamento do tipo A — ou seja, pessoas que costumam criticar, julgar, agir de modo áspero e cínico, culpar, controlar e jamais perdoar — é um comportamento fortemente ligado às doenças.

O comportamento do tipo B, exibido pelo coração, em contraste, é gentil, relaxado e busca relacionamentos duradouros e intimidade. Nas palavras de Pearsall, enquanto o cérebro parece querer *divertir-se*, o coração precisa *conectar-se*.

O CÉREBRO É O TIPO A,
ENQUANTO O CORAÇÃO
REFLETE O TIPO B DE
COMPORTAMENTO.

De acordo com Pearsall, o cérebro acredita no *eu, eu, eu*. Ele é um pessimista natural. O psicólogo Mihaly Csikszentmihalyi afirma que o cérebro tende ao pessimismo porque seus ancestrais foram forçados a manterem-se prontos para se defender de predadores hostis.²

Quando o cérebro toma o assento do motorista, o coração — a alma, a sede das emoções — pode ser abusado, ferido, explorado e acabar cheio de mágoa e dor. Um coração cheio de dor é um coração estressado e, muitas vezes, deprimido.

Pearsall também escreveu:

Uma vez que o cérebro — com seu código cínico e mortal de autopreservação acima de tudo — tenha abusado do coração, empurrando-o para além dos seus limites fisiológicos, este pode esgotar seu próprio sistema de suporte à vida. O coração é o músculo mais poderoso do corpo

humano, mas ele pode acabar ficando extenuado e danificado por causa das pressões de um cérebro estressado e estressante.

Quando ignoramos o que o nosso coração está tentando dizer-nos e escutamos apenas o nosso cérebro, sofremos as perigosas consequências da *síndrome do coração negligenciado* e, com isso, os efeitos do abuso, privação e exploração do lado sensível de quem nós somos é sentido em nossa saúde. Viver em um mundo cada vez mais sem coração serve apenas para agredir ainda mais o coração. Entretanto, se entrarmos em sintonia com nossos próprios corações, poderemos começar a vivenciar a criança dentro de nós, o lado mais sensível do nosso eu interior que é capaz de ensinar-nos a alegria de estarmos vivos.³

ESCUTANDO O SEU CORAÇÃO

Como podemos escutar o nosso próprio coração?

Muitos dos médicos que eu conheço perguntam aos seus pacientes: “Como você está se sentindo?”

Esta também é uma pergunta básica e não verbalizada que muitos de nós nos fazemos a cada manhã: “Como eu estou me sentindo hoje?” Para que você se torne consciente do seu próprio estado emocional, contudo, você deve perguntar-se: “Como eu faço os outros se sentirem?”

Se, ao ser, verdadeiramente, objetivo e honesto consigo mesmo, você concluir que faz as outras pessoas se sentirem pressionadas, controladas, zangadas ou magoadas, é bem provável que você seja movido pelo cérebro e que esteja passando por cima não apenas do seu próprio coração, mas também do coração de qualquer um que esteja no seu caminho.

Acho que é especialmente importante que as pessoas admitam os próprios sentimentos de culpa ou vergonha. Esse é um passo essencial para alcançar a saúde e o bem-estar.

A Bíblia diz: *O coração conhece a sua própria amargura, e o estranho não se entremeterá na sua alegria* (Pv 14.10). As dores, mágoas, decepções, esperanças adiadas e sonhos

despedaçados em sua vida estão todos escondidos nos recessos mais profundos do seu coração.

A depressão pode ser, em grande parte, curada quando a pessoa adquire um entendimento de como o cérebro tem atacado o coração. Primeiro, o indivíduo precisa entender que o coração humano, realmente, *compreende* a profundidade do próprio sofrimento. No fundo, você não precisa que outra pessoa lhe diga como você se sente — você *sabe* como se sente. Você conhece todas as emoções que estão armazenadas no seu íntimo. Talvez, você não saiba como ter acesso imediato a essas emoções, mas, ainda assim, elas estão lá. Nosso objetivo é aprender a reconhecer o que o coração está tentando dizer. Para entender a profundidade das nossas feridas [emocionais], cada um de nós precisa aprender a linguagem do seu próprio coração.

Um sobrevivente de câncer, certa vez, explicou-me como seu coração lhe *falou* por meio de mensagens muito suaves. Ele acreditava que, talvez, tivesse sido poupado de grande parte do seu sofrimento físico se houvesse aprendido a escutar o seu coração antes. Ele disse:

Aprendi, por meio do meu câncer, que, quando o coração fala, ele o faz da mesma forma que uma criança tímida que tenta obter a atenção da mãe ocupada puxando insistentemente a sua saia. Como o choro frustrado de um bebê que tenta expressar suas necessidades sem palavras, meu coração chorava em uma linguagem primal que pode

ser entendida somente quando permitimos que nosso coração participe do diálogo constante entre o nosso cérebro e o nosso corpo... Nosso coração tem uma forma muito delicada de tentar atrair a nossa atenção, e, para escutá-lo, precisamos olhar para o nosso peito, e não para a nossa cabeça.⁴

PARA ENTENDER A
PROFUNDIDADE DAS
NOSSAS FERIDAS
[EMOCIONAIS], CADA
UM DE NÓS PRECISA
APRENDER A
LINGUAGEM DO NOSSO
PRÓPRIO CORAÇÃO.

Quando um bebê recém-nascido sorri para você pela primeira vez, quando a pessoa que você ama lhe manda um cartão sentimental no dia dos namorados, quando seu filho adolescente abraça você e diz: “Eu te amo”, onde você se sente tocado?

No coração!

Muitas vezes, levamos a mão ao coração quando nos sentimos especialmente amados, elogiados, aceitos ou inspirados pela generosidade demonstrada por outra pessoa. De modo inverso, quando nos sentimos feridos, também sentimos a dor em nosso coração.

A BOA NOTÍCIA

A boa notícia é que corações partidos podem ser restaurados. Podemos aprender a apreciar, nutrir e proteger essa parte mais preciosa e sensível do nosso ser.

Linda — cuja história eu compartilhei no capítulo anterior sobre a depressão — conseguiu superar a fibromialgia, perder peso e libertar-se do terrível fardo da depressão e da culpa. Ela fez isso reconhecendo primeiro que ela podia mudar os processos de pensamento daninhos que haviam causado seus ferimentos e depressão. Ela aprendeu a escutar seu próprio coração e a isolar os sentimentos profundos que ela havia reprimido por tanto tempo. Ela também aprendeu a ter esperança — ela aprendeu a acreditar na presença constante da possibilidade do amor, da apreciação, da alegria, da paz e da dignidade humana no coração de todas as pessoas.

O que aconteceu com o coração dela e com todo o seu ser... pode acontecer com você.

A boa notícia para aqueles que sofrem de culpa ou vergonha é a seguinte: Jesus morreu na cruz para remover a mancha da culpa e da vergonha da nossa vida. Eu gostaria de encorajá-lo a receber o Seu dom misericordioso, gratuito e generoso de perdão e libertação dessas emoções tóxicas. Então, perdoe a si mesmo e siga adiante!

O veneno emocional do medo

Mark quase perdeu a oportunidade de contar-me sua história. Ele havia me procurado em busca de uma prescrição para exercícios e dieta depois de ter sido submetido a uma ponte de safena. Durante nossa conversa, eu lhe disse que, nos últimos meses, havia passado as noites pesquisando mais profundamente a conexão entre a mente e o corpo. Ele manifestou interesse na ideia de que emoções prejudiciais e doenças mortais estivessem, muitas vezes, associadas.

— O senhor pode me dar um exemplo de uma emoção tóxica? — perguntou Mark.

— É claro — respondi. — Que tal o medo?

Mark olhou para mim com os olhos esbugalhados.

— O senhor está lendo a minha mente? — perguntou ele.

— Não — respondi. — Por quê?

— Porque acho que existe uma conexão direta entre o medo e o infarto que revelou que eu precisava de uma ponte de safena.

Mark continuou narrando sua história. Ele me contou que, durante toda a sua vida, as pessoas costumavam chamá-lo de *medroso* — não apenas os seus colegas de infância, mas também o seu pai, seu avô, seu tio e outros adultos. Ele havia sido deixado sozinho em casa muitas vezes quando criança. Seu pai e sua mãe eram ministros do Evangelho, e, aparentemente, eles, com frequência, eram chamados para atender os membros da igreja no meio da noite.

O filho mais velho, Mark, era incumbido de tomar conta da casa quando seus pais recebiam alguma chamada de emergência tarde da noite. Ele sentia uma

responsabilidade enorme e, na maioria do tempo, morria de medo de que algo terrível pudesse acontecer na ausência deles, ou de que algo terrível pudesse acontecer aos seus pais e estes não voltassem para casa.

Além disso, os pais de Mark faziam parte de uma denominação muito severa. Mark havia crescido temeroso de que algo muito ruim pudesse acontecer-lhe porque ele tinha certeza de que havia pecado sem saber, e [estava convencido] de que, por isso, estava vivendo com pecados não confessados e não perdoados. Ele tinha medo do que Deus podia fazer-lhe como pecador.

— Além de tudo isso — continuou Mark —, meu avô, meu pai e meus dois tios eram entusiastas da vida ao ar livre. Eles gostavam muito de pescar e caçar e costumavam levar-me com eles. Eu não gostava muito da ideia de dormir numa barraca ao ar livre, onde eu podia escutar inúmeros ruídos de animais que não me eram familiares. Foi nessa época que o apelido de *medroso* realmente pegou.

— O que você acha que isso tem a ver com o seu infarto? — perguntei.

— Bem, na noite em que eu tive o infarto, havia ouvido passos no chão de madeira da varanda do lado de fora do nosso quarto. Eu acordei de um sono profundo ouvindo aquele barulho, que me pareceu o som de alguém com botas pesadas tentando andar em silêncio na varanda. Gostaria de dizer-lhe que pulei da cama e espantei o que eu havia pensado que fosse um invasor, mas não foi isso o que fiz. Fiquei paralisado, colado à cama. Comecei a suar frio. Quanto mais tentava, menos conseguia mexer-me. E mais: eu ficava imaginando o que aconteceria se me levantasse. Meu coração começou a disparar e, antes que me desse conta, comecei a sentir dores fortes no peito. Acho que devo ter chamado o nome da minha mulher, porque ela acordou, pulou da cama e ligou para o número da emergência antes que eu pudesse protestar. Ainda bem que ela fez isso.

Então, Mark ficou muito quieto.

— Por favor, não conte a ela o que acabei de dizer-lhe. Eu nunca contei a ela sobre os passos que escutei na varanda. Não quero alarmá-la.

— Você chegou a encontrar alguma evidência de um ladrão em sua vizinhança? — perguntei.

— Não — disse Mark. — O que eu descobri foi que os vizinhos da casa ao lado haviam adquirido um cachorro enorme um dia antes de isso acontecer. Quando penso sobre o assunto em retrospectiva, aquele cachorro pode muito bem ter pulado a cerca do vizinho e vindo explorar nossa varanda. Ter um infarto por causa de um cachorro curioso seria realmente bizarro.

A experiência de Mark não era incomum. Muitas pessoas vivem cheias de medo sob a superfície de suas vidas — um medo que pode ser mortal.

“Mas”, talvez, você esteja pensando, “o medo de Mark era infundado”.

Não importa. Medos fantasmas — aqueles que não se baseiam na realidade — são tão reais para o corpo como o perigo verdadeiro. Todos nós já ouvimos falar de situações em que a pessoa pensou que uma mangueira no jardim pudesse ser uma cobra, ou que um chumaço de linha preta pudesse ser uma grande aranha.

Certa vez, uma mulher relatou ter visto uma cobra falsa que os ex-proprietários da sua casa, aparentemente, haviam colocado em um canteiro para espantar pequenos animais que comem flores. Ela disse: “Eu quase desmaiei quando vi a cobra. Afortunadamente, fui pegar uma pá para decapitá-la e, quando voltei, descobri que a cobra não tinha se movido. Ela estava na mesma posição que eu a havia deixado. Acho que meu coração ficou acelerado por uns dez minutos”.

Desde os ataques terroristas que aconteceram em setembro de 2001, o medo e a ansiedade parecem ter chegado ao pico nos Estados Unidos. Muitas pessoas têm um sentimento agourento e temerário de que o incidente de 11 de setembro possa ocorrer novamente. O medo do desconhecido é tão poderoso quanto o medo do conhecido. Além disso, todos os tipos de medo podem ser mortais.

A ASSOCIAÇÃO ENTRE O MEDO E AS DOENÇAS

O medo tem sido associado a uma grande variedade de doenças, incluindo as doenças cardiovasculares e a hipertensão; doenças do sistema digestivo, como a colite, a doença de Crohn, a síndrome do cólon irritável e as úlceras; dores de cabeça; e os problemas de pele, como a psoríase, a eczema, e a acne desencadeada pelo estresse. O medo pode levar a uma diminuição da reação imunológica, o que pode resultar em infecções frequentes ou no desenvolvimento de doenças mortais. O medo pode preceder um infarto, como no caso de Mark, ou até mesmo a morte.

O medo é uma emoção poderosa que produz uma reação psicológica muito potente. A história inclui diversas narrativas de indivíduos cujo medo atingiu um nível tão crítico que eles caíram mortos.

Um dos exemplos clássicos do poder tóxico do medo aparece na Bíblia. A história envolve um homem chamado Nabal, cujo nome significa *insensato* (ver 1 Sm 25). O significado do nome desse homem, talvez, seja o primeiro indicador de que ele tinha dificuldade em controlar sua ira — não é verdade que reações descontroladas e a fúria fervilhante, às vezes, deixam-nos loucos?

Nabal era um homem muito rico. Ele possuía três mil ovelhas e mil cabras, o que, de acordo com qualquer padrão, é uma boa quantidade de gado. Na economia do deserto nos tempos bíblicos, o gado valia mais do que o ouro.

Criadores de gado como Nabal dependiam de bandos armados para proteger seus rebanhos. Para sorte de Nabal, Davi prestava esse serviço para ele.

Naquela época, Davi já havia sido ungido rei de Israel, mas ainda não tinha assumido o trono. Deus havia rejeitado o rei Saul, mas este ainda estava no poder. Saul não estava muito satisfeito com a situação, e, cheio de ciúmes de Davi, fazia de tudo para matá-lo. Davi estava fugindo de Saul. Um bando de homens endividados e insatisfeitos havia se juntado a Davi, de modo que este vivia cercado de centenas de homens e suas famílias em áreas desertas onde ele se escondia do rei Saul e dos seus soldados. Uma das formas por meio das quais Davi sustentava esse grupo de homens era recebendo *recompensas* monetárias e pagamento em comida de pessoas cujo gado ele ajudava a proteger.

Em um período de tosa, quando o gado era trazido das áreas desertas de pastagem, Davi enviou alguns dos seus homens a Nabal para requisitar o pagamento que lhe era devido pelos serviços que eles haviam prestado durante o ano todo. Essa era uma época em que os criadores de gado costumavam ser bastante generosos. Nabal, contudo, recusou-se a atender ao pedido deles, fingindo não saber absolutamente nada sobre Davi, seus homens e suas atividades.

Quando Davi ficou sabendo da reação de Nabal — a qual representava uma afronta escancarada, além de uma perda financeira grave —, ele ficou furioso. Ele também sabia que os rumores sobre a recusa de Nabal, provavelmente, iriam espalhar-se, o que significava que outros criadores de gado, talvez, seguissem o exemplo de Nabal. E isso era algo que Davi não podia permitir. O futuro rei mandou seus homens pegarem suas espadas. Davi estava determinado a receber o que pertencia legitimamente a ele e aos seus homens, mesmo que isso implicasse um conflito armado.

Quando Abigail, a esposa de Nabal, ficou sabendo da resposta tola do marido, ela agiu rapidamente para salvar a sua casa. Ela carregou diversos jumentos com um presente generoso de 200 pães, dois odres de vinho, cinco ovelhas preparadas, cinco medidas de trigo tostado, cem cachos de passas e duzentos bolos de figo prensado. Abigail não disse a Nabal o que estava fazendo. Em vez disso, ela, rápida e discretamente, mandou que seus servos levassem a comida até Davi, e, depois, seguiu-os para pleitear a causa da sua família.

Quando Abigail alcançou Davi, ela se jogou aos seus pés e implorou que ele perdoasse a insensatez, a ganância e a maldade do seu marido. Ela encorajou Davi a colocar a ira de lado, aceitar o presente que ela havia trazido e conceder-lhe seu pedido de paz entre Davi e a casa dela. Davi concordou.

Abigail voltou para casa e encontrou Nabal dando uma festa digna de um rei. A Bíblia nos diz que *o coração de Nabal estava alegre nele, e ele já mui embriagado* (1 Sm 25.36). Abigail sabia que seu marido não seria capaz de ouvi-la e reagir racionalmente ao que ela tinha feito, então ela decidiu esperar até o dia seguinte

para lhe contar [o que tinha acontecido]. Quando ela disse a Nabal que ele estivera muito perto de ser morto, assim como todos os seus servos, *seu coração desfaleceu, e ele ficou como uma pedra* (1 Sm 25.37 ARIB). Em outras palavras, ele teve um infarto grave que o deixou em coma. Dez dias depois, ele morreu.

Jesus nos avisou que, por causa das circunstâncias que podem e irão acontecer neste mundo, *os homens desmaiarão de terror* (Lc 21.26 NVI).

Os eventos mundiais e as crises pessoais são duas fontes de medo mortal. O vodu pode ser outra. Em certos países em desenvolvimento, algumas pessoas ainda praticam o vodu como religião.

Alguns pesquisadores estudaram as mortes ocorridas durante rituais de vodu. O cardiologista Regis DeSilva e seu companheiro de pesquisa Wade Davis acreditam que essas mortes, na verdade, são casos de morte súbita resultante do medo.¹ O estímulo excessivo da reação ao estresse, chamado *estimulação simpática*, pode fazer o coração fibrilar, levando à fibrilação ventricular ou à taquicardia ventricular, ambas capazes de causar a morte súbita. Em outras palavras, as pessoas que morrem durante rituais de vodu, literalmente, morrem de medo.

O medo extremo que elas vivenciam estimula tanto o sistema nervoso simpático que o coração começa a bater com rapidez extrema e incessante (fibrilação ventricular), o que, por sua vez, leva à morte súbita.

AS PESSOAS QUE
MORREM DURANTE
RITUAIS DE VODU,
LITERALMENTE,
MORREM DE MEDO.

O QUE ACONTECE QUANDO VOCÊ SENTE MEDO?

A amígdala é a parte específica do cérebro que controla o medo e a ansiedade. Ela está localizada numa região profunda do cérebro, perto do hipocampo, a área do cérebro que controla a memória e ajuda o cérebro a aprender e a reter informações.

Como acontece com todas as emoções intensas e tóxicas, uma reação química ocorre no cérebro quando a pessoa sente um temor extremo. Essa atividade química excita de maneira particular esses centros cerebrais vitais.

O medo e a ansiedade parecem ocorrer dentro do mesmo espectro geral. O medo é um surto breve e concentrado de ansiedade. Ele é uma reação *ansiosa* aguda e imediata.

A maioria das pessoas se recupera rapidamente depois de uma experiência que as faz sentir medo. Além disso, a causa do medo, geralmente, é fácil de reconhecer: o ruído no meio da noite, uma cortada que você levou no trânsito, o barulho explosivo que parecia estar perto demais para que você pudesse relaxar.

Alguns temores ocorrem repetidamente no mesmo ambiente; em outras palavras, certas experiências ou circunstâncias parecem deixar o indivíduo sempre com medo. Nesses casos, o medo é chamado de fobia. As fobias são irracionais — não existe alguma razão óbvia ou conhecida que explique por que a pessoa reage com temor extremo. Alguns indivíduos têm um medo irracional de alturas. Bem, a maioria das pessoas tem um medo saudável de alturas; não é provável que elas andem até a beirada de uma montanha íngreme e inclinem-se para olhar para o desfiladeiro centenas de metros abaixo. No entanto, um medo extremo ou uma fobia de alturas pode impedir algumas pessoas de pegarem um elevador de vidro ou chegarem perto da janela de um escritório no terceiro andar.

Recentemente, eu ouvi falar de uma mulher que tem muito medo de tigres. Ela não chega perto da área dos felinos no zoológico, recusa-se a ver qualquer filme em que apareça algum tigre, e, sempre que possível, ela evita olhar para fotos de tigres que, porventura, façam parte de algum anúncio ou artigo de revista. Não existe uma explicação lógica para o medo. Mas, ainda assim, ele existe.

Parte da definição de uma fobia é que ela consiste em um medo paralisante. Isso impede que a pessoa se mova normalmente na sociedade. Por exemplo, um indivíduo que tem fobia de alturas, talvez, não consiga atravessar uma ponte de carro sem entrar em pânico. Isso restringirá a mobilidade dessa pessoa. Indivíduos que sofrem de agorafobia — medo de espaços abertos e multidões — acham praticamente impossível fazer compras em um supermercado ou

caminhar em um aeroporto. Eles começam a suar frio todas as vezes que se encontram em lugares onde várias pessoas possam estar movimentando-se. Outros têm fobias relativas a animais ou insetos específicos, como cobras, ratos ou aranhas.

Quando uma pessoa tem uma crise de medo, o corpo responde com uma reação intensa e aguda ao estresse: a adrenalina é liberada na corrente sanguínea e, imediatamente, mobiliza o corpo para que este entre em seu nível máximo de alerta para fugir ou lutar.

Na maioria dos casos, mesmo em casos de medo e fobia intensos, a reação ao estresse é interrompida assim que a circunstância que causou o medo é resolvida. Em outros casos, porém, a reação ao estresse não é interrompida. E os hormônios do estresse continuam a jorrar no corpo. Nesses casos, o sistema cardiovascular ou imunológico pode ser danificado.

A liberação de hormônios do estresse durante uma crise de fobia ou outro tipo de crise de medo pode causar palpitações ou frequência cardíaca rápida, pressão alta e outros sintomas cardiovasculares desconfortáveis.

A ANSIEDADE, O CUIDADO EXCESSIVO E O MEDO

É possível ter cuidado excessivo? Sim. O cuidado excessivo descreve uma condição na qual uma pessoa se identifica demais ou torna-se excessivamente apegada àquilo com que ela se importa. É nesse ponto que o cuidado se torna excessivo.

O indivíduo que recebe o cuidado exagerado fica sob um estresse intenso, assim como aquele que exerce esse cuidado.

Quando o cuidado se torna excessivo, aquele que recebe esse tratamento começa a sentir-se preocupado, ansioso, culpado, ameaçado, temeroso e até zangado. O cuidado exagerado, na verdade, faz a pessoa se sentir como se tivesse acabado de comer dois quilos de chocolate. Ela se sente sufocada e tenta escapar.

Doc Childre escreveu:

Na maioria das vezes, quando as pessoas se tornam ansiosas, iradas, reativas ou começam a manipular as outras, elas estão demonstrando que se importam com alguma coisa, porém de um modo exaustivo e incrivelmente ineficaz... A mente transforma a nossa intenção sincera de importarmos-nos [com o outro] em um dreno mental e emocional.²

A geração dos nossos avós costumava manter a calma dizendo: “Viva e deixe viver”. Em nossa geração, contudo, nós costumamos fazer exatamente o contrário. Como a criancinha que amava tanto o seu pintinho que acabou espremendo-o até a morte, nós seguramos tudo firmemente demais.

Uma das minhas pacientes parecia ser uma profissional do cuidado exagerado. Brandy era uma mulher bonita: alta, magra, com cabelos negros longos e encaracolados e uma personalidade que iluminava qualquer local em que ela entrasse. Todos adoravam estar perto dela. Ela podia transformar até mesmo o evento mais trivial em uma festa. Então, por que Brandy, que tinha quase 50 anos quando eu a conheci, não tinha nenhuma perspectiva de casamento e uma longa lista de decepções e relacionamentos dolorosos no passado?

A maior razão era que ela se importava demais. Ela tinha tanta paixão e alegria de viver, e desejava um relacionamento tão desesperadamente que, quando finalmente conseguia namorar alguém, ela fazia o sujeito correr em busca da saída mais próxima por causa do seu cuidado exagerado. Ela começava todos os relacionamentos com um ataque prematuro de telefonemas, presentes, cartas, bilhetes e outras demonstrações de afeto. Ela se incumbia de conhecer todos os parentes do namorado, ligar para todos os seus amigos e conectar-se com todos os seus contatos. E, se ele ainda não estivesse completamente gamado nela, ela mudava qualquer coisa que ela achasse que ele não gostava.

Certa vez, enquanto Brandy estava saindo com um apreciador de música country, ela começou a andar de jeans e botas de cowboy, chegando até a comprar um cavalo! Ela nunca havia se sentado numa sela na vida, e não ligava

muito para a cultura do velho oeste [dos EUA], mas achava que precisava mudar por que *se importava* com o rapaz.

Os homens na vida de Brandy sentiam uma ansiedade tremenda, em virtude do cuidado exagerado dela, e pulavam fora do relacionamento o mais rápido possível. No fim, Brandy conseguia exatamente o oposto do que ela realmente desejava. E, em consequência do seu cuidado excessivo, ela acabava sempre na fossa.

Nossa sociedade tem sido infectada com um número imenso de pessoas que se importam demais.

De que forma o cuidado exagerado está relacionado ao temor? Ele provém do medo de algum tipo de perda — talvez, a perda do controle, da identidade, de não conseguir aquilo de que a pessoa realmente acha que *precisa* para viver.

Brandy temia que, se não encontrasse um homem com quem pudesse casar-se, ela não teria a vida que tão profundamente desejava ter.

O cuidado excessivo, invariavelmente, origina-se de um medo permanente e duradouro do abandono, da rejeição e da perda. Quando reagimos a essas emoções — as quais são capazes de gerar temor em nossa vida —, estamos programando-nos para adotar um padrão de comportamento que rouba não só nossa saúde psicológica, mas também nossa saúde física.

O ANTÍDOTO PARA O MEDO E A PREOCUPAÇÃO

Quando você sentir seu coração se enchendo de medo ou sua mente abarrotada de pensamentos de perda irreversível, pergunte a si mesmo: “O que parece estar instigando esse medo *neste momento*?” Procure identificar, da melhor forma possível, a causa do seu estresse e a fonte do medo. Então, tente lidar com essas questões.

Você costuma demonstrar cuidado exagerado? Você está tentando reter ou buscar coisas que não

A FÉ É A CURA
DEFINITIVA DO MEDO.
TER FÉ SIGNIFICA
ACREDITAR QUE DEUS
ESTÁ NO CONTROLE DE
TODAS AS COISAS E QUE
PODEMOS CONFIAR
NELE, [POIS SABEMOS
QUE] ELE FARÁ AQUILO
QUE FOR MELHOR PARA
CADA UM DE NÓS.

são necessárias ou, talvez, não façam parte do plano de Deus para a sua vida? Seu cuidado é excessivo a ponto de estressar você ou a pessoa com quem você se importa?

A fé é a cura definitiva do medo. Ter fé significa acreditar que Deus está no controle de todas as coisas e que podemos confiar nele, [pois sabemos que] Ele fará aquilo que for melhor para cada um de nós. Gostaria de encorajá-lo [a tomar uma decisão]: escolha acreditar que o Senhor está trabalhando na sua vida e na vida daqueles que estão à sua volta. Escolha acreditar que Deus está no controle de todas as situações e circunstâncias. A fé é sempre uma *escolha* — uma escolha que eu quero encorajar você a fazer diariamente!

Jesus nos ensinou: *Não se turbe o vosso coração; credes em Deus, crede também em mim* (Jo 14.1). Inúmeras vezes na Bíblia, Jesus ou um anjo do Senhor disse as seguintes palavras: *Não temas!* Para superar o medo, deixe que essas palavras de Deus reverberem sempre em seu coração, em todas as situações e circunstâncias, em todos os seus relacionamentos, em todos os seus sonhos, expectativas e desejos.

Quando a preocupação se torna mortal

Parecia fácil demais. Wanda chegou ao meu consultório e, ao abrir a boca, admitiu abertamente: “Eu me preocupo demais. Durante toda a minha vida, as pessoas sempre me chamaram de Miss Preocupação”. Daquele momento em diante, foi difícil pensar em Wanda sem associá-la a esse título.

Wanda sabia que a preocupação — um sentimento profundo de ansiedade permanente —, provavelmente, estava ligada aos inúmeros males de que ela sofria. Tratar a preocupação de Wanda se tornou nosso objetivo tanto quanto tratar dos seus sintomas físicos.

Em geral, somos uma nação de pessoas preocupadas. Em 1990, o Mitchum Report on Estresse [Relatório de Estresse de Mitchum] revelou que o trabalho, o dinheiro e a família são fontes constantes de estresse para a maioria das pessoas nos Estados Unidos. Nesse relatório, mais da metade de todos os adultos norte-americanos afirmaram que seus principais motivos de preocupação eram o trabalho e o dinheiro.¹

Os transtornos de ansiedade são as doenças mentais mais comuns nos Estados Unidos. Eles afligem cerca de 19 milhões de norte-americanos. Uma pesquisa de opinião pública conduzida pela revista *Time* e pela CNN oito meses depois do ataque de 11 de setembro revelou que, naquele momento, quase dois terços dos norte-americanos pensavam em ataques terroristas pelo menos *algumas vezes por semana*.¹

Como no caso do medo, a ansiedade tem sido associada a uma série de males mortais, incluindo as doenças cardiovasculares, a hipertensão, a colite e a doença de Crohn, a síndrome do cólon irritável, úlceras, dores de cabeça, problemas de pele como a psoríase, o eczema e a acne desencadeada pelo estresse, e uma diminuição da reação imunológica, o que torna a pessoa suscetível a doenças ainda mais sérias.

Muitos indivíduos, entretanto — ao contrário de Wanda —, não veem mal algum em sua tendência à preocupação. Permita-me perguntar:

Você fica acordado na cama, preocupando-se com a possibilidade de perder o emprego? Você sente um frio no estômago quando pensa no mercado de ações ou no seu plano de previdência complementar?

Você fica inquieto a manhã toda quando seu patrão vai trabalhar de mau humor?

Você se sente como se fosse dormir totalmente sem esperança e energia depois de ter assistido ao noticiário da noite ou a programas cujo tema gira em torno de violência, terrorismo ou guerra?

Você *sabia* que está sacrificando a sua saúde por preocupar-se com o próximo passo em sua carreira?

O QUE É UM TRANSTORNO DE ANSIEDADE?

A ansiedade é uma sensação desagradável de apreensão acompanhada de sintomas físicos como suor nas palmas das mãos, respiração superficial, taquicardia e nervosismo em geral. A ansiedade dura mais do que o medo — ela consiste em um sentimento que permanece muito depois de a ameaça real ter passado.

A ansiedade de menor intensidade é o que chamamos de *inquietação* ou *preocupação*. A ansiedade, no entanto, também pode ser muito intensa. Nesses casos, talvez, um transtorno de ansiedade esteja presente. No mundo médico, chamamos isso de *ansiedade patológica*.

Os transtornos de ansiedade são muito comuns. Eles incluem o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de estresse pós-traumático, o transtorno do pânico, o transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva e as fobias.

Alguns transtornos de ansiedade são mais perigosos para o corpo do que outros. Os mais ameaçadores são aqueles que geram uma liberação de hormônios do estresse que não é interrompida depois que uma experiência ou evento em particular acaba. Examinemos esses transtornos de modo mais detalhado.

Transtorno de ansiedade generalizada

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um estado de ansiedade que em geral é crônico. Pessoas com TAG se sentem ansiosas sobre uma grande variedade de circunstâncias, praticamente o tempo todo. Se elas não inquietam-se quanto ao preço do leite hoje, elas preocupam-se com o que *talvez* aconteça para atrapalhar seus planos de férias ou com a possibilidade de terem se esquecido de checar todas as portas antes de sair de casa. Para aqueles que sofrem de TAG, há sempre *alguma coisa* com que se preocupar. Eles, geralmente, não conseguem entender por que os outros não se preocupam mais, e, às vezes, acham que é sua obrigação preocupar-se, já que ninguém mais parece estar incumbindo-se disso.

Transtorno de estresse pós-traumático

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), geralmente, ocorre após uma situação aterrorizante, como um estupro, o roubo de um carro, um assalto à mão armada ou qualquer outro evento traumático. Muitos veteranos da Guerra do Vietnam sofreram de TEPT. Essa forma de transtorno de ansiedade também pode ocorrer durante um divórcio ou depois da morte de um ente querido.

Pessoas com TEPT podem passar o dia todo assistindo replays mentais e emocionais do evento ou da série de eventos estressantes que elas vivenciaram. Elas podem ter pesadelos. Às vezes, reagem de modo excessivo quando eventos inofensivos ou objetos inanimados desencadeiam memórias dos seus traumas.

Uma das minhas pacientes, que eu chamarei de Andrea, foi roubada enquanto trabalhava em uma loja de conveniência na periferia de sua cidade. Um homem armado e mascarado entrou na loja quando ela fechava o estabelecimento. Ele a forçou a deitar-se de barriga para baixo no chão enquanto apontava uma arma para a sua cabeça. Depois de tirar algum dinheiro da caixa registradora, ele fugiu.

Hoje, mais de um ano após o evento, todas as vezes que Andrea ouve uma porta ranger, sente o cheiro do limpador que era usado para limpar o chão da loja ou passa por uma loja de conveniência, ela fica extremamente ansiosa.

Para algumas pessoas, a reação ao estresse pós-traumático ocorre muitos anos depois do evento. Um homem me contou sobre como havia tido uma experiência dessas enquanto visitava Israel alguns anos atrás. Ele escutou o lançamento de um foguete de teste enquanto estava na região ao extremo norte das colinas de Golã e, imediatamente, jogou-se no chão com a barriga para baixo. Ele mal conseguiu levantar-se — ficou praticamente paralisado naquela posição por vários minutos. Afortunadamente, ele e sua esposa estavam fazendo um tour privativo com um guia particular, e, por isso, ele não precisou lidar com a vergonha associada a esse surto. Ele ficou preocupado, no entanto, com o fato de ter sido capaz de sentir um medo tão intenso, já que se haviam passado 30 anos desde o tempo em que ele fora um soldado no Vietnã. Ele me disse: “Eu mal pude acreditar na intensidade daquela reação automática de deitar-me no chão. Eu pensava que tudo aquilo havia ficado para trás”. Para algumas pessoas, o TEPT nunca cessa completamente.

Transtorno do pânico

Um número impressionante de norte-americanos — 2,4 milhões de adultos nos Estados Unidos — são afetados pelo transtorno do pânico.² Com o transtorno do pânico, a pessoa é tomada por sentimentos avassaladores de terror ou ansiedade de repente e sem qualquer aviso prévio. Um ataque

UM NÚMERO
IMPRESSIONANTE DE
NORTE-AMERICANOS —
2,4 MILHÕES DE
ADULTOS NOS ESTADOS
UNIDOS — SÃO

de pânico pode acontecer enquanto a pessoa está dirigindo ou enquanto está [na escola dos filhos] em um auditório cheio de pais e mestres. A sensação crescente de que uma desgraça está para acontecer, muitas vezes, acompanha o sentimento de pânico. O fato de que um indivíduo não sabe quando ou onde um ataque de pânico pode ocorrer serve apenas para aumentar seu grau de ansiedade.

Um ataque de pânico desencadeia uma reação ao estresse, liberando adrenalina na corrente sanguínea da pessoa. Como no caso do medo súbito ou de outras emoções tóxicas, essa torrente de adrenalina faz o coração bater mais rápido e mais forte. Não é incomum que pessoas que sofrem do transtorno do pânico tenham palpitações e até dores no peito, a ponto de acharem que estão tendo um infarto. O indivíduo também pode ficar com as palmas das mãos suadas, a boca seca e o estômago embrulhado, sentir dor de barriga, tremedeira, tontura e uma sensação de sufocamento.

Um homem chamado Mike me procurou com um caso extremo de transtorno do pânico. Ele tinha um ataque de pânico pelo menos uma vez por semana, geralmente quando estava dirigindo. De repente, ele sentia dores no peito, dormência no braço esquerdo, palpitações e falta de ar. Achando que estava tendo um infarto, ele se dirigia imediatamente ao pronto-socorro mais próximo. Para piorar ainda mais o seu estado geral de ansiedade, é claro, Mike nunca sabia quando podia estar realmente tendo um infarto.

Mike tinha de pagar uma conta bem cara todos os meses por causa de suas visitas ao pronto-socorro, até que, finalmente, começou a receber tratamento para o transtorno do pânico.

Durante um ataque de pânico, a pressão sanguínea de uma pessoa pode disparar, atingindo níveis extremamente altos. A pressão de um dos meus pacientes chegou a 22/14 durante um ataque de pânico que ele teve em meu consultório. Imediatamente após o término do ataque, sua pressão sanguínea baixou para 12/8. Com o tempo e depois de repetidos ataques, esse tipo de

reação dramática ao estresse no corpo pode causar hipertensão, doenças cardiovasculares ou um derrame.

Transtorno obsessivo-compulsivo

Outro tipo de transtorno de ansiedade é o transtorno obsessivo-compulsivo. Esse distúrbio faz com que ideias ou imagens perturbadoras invadam a mente da pessoa — essa é a parte obsessiva do transtorno. O doente, então, cria rotinas, rituais repetitivos para livrar a mente dessas imagens.

Um dos exemplos mais famosos de transtorno obsessivo-compulsivo na literatura teatral é Lady Macbeth na peça *Macbeth*, de Shakespeare. Ao ver o sangue em suas mãos depois de cometer um assassinato, Lady Macbeth lavou as mãos repetidamente para se livrar do sentimento de culpa associado a essa imagem mental. É claro que suas [inúmeras] lavagens de mãos não fizeram efeito algum — esse ato representava apenas um comportamento sem significado e repetitivo, já que não era capaz de absolvê-la de sua culpa. Rotinas e rituais recorrentes como esse constituem a parte compulsiva do transtorno obsessivo-compulsivo.

Uma das manifestações mais comuns dos transtornos obsessivo-compulsivos envolve a ansiedade a respeito dos germes. Pessoas que sofrem desse problema lavam as mãos de forma rotineira e ritualística depois de tocarem em qualquer objeto — até mesmo a maçaneta de uma porta, um lápis ou um telefone. Outros se esquivam para não correr o risco de apertarem a mão de outra pessoa. Alguns indivíduos com esse transtorno específico chegam a lavar as mãos centenas de vezes por dia.

Muitos dos indivíduos que sofrem de transtorno obsessivo-compulsivo percebem que os rituais que praticam não fazem sentido. Ainda assim, eles são incapazes de deter a si mesmos.

Certa vez, fui testemunha de um exemplo extremo desse comportamento em uma paciente chamada Eloise. Essa mulher de meia-idade lavava as mãos incessantemente e trabalhava dia e noite para manter sua casa livre dos germes. Ela aspirava o pó e limpava a casa da alvorada até o pôr-do-sol. Todos que

entravam em sua casa eram obrigados a tirar os sapatos e deixá-los na porta. Eloise seguia seus visitantes com um frasco vaporizador, desinfetando todas as maçanetas e bancadas em que eles tocavam.

Você pode imaginar o grau de estresse que seus visitantes tinham de enfrentar! Na verdade, o comportamento dela a estava deixando estressada. Quando Eloise chegou ao meu consultório, ela estava nervosa, inquieta e exausta por causa da sua rotina incessante de limpeza. Eu consegui ajudá-la receitando-lhe um remédio e recomendando que ela fizesse psicoterapia.

Todos os transtornos que mencionei aqui — o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de estresse pós-traumático, o transtorno do pânico e o transtorno obsessivo-compulsivo — estimulam a reação ao estresse. E isso gera níveis elevados de adrenalina e cortisol.

AS FORMAS MAIS ROTINEIRAS DE ANSIEDADE

A preocupação generalizada

Cerca de 19 milhões de norte-americanos sofrem de transtornos de ansiedade, porém um número muito maior sofre de uma ansiedade moderada que ainda não se desenvolveu a ponto de tornar-se um transtorno. O fato de uma pessoa sentir ansiedade severa ou contínua não é necessariamente patológico, ou seja, isso não significa que a pessoa sofre de uma perturbação emocional ou mental. Em muitos desses casos, a preocupação simplesmente se tornou um hábito mental. Esses indivíduos costumam enxergar, automaticamente, os eventos em suas vidas de acordo com o pior cenário possível. Se um jovem pega o carro à noite para sair, o pai passa o tempo todo em que o filho está fora de casa preocupado com a possibilidade de que este possa morrer em um acidente. Se uma avó planeja fazer uma viagem para visitar os netos, ela se preocupa com a hipótese de que haja um terrorista em seu avião.

Uma pessoa cronicamente preocupada pode passar um bom tempo deitada na cama à noite analisando uma série de possibilidades negativas. E, como acontece

com qualquer hábito mental que acaba enraizando-se no cérebro, o hábito da preocupação generalizada tende a piorar com o tempo.

Pavor

O pavor gera pensamentos distorcidos, um estado que pode levar à falta de esperança e ao desespero. Quanto maior a ansiedade e o pavor, mais os hormônios do estresse são liberados.

Preocupação com as coisas

Muitos indivíduos sentem uma ansiedade que não está relacionada a pessoas, mas sim a objetos. Nos Estados Unidos, parecemos estar obcecados com o conceito do consumo! Nós colecionamos coisas, guardamos coisas, vendemos nossas coisas em bazares para nos livrarmos delas, alugamos guarda móveis para armazenarmos coisas que raramente usamos e passamos horas a fio comprando coisas para substituir ou atualizar as que já temos. Muitas pessoas têm um cuidado exagerado com suas coisas. Elas passam horas, todas as semanas, arrumando, limpando e mexendo em suas posses materiais, principalmente eletrônicos que elas ainda estejam aprendendo a usar.

Uma mulher me disse recentemente que sempre soube quando seu filho estava estressado. Ela disse: “Ou ele ia pescar, o que era relaxante, ou ele passava horas que poderiam ter sido usadas para estudar arrumando todas as suas iscas e equipamentos de pesca”. Esse jovem demonstrava um cuidado excessivo com suas posses materiais — neste caso, essa preocupação com as coisas era um reflexo do estresse, e não a causa dele.

A Bíblia usa palavras fortes para alertar aqueles que se importam demais com o dinheiro e as posses: *Aquele que confia nas suas riquezas cairá, mas os justos reverdecem como a rama* (Pv 11.28).

Jesus ensinou: *Mas buscai primeiro o Reino de Deus, e a sua justiça, e todas essas coisas vos serão acrescentadas* (Mt 6.33). Buscar o Reino de Deus inclui ser sinceramente grato pelas coisas que o Senhor já nos deu e manter a determinação de passar um tempo de qualidade a sós com Ele em oração, meditando na Sua palavra. [A

atitude de] buscar o Reino de Deus primeiro contrasta com o esforço para adquirir riquezas, *status* ou posses e também com a luta para controlar pessoas ou situações.

A CONEXÃO ENTRE A ANSIEDADE E AS DOENÇAS

Um número significativo de males físicos e doenças sérias tem sido associado à ansiedade, incluindo as doenças cardiovasculares, as úlceras, a síndrome do cólon irritável e as enfermidades relacionadas a uma função imunológica diminuída. Um dos principais males é a dor de cabeça — tanto a cefaleia de tensão como a enxaqueca.

A tensão causa cerca de 90% de todas as dores de cabeça.³ Se você nunca teve uma, é uma exceção. As cefaleias de tensão, geralmente, ocorrem durante um período estressante no trabalho ou em um relacionamento, assim como em fases de dificuldades financeiras. Posso apenas imaginar quantas pessoas ficam acordadas até tarde preparando seu imposto de renda no último dia e, depois, permanecem acordadas na cama com uma terrível cefaleia de tensão.

A ansiedade cria um estresse que ataca os músculos da coluna cervical e do pescoço de modo particular. Na medida em que esses músculos ficam retesados e fatigados, eles se contraem (espasmos), gerando dores de cabeça.

As enxaquecas, em contraste, em geral têm origem vascular. Elas são causadas pela dilatação dos vasos sanguíneos na cabeça. O mesmo estresse que causa a cefaleia de tensão pode desencadear a dor trovejante da enxaqueca, mas o corpo internaliza o estresse nos vasos sanguíneos, e não nos músculos.

Se você sente dores de cabeça rotineiramente, seu corpo está tentando dizer-lhe que algo está errado e que você precisa fazer alguma coisa a respeito disso. Muitas vezes, o que está errado é o excesso de estresse — talvez, você seja ansioso ou preocupado demais. Técnicas simples de relaxamento e refocalização dos pensamentos funcionam bem em muitas pessoas, abortando uma dor de cabeça antes que ela se instale totalmente.

A ansiedade e as doenças cardiovasculares

Um transtorno de ansiedade — seja ele o transtorno por estresse pós-traumático, o transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo ou o transtorno generalizado de ansiedade — inicia uma reação ao estresse que ocasiona uma descarga de epinefrina no corpo. A pressão sanguínea é muito vulnerável à epinefrina. O excesso de epinefrina pode fazer a pressão disparar. Quando isso acontece, o revestimento endotelial liso das artérias pode desenvolver pequenos cortes e rasgaduras. Esse dano ocorre com frequência nos pontos onde as artérias se ramificam, principalmente nas artérias coronárias e carótidas.

Se o sangue da pessoa estiver carregado de depósitos gordurosos, os quais tornam as plaquetas mais pegajosas e mais suscetíveis à formação de aglomerados, o ambiente se torna propenso para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e a formação de placas.

Muitos estudos têm demonstrado que os transtornos de ansiedade levam a um risco maior de estenose da artéria carótida. Em um estudo conduzido durante um período de quatro anos, homens que sentiam ansiedade por períodos prolongados apresentaram um aumento mais acentuado na formação de placas nas artérias carótidas do que aqueles que não haviam sentido ansiedade.⁴

Pesquisas médicas têm documentado uma conexão entre a doença arterial coronariana e o transtorno do pânico, e entre as doenças cardiovasculares e a preocupação. Um dos estudos demonstrou que a ansiedade e a morte súbita pareciam estar associadas. Nesse estudo, os pesquisadores concluíram que as arritmias ventriculares (um ritmo perigoso do coração) podem ter sido a causa da morte súbita entre indivíduos portadores dos transtornos de ansiedade, contrariamente aos infartos, que normalmente envolvem um coágulo sanguíneo.⁵

A ansiedade e as úlceras

Há muitos séculos, os acupunturistas chineses acreditam que o estômago e o baço estão conectados à emoção da ansiedade. Isso é bem provável. Estamos

sempre aprendendo mais a respeito da conexão entre a mente e o corpo, e, quando se trata de úlceras, essa teoria parece estar relacionada à atividade de uma bactéria específica.

Pesquisadores médicos hoje acreditam que até 95% dos pacientes com úlceras duodenais e 80% dos pacientes com úlceras gástricas foram infectados por *Helicobacter pylori* (H-pylori).⁶ O que é que a ansiedade tem a ver com uma bactéria?

Primeiro, o estresse diminui significativamente a velocidade da liberação do suco gástrico, incluindo o ácido clorídrico e as enzimas digestivas. O corpo desvia o fluxo sanguíneo do aparelho digestivo, redirecionando-o para os músculos numa tentativa de prepará-los para uma reação de lutar ou fugir.

Outra forma de dizer isso é que o estresse aciona o sistema nervoso simpático e desliga o sistema nervoso parassimpático. O sistema nervoso parassimpático auxilia a digestão — é ele que funciona quando a pessoa está calma e relaxada. Essa é uma das razões por que é importante que você esteja relaxado e confortável enquanto come.

Quando há uma redução de suco gástrico no estômago e no aparelho digestivo, a bactéria microscópica chamada H-pylori floresce.

A maioria das pessoas contaminadas por essa bactéria não exibe sintoma algum. Porém, quando o revestimento mucoso do estômago ou do intestino delgado é danificado pela aspirina, o ibuprofeno e outros medicamentos anti-inflamatórios, ou pelo álcool ou alguma infecção, essas bactérias podem causar danos graves nessa região. Uma úlcera se forma quando ocorre uma fenda ou orifício com mais de cinco milímetros na superfície da mucosa.

Uma vez que acontece o dano ou a irritação, a colonização da H-pylori pode causar ainda mais inflamação. A maioria das úlceras pépticas (tanto a úlcera

PESQUISAS TÊM DOCUMENTADO UMA CONEXÃO ENTRE A DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E O TRANSTORNO DO PÂNICO, E ENTRE AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES E A PREOCUPAÇÃO.

gástrica no estômago como a duodenal na parte inicial do intestino delgado) resulta de uma combinação entre a H-pylori e medicamentos anti-inflamatórios.

O que isso tem a ver com a ansiedade? Sabemos que, nos Estados Unidos, há uma incidência muito maior de úlceras, em proporção à sua população, do que em países em desenvolvimento.⁷ A teoria predominante afirma que os norte-americanos sofrem mais de estresse e de transtornos de ansiedade — o que resulta em sintomas como a dor e a sensibilidade provenientes da liberação dos hormônios do estresse no corpo. Para compensar a dor e a sensibilidade, tomamos mais medicamentos anti-inflamatórios.

A ansiedade e a síndrome do cólon irritável

Outra enfermidade comumente associada à ansiedade é a síndrome do cólon irritável (SCI), o transtorno gastrointestinal mais comum nos Estados Unidos. A SCI afeta aproximadamente um entre cinco norte-americanos. Quase 50% das consultas a gastroenterologistas estão relacionadas à SCI.⁸

Os sintomas da SCI incluem dor no abdômen e cólica, gases e inchaço abdominal, prisão de ventre e diarreia, muco nas fezes e uma urgência extrema e incomum de evacuar.

Quando a reação ao estresse é superestimulada, isso leva o intestino grosso a mover-se espontaneamente, o que, em geral, causa diarreia. O cólon aumenta [a frequência de] suas contrações, ou movimentos peristálticos, para expulsar o que estiver lá dentro, numa tentativa de diminuir o *peso* que a pessoa tem de carregar caso precise lutar ou fugir.

Ao mesmo tempo em que o cérebro manda o intestino grosso se esvaziar, ele envia uma mensagem oposta ao intestino delgado. A mobilidade, ou movimento espontâneo, diminui. Às vezes, a reação ao estresse pode diminuir demais a atividade do intestino delgado sem aumentar significativamente a do intestino grosso. O resultado disso é a prisão de ventre. Não é incomum que pessoas que sofrem da síndrome do cólon irritável tenham surtos alternados de diarreia e prisão de ventre.

A ansiedade e outras doenças do aparelho digestivo

O estresse pode agravar outras enfermidades do estômago, do intestino e das vísceras, como a colite ulcerativa e a doença de Crohn. Essas doenças, muitas vezes, costumam entrar em remissão quando a pessoa passa a controlar seu nível de estresse.

A ansiedade e a diminuição da reação imunológica

A ansiedade crônica produz o estresse, e, como todas as emoções que produzem o estresse, isso resulta em uma diminuição da reação imunológica. Com isso, a pessoa fica ainda mais suscetível a infecções, inclusive a gripe.⁹

O RESULTADO MAIS GRAVE DA ANSIEDADE

Enquanto a maioria dos ataques de ansiedade *não* leva à morte, a ansiedade extrema pode causar a morte. A Bíblia relata uma história dramática relacionada a um ataque severo de ansiedade. Essa história envolve um casal chamado Ananias e Safira (ver Atos 5).

Esse casal havia feito questão de anunciar a todos os seus amigos que pretendia dar uma oferta muito generosa, em uma época em que a igreja cristã estava apenas começando em Jerusalém. A presença e o poder miraculoso de Deus eram manifestados de uma forma dramática a esse primeiro grupo de crentes em Jesus. Enquanto os cristãos, incluindo Ananias e Safira, estavam profundamente comprometidos a aceitar e a seguir Jesus, o Messias, muitos de seus familiares judeus não compartilhavam desse sentimento. Os novos cristãos eram condenados ao ostracismo pela sociedade em geral. Para sobreviver, eles precisavam unir seus recursos. Muitos vendiam suas terras e outras posses para compartilhar com aqueles que não tinham nada e estavam correndo o risco de morrer de fome. Ananias e Safira haviam anunciado que estariam entre aqueles que estavam vendendo tudo por amor à nova igreja.

Havia apenas um problema: eles não entregaram tudo à igreja. Eles retiveram parte do dinheiro que haviam recebido pela venda da sua propriedade. Eles

fingiram ter dado o valor total como um ato de grande fé e generosidade, quando, na verdade, eles estavam mentindo para os seus irmãos na fé. De acordo com o que a Bíblia dá a entender, Ananias e Safira pareciam desejar o prestígio e o reconhecimento social que [em geral] eram obtidos quando alguém dava uma oferta tão pura e sincera. Porém, a oferta deles não fora um ato de fé, nem havia sido motivada apenas pelo amor e a boa vontade.

Por meio do discernimento divino, Pedro percebeu que Ananias o havia enganado. Enquanto Ananias colocava o dinheiro aos pés de Pedro, o apóstolo lhe disse:

Ananias, por que encheu Satanás o teu coração, para que mentisses ao Espírito Santo e retivesses parte do preço da herdade? Guardando-a, não ficava para ti? E, vendida, não estava em teu poder? Por que formaste este desígnio em teu coração? Não mentiste aos homens, mas a Deus. E Ananias, ouvindo estas palavras, caiu e expirou. E um grande temor veio sobre todos os que isto ouviram.

Atos 5.3-5

Três horas depois, quando Safira apareceu sem saber o que havia acontecido, Pedro a confrontou, perguntando-lhe: *Dize-me, vendestes por tanto aquela herdade?* Ao que ela respondeu: *Sim, por tanto.* Pedro percebeu que ela era cúmplice do engano e contou-lhe o que acontecera a Ananias. A Bíblia relata que Safira *logo caiu aos seus pés e expirou* (veja At 5.8,10).

Tanto Ananias como Safira sofreram de morte súbita, o que, provavelmente, resultou de uma arritmia ou de um infarto causado por um ataque de pânico. Ambos se encontraram em uma situação na qual eles, de repente, sentiram-se expostos, sujeitados ao ridículo por aqueles que eles haviam tentado impressionar, e perceberam-se confrontados com a realidade de que eles, provavelmente, seriam marginalizados em vez de serem aplaudidos; rejeitados em vez de serem abraçados. Eles tiveram de enfrentar alguém que era um gigante espiritual, um homem cheio de autoridade. A exposição repentina, uma virada que leve a uma desvantagem, um confronto inesperado; cada uma dessas

circunstâncias tende a produzir muita ansiedade. Ananias e Safira foram confrontados com as três situações, e os resultados foram profundos.

Busque tratar da raiz da sua ansiedade antes que esta lhe dê um golpe mortal.

Mark Twain, certa vez, disse: “Já passei por coisas terríveis em minha vida, algumas das quais realmente aconteceram”. Muitos de nós gastamos tempo demais nos preocupando com o futuro ou com o que aconteceu no passado. Então, passamos a maior parte da nossa vida permitindo que os fracassos do passado ou o medo do futuro dominem nossos pensamentos.

Filipenses 4.6,7 (ARIB) diz: *Não andeis ansiosos por coisa alguma; antes em tudo sejam os vossos pedidos conhecidos diante de Deus pela oração e súplica com ações de graças; e a paz de Deus, que excede todo o entendimento, guardará os vossos corações e os vossos pensamentos em Cristo Jesus.*

Em Mateus 6, Jesus nos ensina como podemos libertar-nos da ansiedade. No versículo 25 (ARIB), Jesus diz: *Por isso vos digo: Não estejais ansiosos quanto à vossa vida, pelo que haveis de comer, ou pelo que haveis de beber; nem, quanto ao vosso corpo, pelo que haveis de vestir. Não é a vida mais do que o alimento, e o corpo mais do que o vestuário?* No versículo 34 (NVI), Ele diz: *Portanto, não se preocupem com o amanhã, pois o amanhã se preocupará consigo mesmo. Basta a cada dia o seu próprio mal.*

Em outras palavras, viva no presente e não se preocupe com o futuro nem se inquiete por causa do passado. Em vez de preocuparmo-nos, deveríamos orar e agradecer. A atitude de gratidão e ações de graças relaxa o corpo e acalma a mente. Siga o conselho de 1 Pedro 5.7, que diz: *[Lancem] sobre ele toda a vossa ansiedade, porque ele tem cuidado de vós.*

A armadilha deturpadora do ressentimento e da amargura

Cerca de oito anos atrás, uma mulher miúda e de meia-idade chamada Lois chegou ao meu consultório sofrendo de uma forma moderada de artrite — mais especificamente, dores suportáveis nas juntas dos dedos. Naquela época, eu entendia muito pouco sobre a relação entre a nutrição, as emoções, o estilo de vida e as doenças. Eu lhe prescrevi um anti-inflamatório comum, e ela foi para casa.

O estado de Lois melhorou um pouco durante algum tempo, mas não demorou muito para que ela começasse a sentir mais dores, inchaço e uma sensação de queimadura nos dedos. Pedi que ela fizesse alguns exames de sangue e descobri que ela tinha artrite reumatoide. Então, encaminhei-a a um reumatologista.

Durante a primeira consulta de Lois, eu havia lhe perguntado sobre sua história pessoal. Ela acabara de passar por um divórcio muito feio e amargo. Seu marido de 30 anos a havia deixado por outra mulher com metade da idade dela. O homem era muito rico, e Lois foi obrigada a sair de uma mansão e deixar de dirigir um carro caríssimo para viver em um apartamento pequeno e dirigir uma lata velha de segunda mão. Mesmo assim, ela mal conseguia pagar suas contas com o que recebia de pensão temporária, enquanto a partilha final estava em negociação.

A mera menção do nome do ex-marido era suficiente para transformar dramaticamente as feições suaves e doces de Lois, assim como seu

temperamento gentil. Seu rosto se contorcia de ódio. Com uma ira profunda em sua voz grave e quase sussurrada, Lois me contou como odiava o marido e desejava vê-lo morto. Quanto mais ela falava, mais seus olhos pareciam encolher e seu olhar se tornar mais desafiador. Lois, na verdade, sorria enquanto me contava como desejava que ele morresse — e não era de uma morte pacífica que ela estava falando. Ela queria que ele perdesse a vida de modo doloroso e vivenciasse um sofrimento ainda maior do que o dela. Raramente encontrei amargura e ressentimento tão profundos em um paciente. Suas palavras gelaram o ar na sala de exames e deixaram-me perturbado a tarde toda.

Com certeza, Lois tinha motivos de sobra para sentir-se amargurada. Entretanto, a amargura não é produzida por motivos, e sim por atitudes. Lois poderia ter feito uma escolha sobre *como* se sentiria quanto ao divórcio e ao ex-marido.

O reumatologista que Lois consultou lhe receitou um punhado de remédios para a artrite reumatoide. Eu continuei sendo seu clínico geral. Independente do que o especialista prescrevesse, o estado de Lois foi piorando cada vez mais com o passar do tempo.

Em poucos anos, aquela mulher que um dia fora amável, gentil e graciosa, ficou toda encurvada e contorcida. Seu rosto retivera a mesma expressão que eu havia visto da primeira vez em que ela me falou tão amargamente do ex-marido. Os dedos de suas mãos e seus pés estavam deformados. Seu pescoço e coluna vertebral também estavam começando a contorcer-se e encurvar, deixando-a com uma péssima postura.

Ao conversar com Lois depois de todos aqueles anos, percebi que ela havia sido totalmente dominada pela amargura e o ressentimento. Mesmo anos depois [do divórcio], ela continuava recriminando o marido com grande veemência. Ela sabia que ele era a causa de toda a sua dor, e jurara jamais perdoá-lo. Ela me contou como ainda consolava a si mesma à noite imaginando o sofrimento dele

LOIS, NA VERDADE, SORRIA ENQUANTO ME CONTAVA COMO DESEJAVA QUE ELE MORRESSE — E NÃO ERA DE UMA MORTE PACÍFICA QUE ELA ESTAVA FALANDO.

num desastre de automóvel em que ele ficava preso num carro que ardia em chamas. Ela também me dizia que sua única consolação era pensar que tanto ele como a nova esposa um dia arderiam no inferno.

Quando perguntei a Lois se ela achava que algum dia seria capaz de perdoar o ex-marido, ela me disse de maneira bastante ríspida: “Não. Eu planejo levar meus sentimentos para a sepultura”.

Mesmo naquela época, seu estado emocional me deixava pasmo, e eu tinha a impressão de que as emoções contorcidas e amargas que ela carregava dentro de si, talvez, estivessem associadas à maneira como seu corpo havia ficado contorcido e deformado. Eu também sabia que não podia ajudá-la. Lois rejeitou minha recomendação de que ela procurasse um psiquiatra. Na verdade, ela permaneceu extremamente amargurada até o dia da sua morte.

Hoje, estou plenamente convencido de que a amargura e a falta de perdão podem, na verdade, ter causado a artrite de Lois. Se ela houvesse feito a difícil escolha de perdoar o ex-marido, talvez tivesse conseguido prevenir a dor e o sofrimento devastador que acompanharam sua condição física. No fim, a pessoa mais ferida pelo seu ressentimento não foi o ex-marido ou a nova esposa dele, mas ela mesma... literalmente de corpo e alma.

Embora até a presente data nenhuma conexão científica tenha sido claramente estabelecida entre as doenças e o ressentimento, a amargura e a culpa, esses sentimentos, quase sempre, estão intimamente associados à ira, à ansiedade e à depressão, emoções que estão muito ligadas às enfermidades, já que provocam uma reação intensa ao estresse. Estou plenamente convencido de que o ressentimento e a amargura são dimensões [diferentes] da ira, como cinzas remanescentes e duradouras da fúria e da hostilidade contínuas. Também estou convencido de que a ansiedade e a depressão têm sua origem na culpa constante para a qual a pessoa jamais recebeu o perdão verdadeiro.

OS POVOS ANTIGOS ENTENDIAM ISSO MELHOR!

Se olharmos para a história, veremos que os povos antigos tinham um entendimento muito melhor do que nós sobre a conexão entre o ressentimento e a amargura e as doenças. Já no ano 600 d. C., a sabedoria médica da Índia advertia os médicos sobre [os perigos de] tratar aqueles que estivessem cheios de emoções tóxicas. Um texto ayurvédico chamado Astangahrdaya Sustrasthana afirma: “O médico deve rejeitar o paciente... que estiver ocupado com outras atividades... que for violento, estiver acometido de uma tristeza profunda ou cheio de medo”.¹

Em outras palavras, os médicos acreditavam que pacientes que possuíssem emoções extremamente tóxicas tinham um mau prognóstico. Eles criam que essas emoções eram mais poderosas do que a habilidade do corpo de alcançar a homeostase, ou o equilíbrio saudável. Esses sentimentos eram mais potentes do que qualquer remédio ou tratamento que os médicos indianos pudessem prescrever.

As emoções tóxicas não apenas impedem o processo curativo como também aumentam os efeitos da enfermidade, gerando novos processos bioquímicos que o corpo precisa lutar para superar. Isso parece ser especialmente verdadeiro no caso de doenças autoimunes, das quais a artrite reumatoide é um dos tipos mais dolorosos e progressivos.

Uma doença autoimune começa quando o sistema imunológico ataca a si mesmo. Nas forças militares, uma agressão contra as próprias tropas é chamada de *fogo amigo*. Um indivíduo que sofre de uma doença autoimune está vivendo em estado de guerra, sendo [constantemente] atingido por fogo amigo.

No caso de uma doença autoimune, o exército do corpo — normalmente preparado para lançar uma ofensiva em grande escala contra invasores como células cancerígenas, bactérias e vírus — perde sua habilidade de discernir o verdadeiro inimigo. Ele começa a atacar tecidos e órgãos saudáveis. Como se isso não bastasse, ele também se torna menos apto a atacar os invasores [reais]. Um ataque contra o seu corpo conduzido pelo seu próprio sistema de defesa, eventualmente, pode matá-lo. O processo de morte pode não acontecer imediata

ou mesmo rapidamente, porém, com o tempo, o impacto pode ser extremamente doloroso, bastante incapacitante e, finalmente, mortal.

- No caso da artrite reumatoide, o tecido que envolve as juntas (membrana sinovial) é atacado, podendo, eventualmente, ser destruído.
- No caso da esclerose múltipla, outra doença autoimune, a bainha de mielina [o tecido que cobre os nervos] é atacada.
- Na tireoidite de Hashimoto, o sistema imunológico ataca a glândula tiroide.
- Na psoríase, o alvo do sistema imunológico é a pele. Na diabetes tipo 1, as ilhotas de Langerhans do pâncreas são atingidas.
- No tipo 1 de diabetes, as células ilhotas do pâncreas são atingidas.

Outras doenças autoimunes parecem estar tornando-se cada vez mais comuns em nossa sociedade, dentre as quais podemos citar o lúpus, a colite ulcerativa e a doença de Crohn.

Nas doenças autoimunes, além de o corpo ver os próprios tecidos como invasores e começar a atacá-los, o humor e o senso de bem-estar da pessoa como um todo quase sempre são afetados. Isso ocorre porque, quando o sistema imunológico está na ofensiva, ele gera proteínas do plasma sanguíneo chamadas de citocinas, conhecidas por causar fadiga e depressão.²

O cérebro tem a capacidade de enviar sinais hormonais e nervosos para inibir o sistema imunológico quando a pessoa está sob estresse. Quando a influência regulatória do cérebro no sistema imunológico é interrompida, isso pode levar a um aumento na atividade imunológica e a uma maior probabilidade de que a pessoa desenvolva doenças inflamatórias e autoimunes.³

Os pesquisadores de doenças autoimunes Sternberg e Gold acreditam que a capacidade que o cérebro tem de regular a si mesmo também é interrompida durante um ataque autoimune. Isso cria uma reação autoimune ainda maior, o que gera ainda mais inflamação. A espiral descendente pode ser dramática e assustadora.

Como discutimos anteriormente, o cérebro e o sistema imunológico do corpo se comunicam de duas maneiras e de modo constante. O cérebro tem a capacidade de inibir a função imunológica durante períodos de estresse. Entretanto, quando há uma interrupção na capacidade regulatória do cérebro, a atividade ou reação imunológica pode entrar em estado de intensa atividade e produtividade e ficar emperrada ali. Talvez, seja este o mecanismo que leva às doenças autoimunes.⁴

Como também discutimos anteriormente, durante períodos de estresse, glicocorticoides como o cortisol causam uma aceleração do sistema imunológico. A quantidade de cortisol liberada ao longo do tempo é um fator que está intimamente ligado à imunidade. Um evento muito estressante, como a perda de um ente querido, pode levar as glândulas adrenais a secretarem uma quantidade particularmente grande de cortisol. Em geral, isso leva à imunossupressão, ou seja, a uma diminuição na imunidade do corpo.

O estresse mais comum e contínuo do dia a dia leva as glândulas adrenais a secretarem quantidades menores de cortisol, o que acaba estimulando o sistema imunológico. A ativação periódica do sistema imunológico pode levar ao desenvolvimento de uma doença autoimune. O corpo fica confuso — sem saber se é realmente necessário lutar ou fugir, não compreendendo exatamente de quem ele deve fugir ou contra quem deve lutar!

Deus criou as glândulas adrenais e a liberação do cortisol como formas de capacitar uma pessoa a escapar de situações traumáticas e de predadores perigosos. Sua intenção jamais foi de que o corpo liberasse cortisol diversas vezes por dia como reação a estresses menores. O efeito conta-gotas de doses menores de cortisol envia a seguinte mensagem ao corpo: “Acelere o sistema imunológico. Algo *provavelmente* está atacando-nos!” Quando o corpo não consegue encontrar invasores externos como vírus e bactérias, o sistema imunológico fica confuso e começa a atacar *a si mesmo*, gerando uma doença autoimune.

Antes de morrer, acredito piamente que Lois tenha se tornado refém do ódio. Sua amargura e seu ressentimento haviam crescido a tal ponto — sendo constantemente alimentados por memórias que evocavam a ira — que ela não apenas odiava o ex-marido e a esposa dele como também abominava tudo em sua vida. Ela odiava o lugar onde vivia, sua aparência física, a forma como se sentia fisicamente... ela odiava até a si mesma.

Algum tempo antes de morrer, Lois se mudou para longe. Um dos seus parentes me informou que ela havia morrido praticamente parálitica. Seu corpo havia se tornado uma prisão repleta de dor física e emocional.

Quando o parente de Lois me deu essa notícia, não pude deixar de sentir o sofrimento dela, um sofrimento severo e devastador que não havia passado de um grande desperdício. Lois um dia tivera tanta beleza e um futuro tão promissor, no entanto ela havia permitido que suas emoções a consumissem e roubassem dela seu próprio potencial.

ENTENDENDO E EVITANDO A CILADA DO ÓDIO

Um forte sentimento de injustiça que resulta em amargura ou ressentimento, muitas vezes, é acompanhado por uma ira ardente. Essa combinação resulta no ódio, uma emoção que é sempre muito tóxica para todas as pessoas.

Se o amor é a emoção positiva mais poderosa que existe, o ódio é a sua contrapartida. O ressentimento, a amargura e a ira são um caminho escuro que leva a essa paixão nociva.

Muitas pessoas parecem acreditar que o amor e o ódio são como os dois lados de uma moeda que reside em todas as pessoas. Contudo, essa não tem sido a minha percepção depois de anos encontrando pessoas cheias de ódio. Existe muito pouco ou nenhum amor na pessoa que reflete amargura, ressentimento, ira e ódio extremos. O ódio demanda cada vez mais espaço emocional, até expulsar todas as emoções positivas. O puro ódio é um

O ÓDIO DEMANDA
CADA VEZ MAIS ESPAÇO
EMOCIONAL, ATÉ
EXPULSAR TODAS AS
EMOÇÕES POSITIVAS.

sentimento medonho e assombroso de se ver em um indivíduo. Ele é o mais próximo do mal que eu espero ter de chegar.

O ódio começa com uma afronta

O Dr. Fred Luskin é o cofundador e diretor do Stanford University Forgiveness Project [Projeto do Perdão da Universidade de Stanford]. Em seu livro *Forgive for Good*, ele documentou muito bem o conceito de afronta e sua ligação com o ódio e a necessidade de perdoar.

Uma afronta é qualquer circunstância, queixa ou ressentimento que uma pessoa acha injusta ou prejudicial. Uma afronta pode ser real ou imaginária. De acordo com Luskin, uma afronta é gerada quando duas coisas coincidem:

- Algo acontece em nossa vida que nós não queríamos que acontecesse.
- Nós lidamos com o problema pensando demais nele.⁵

Quando essas duas coisas ocorrem simultaneamente, nós, basicamente, cedemos espaço demais em nossa mente àquela mágoa em particular. Se você comprasse um edifício e alugasse 90% dos apartamentos para gangsteres, bebedores, viciados e ladrões, o que aconteceria? É bem provável que você tivesse uma série de problemas no prédio — desde danos às instalações físicas até a desvalorização da propriedade por causa do fluxo de criminosos, isso sem falar no fato de que esses inquilinos indesejados não conseguissem, talvez, pagar o aluguel no começo de cada mês. Inquilinos destrutivos não só destroem seus próprios apartamentos como também o espaço comum. No fim das contas, os 10% de inquilinos honestos se tornariam responsáveis por todo o peso financeiro relativo aos reparos.

Mais cedo ou mais tarde, como proprietário desse edifício, você teria sua vida financeira arruinada ou seria atormentado por tantos problemas que acabaria desistindo do negócio.

O mesmo se aplica ao nosso bem-estar emocional. Principalmente quando se trata de guardar mágoas, rancores e ofensas. Quando uma pessoa cede espaço demais às emoções tóxicas, eventualmente *todos* os pensamentos são afetados,

não apenas aqueles diretamente dirigidos à ofensa. O indivíduo logo se torna cínico, desconfiado e pessimista, e, em alguns casos, zangado ou deprimido por causa da afronta que sofreu.

Pessoas com falta de perdão costumam viver com raiva. Elas exibem um estado constante de irritação, frustração e hostilidade. Elas tendem a reagir de modo exagerado à mínima provocação. Elas gastam um dólar de energia em qualquer problema de dois centavos que apareça. Se alguém se desentende com elas no posto de gasolina quando estão a caminho do trabalho, elas não conseguem parar de falar nisso durante os próximos três dias. Elas ficam remoendo pensamentos negativos até serem totalmente consumidas pelo negativismo.

Luskin usa a metáfora da TV, em que o indivíduo escolhe o que vai assistir. Rancores e ofensas equivalem a filmes de terror ou canais pornográficos. Se alguém assiste muito a esses tipos de programas, o resultado costuma ser um temor interno ou uma tensão sexual. Se uma pessoa assiste a bons programas que retratem a pureza, a honestidade, a justiça, valores éticos e comportamentos moralmente sadios, ela não está apenas se entretendo ou educando-se, mas também obtendo um maior sentimento generalizado de bem-estar.

Esses fatores também estão presentes quando um indivíduo se sente afrontado:

- A pessoa toma a afronta como algo pessoal demais.
- Ela culpa o autor da afronta pela maneira como se sente.
- Ela cria uma *história sobre a afronta*, a qual ela conta repetidamente.

A história sobre a afronta é, simplesmente, uma narrativa da experiência dolorosa de um passado não resolvido. A história mantém a pessoa presa às memórias dolorosas. Quanto mais ela conta ou reconta sua história, mais a amargura, o ressentimento e a falta de perdão ficam arraigados. Cada vez que ela compartilha sua narrativa, os sentimentos de mágoa, ira e ressentimento voltam à superfície. A ferida emocional jamais é sarada porque o indivíduo

continua arrancando as casquinhas de perdão que poderiam ter se formado sobre o ferimento.

De acordo com Luskín, o ciclo interminável de histórias sobre a afronta, na verdade, é uma tentativa inútil de impor regras que a pessoa não pode obrigar ninguém a cumprir.

Permita que eu lhe dê um exemplo. Certa noite, quando fui assistir a um jogo de basquete, estacionei o carro em um estacionamento muito grande onde era necessário pagar cinco dólares à atendente. Havia apenas uma atendente trabalhando naquela noite, e, do outro lado do estacionamento, eu podia ver fileiras de carros ingressando por outras entradas sem pagar. A atendente não tinha um controle remoto nem outra forma de fechar as outras entradas para deter os oportunistas.

Eu assisti a essa jovem ficar cada vez mais frustrada por causa de sua situação difícil. Ela coletava o dinheiro dos carros enquanto assistia a outros veículos entrando sem pagar do outro lado do estacionamento. Ela não conseguia impor a regra dos cinco dólares e, por isso, foi ficando cada vez mais agitada.

QUEM FAZ AS REGRAS

Muitas vezes, tornamo-nos não apenas as vítimas das regras que não conseguimos impor, mas também os criadores dessas regras impossíveis para outras pessoas:

- Nós esperamos que todos os nossos colegas de trabalho falem baixo ou não falem nada... o tempo todo.
- Nós esperamos que nossos patrões ou supervisores nos deem crédito por tudo o que fazemos.
- Nós esperamos receber os mesmos direitos e salários que os outros e as promoções que acreditamos merecer, além de desejarmos que nossos amigos percebam nossos atos de carinho.

- Nós esperamos que as pessoas cumpram sempre os prazos, deem-nos o troco correto, que nossos maridos ou esposas façam sua parte das tarefas domésticas e que outros motoristas obedeçam aos sinais do trânsito.

Essas regras não podem ser impostas a ninguém, e, enquanto acreditarmos que elas *deveriam* ser impostas e obedecidas *o tempo todo*, continuaremos frustrados e zangados.

Às vezes, ficamos extremamente frustrados ou aborrecidos por causa das regras que outros parecem ter criado para nós. Afinal, precisamos admitir o fato de que vivemos em uma sociedade legalista. Como pessoas, somos chegados às regras. Parecemos ter regras para tudo.

Eu moro em um condomínio cujo regulamento contém mais regras do que as leis municipais. Eu já quebrei algumas dessas normas sem querer e fui obrigado a pagar multas de centenas de dólares. Regras assim podem levar uma pessoa a perguntar-se por que decidiu viver em um condomínio — a ideia era ter menos trabalho com a manutenção e a jardinagem —, uma vez que [cumprir] as normas do prédio parece dar ainda mais trabalho do que ser proprietário de uma casa!

Todos nós nos deparamos com regras que outros criaram para nós e esperam que obedeçamos, mesmo que não estejamos cientes delas. Algumas pessoas criam regras subentendidas sobre o que elas consideram ser um comportamento educado, a maneira correta de comer, o que é socialmente aceitável, a forma como os vizinhos devem manter seus jardins, o que pode ser considerado engraçado e o que não tem graça alguma.

Quando outros indivíduos se recusam a obedecer nossas regras e nós não temos autoridade para impô-las, precisamos aprender a *não* ficar frustrados, irados, ressentidos ou amargurados. Precisamos tomar uma decisão consciente de *não* nos aborrecermos por coisas mínimas.

Também precisamos fazer um esforço no sentido de pararmos de brincar de guarda de trânsito do universo. Nem todas as pessoas têm as mesmas

PRECISAMOS TOMAR
UMA DECISÃO
CONSCIENTE DE NÃO

regras e padrões que nós. O melhor que você pode fazer é viver de acordo com os seus padrões e deixar os outros viverem de acordo com os deles.

NOS ABORRECEREMOS
POR COISAS MÍNIMAS.

DESCOBRINDO A ESSÊNCIA DA INJUSTIÇA

A raiva resultante de regras impossíveis de serem impostas pode transformar-se facilmente em amargura, hostilidade e ressentimento contínuos. A ira fumegante causada por uma situação momentânea se transforma numa ira *em banho-maria*, o que, por sua vez, acaba tornando-se uma afronta contínua. Cada vez que nos lembramos do insulto, adicionamos uma nova camada de ira ao monte acumulado da afronta. Com o tempo, o ressentimento e a amargura se tornam mais fortes. Essas não são emoções que diminuem com o tempo.

O jogo da culpa

O jogo da culpa sempre acompanha a amargura e o ressentimento contínuos. O indivíduo amargurado quase sempre acredita que alguém é culpado. Pode ser o cônjuge que caiu em adultério, a sogra que forçou o divórcio, o pai que era abusivo ou o patrão que era intolerante. Às vezes, as pessoas culpam Deus. A pessoa amargurada, realmente, acredita que o Senhor deveria ter impedido o cônjuge de abandoná-la, o pai de abusar dela, ou o incêndio de destruir a casa.

Um ruminar contínuo sobre injustiças passadas faz com que os sentimentos de injustiça permaneçam. Além disso, como outras circunstâncias negativas podem emergir em consequência do divórcio, do abuso, do incêndio e assim por diante, o sentimento de injustiça se torna cada vez mais profundo.

As frases típicas de uma pessoa amargurada são:

- “Eu não merecia isso.”
- “Isso não deveria ter me acontecido.”
- “Isso não foi justo.”

As frases típicas de uma pessoa ressentida são:

- “*Eu é que merecia aquilo, mas foi outra pessoa quem recebeu*”. *Aquilo* pode ser uma recompensa, uma promoção, um aumento ou outro sinal visível de reconhecimento e valor.
- “Ninguém aprecia a minha pessoa nem o que eu fiz.”
- “Eu trabalho demais e não ganho o suficiente.”

Inúmeros pacientes com depressão ou outros males emocionais e físicos já me procuraram, dizendo:

- “Se ao menos meu colega de trabalho não tivesse contado ao patrão que eu cheguei atrasado, eu não teria sido demitido”. Mas, ele se esquece de dizer que chegou atrasado 90 vezes nos últimos 100 dias.
- “Se ao menos meu professor gostasse de mim, eu não teria sido reprovado naquela matéria nem atrasado minha formatura. Com isso, eu acabei sendo recrutado pelo exército e sofrendo na guerra, jamais consegui acabar a faculdade e minha vida foi arruinada”. Mas, ele se esquece de contar que, quando estava na faculdade, ele não estudava, não assistia às aulas nem fazia os trabalhos requisitados.
- “Se ao menos meu marido não tivesse se divorciado de mim, eu teria tido uma vida maravilhosa”. Mas, ela se esquece de dizer que sua vida de casada não era nem um pouco maravilhosa.

Indivíduos que jogam o jogo da culpa não só culpam o outro por fracassos ou eventos que ocorreram no passado, mas continuam a culpá-lo por fracassos e experiências negativas no presente. Muito tempo depois de a outra pessoa ter exercido qualquer papel direto na vida desses indivíduos, eles continuam a apontar o dedo para ela e dizer: “Tudo o que dá errado em minha vida é culpa sua”. Certa vez, ouvi uma entrevista com um homem que havia matado a mulher a pancadas. Em vez de responsabilizar-se pelas próprias ações, ele disse: “Dessa vez, ela me provocou demais”.

Aqueles que se especializam no jogo da culpa se tornam psicologicamente dependentes da pessoa que estão culpando. Eles veem a si mesmos como impotentes para consertar ou mudar qualquer situação dolorosa que encontrem. Essa falta de poder deixa a pessoa vulnerável à depressão.

Culpando Deus

Como mencionei antes, algumas pessoas não culpam os outros nem a si mesmas, mas a Deus pelo que lhes aconteceu.

Ao longo dos anos, tenho encontrado inúmeras pessoas que admitem — talvez, de modo relutante e, em geral, depois de uma longa conversa — que estão com raiva de Deus. Elas culpam o Senhor pela morte do cônjuge com câncer, pelo bom emprego que perderam ou pelo desafortunado acidente que as deixou desfiguradas, aleijadas ou marcadas. Algumas pessoas culpam Deus por *todas* as coisas ruins que já sofreram na vida.

A Bíblia nos ensina que o bem e o mal sobrevêm aos seres humanos. A vida nem sempre é justa. Às vezes, boas pessoas têm experiências dolorosas e sofridas. Às vezes, pessoas más adquirem grande riqueza material ou desfrutam de posições de poder e prestígio. A promessa do Senhor jamais foi de que aqueles que o servem poderão evitar todos os tipos de dores e dificuldades, mas sim de que Sua presença estará *sempre* com aqueles que o obedecem. Ele promete ajudar-nos em nossos momentos difíceis. Ele promete sustentar-nos quando estivermos passando pelo *vale da sombra da morte* e nos preparar para o futuro que Ele deseja para nós. (ver Sl 23; Jo 14.1-4).

O que você deve fazer se sentir raiva ou ressentimento com relação a Deus? Diga a Ele como você se sente! A Bíblia não mostra exemplo algum em que o Senhor tivesse condenado alguma pessoa por ter expressado sentir raiva dele. Como disse alguém: “Deus tem ombros largos o suficiente para aguentar qualquer expressão de raiva ou ressentimento que tenhamos contra Ele”.

O QUE VOCÊ DEVE
FAZER SE SENTIR RAIVA
OU RESENTIMENTO
COM RELAÇÃO A DEUS?
DIGA A ELE COMO
VOCÊ SE SENTE!

Jó é um dos personagens bíblicos que expressou seus sentimentos mais profundos diante do Senhor, inclusive a confusão, a dor e a raiva. O salmista Davi escreveu diversas vezes sobre como Deus havia afligido a sua alma.

Uma vez que você tenha desabafado seus sentimentos diante de Deus, peça que Ele o ajude a confiar nele *mesmo naquela situação*. A Bíblia nos diz que *todas as coisas contribuem juntamente para o bem daqueles que amam a Deus, daqueles que são chamados por seu decreto* (Rm 8.28). Talvez, não consigamos enxergar algum propósito bom naquilo que estamos vivendo, mas precisamos reconhecer que nossa visão é finita e limitada ao aqui e agora. O Senhor vê com olhos infinitos através da eternidade.

A RELAÇÃO ENTRE A INVEJA E O RESSENTIMENTO

Existe uma ligação íntima entre ter inveja de uma pessoa e ressentir-se dela. Geralmente, chamamos a inveja por outro nome: *ciúme*.

Você já sentiu ciúme? O ciúme é um sentimento terrível que pode roubar toda a sua alegria. O ciúme consiste na consciência dolorosa ou ressentida de alguma vantagem que outra pessoa está levando. Ele é associado ao intenso desejo de possuir aquela mesma vantagem. O ciúme pode facilmente gerar sentimentos de rivalidade ou vingança, que, por sua vez, podem levar à ira e à hostilidade.

Assim como a depressão ou a hostilidade, o ciúme tende a ser uma emoção que consome toda a pessoa. O ciúme come a pessoa por dentro e mancha tudo o que ela faz e vê.

Muitos indivíduos acreditam que têm ciúmes porque amam alguém e não querem que ninguém mais tenha o mesmo grau de relacionamento ou amizade com essa pessoa. A Bíblia, porém, diz: *O amor não arde em ciúmes* (1 Co 13.4 ARA).

A Bíblia também diz:

- *O coração com saúde é a vida da carne, mas a inveja é a podridão dos ossos* (Pv 14.30).
- *Porque a ira destrói o louco; e o zelo mata o tolo* (Jó 5.2).
- *Porque as obras da carne são manifestas, as quais [incluem ...] invejas* (Gl 5.19,21).

- *Não tenha o teu coração inveja dos pecadores; antes, sê no temor do SENHOR todo o dia (Pv 23.17).*
- *Não tenhas inveja dos homens malignos, nem desejes estar com eles (Pv 24.1).*

Os escritores do Novo Testamento fizeram diversas advertências contra a inveja. Eles ressaltaram que ela gera *confusão e toda espécie de coisas ruins* (ver Tg 3.13-16; Gl 5.26; Rm 13.13 como exemplos). Eles observaram que a inveja contrastava com a sabedoria e estava associada à amargura.

A inveja pode facilmente levar à ira, à hostilidade, à amargura, à depressão e a outras emoções tóxicas.

A NECESSIDADE GRITANTE DO PERDÃO

A pessoa só pode encontrar a cura para a inveja e para o jogo da culpa associado ao ressentimento se estiver disposta a perdoar aquele que a ofendeu.

Recentemente, um homem veio ao meu consultório com a esposa. Rodney estava sofrendo de palpitações e de um eczema grave que havia coberto todo o seu rosto, suas mãos, suas costas e suas pernas. Ele estava sentindo-se muito desconfortável. Edna, sua esposa alta e loura, estava sofrendo de fadiga crônica e fibromialgia.

Começamos a conversar sobre suas vidas em geral, e, em pouco tempo, fui capaz de juntar as peças do quebra-cabeça emocional que eles estavam vivendo. Rodney era executivo de uma grande empresa de computadores. Ele viajava muito. Edna ficava em casa cuidando dos dois filhos pequenos do casal. Enquanto Rodney estava fora, Edna, uma mulher cristã que liderava um ministério em sua igreja, começou a ter um caso com um jovem jardineiro cubano.

Rodney, um homem muito branco de pele alvíssima e cabelos ruivos, começou a ficar desconfiado quando o filho deles nasceu com a pele escura e os cabelos negros. Certa noite, chorando incontrolavelmente, Edna confessou que havia tido um caso que resultara em uma gravidez. Rodney ficou arrasado.

Rodney culpara Edna por tudo o que havia dado errado na vida deles antes e depois do caso extramarital e pelo sofrimento que eles estavam vivendo. Ele havia aceitado a criança como sua, mas mal falava com a esposa depois que ela confessou. Ele tinha enterrado o ciúme, a ira e a mágoa no fundo do seu coração, onde esses sentimentos permaneceram trancados e apodrecendo durante dois anos. Edna, por sua vez, havia se afundado em humilhação e vergonha profundas.

Antes de prescrever qualquer coisa para os sintomas físicos deles, tive a oportunidade de conduzi-los em uma oração de liberação [das emoções tóxicas]. Com a ajuda de Deus, encorajei-os a renunciar às emoções tóxicas que haviam ficado reprimidas, liberarem a mágoa do passado e tentarem perdoar um ao outro e a si mesmos.

O que aconteceu durante os próximos minutos foi impressionante.

Ambos começaram a chorar, e logo depois a soluçar. Em poucos momentos, eles estavam tremendo e praticamente uivando na medida em que um dilúvio de emoções jorrava do coração deles. Depois disso, eles passaram algum tempo perdoadando a si mesmos e um ao outro pelo sofrimento que eles haviam causado.

Quando saíram do meu consultório, eles pareciam pessoas diferentes. Seus olhos estavam mais brilhantes; seu aspecto acinzentado havia desaparecido. Havia um sentimento de calma na expressão e na atitude deles. Ambos se comprometeram a arregaçar as mangas, figurativamente falando, e a trabalhar para mudar os padrões distorcidos dos seus pensamentos. Eles tomaram uma decisão mútua de buscar a cura e a libertação do seu sofrimento físico, emocional e espiritual.

Como médico, fiquei exultante. Eu tinha uma forte intuição de que a cura física deles estava próxima... e realmente estava. Depois de confrontarem e liberarem as emoções tóxicas que eles haviam reprimido por tanto tempo, ambos ficaram completamente livres de todos os sintomas que os haviam levado ao meu consultório.

COMO IMPEDIR O DESENVOLVIMENTO DE UMA AFRONTA

Eu costumo dizer às pessoas: “O ódio é uma doença evitável”. Você pode impedir que uma afronta crie raízes em sua alma.

Se você se vir fumegando sobre alguma situação em particular, pergunte a si mesmo:

- “Por que isso me aborrece tanto?” Essa situação gira em torno de alguma regra impossível de ser imposta? Observe se suas suposições sobre o comportamento dos outros não é a origem da sua reação.
- “O que me resta fazer se outra pessoa decidir desobedecer a uma regra que eu não consigo impor?” O objetivo dessa pergunta não é levá-lo a sentir que você não tem o poder de influenciar os outros, mas encorajá-lo a pensar em alternativas para os sentimentos de raiva ou frustração.

Tome passos imediatos para liberar sua frustração. Recuse-se a ficar obcecado com o comportamento da outra pessoa.

Talvez, você não consiga mudar a situação ou o comportamento de outro indivíduo, mas você pode escolher *reagir* a isso de uma maneira que promova seu próprio bem-estar emocional e saúde física.

Deixa para lá

Certa vez, uma mulher compartilhou a seguinte história comigo: Sua avó havia começado a sofrer de Alzheimer, e a família a internara em um asilo. Quando era mais nova, essa mulher jamais falara com a filha de forma abusiva ou crítica, muito menos usando palavrões ou palavras obscenas. De repente, esses comportamentos começaram a manifestar-se, e, quando confrontada sobre isso, a avó parecia não se lembrar de nada do que havia dito. Ela parecia chocada pelo fato de outras pessoas mencionarem *essa linguagem* em sua presença.

A filha dessa mulher com Alzheimer estava muito aborrecida por causa da mudança que havia ocorrido na mãe. A neta — a mulher que compartilhava a história comigo — foi um pouco mais objetiva. Um dia, ela disse à sua mãe:

“Mãe, a senhora precisa deixar algumas coisas para lá” — e fez um gesto com a mão imitando a ação de uma vassoura. A mãe riu e concordou com a filha.

Ao longo dos próximos dois anos, até que a avó morresse, mãe e filha compartilharam de inúmeras ocasiões em que elas simplesmente olhavam uma para a outra e faziam o gesto da vassoura. A neta me disse: “Esse nosso sinal queria dizer: ‘Não vale a pena nos lembrarmos disso. Essa não é realmente a vovó. Não podemos deixar que isso nos ofenda. Deixa para lá’”.

Então a neta continuou: “Mesmo depois da morte da vovó, minha mãe e eu continuamos usando aquele código para lembrarmos uma à outra de que não vale a pena nos aborrecermos por causa de insultos, comentários críticos e palavras rudes. Mesmo quando alguém nos corta no trânsito ou faz um gesto obsceno em nossa direção, nós simplesmente fazemos o gesto da vassoura. Um dia, perguntei à minha mãe o que ela achava de uma mensagem que ela acabara de ouvir na televisão, e então ela fez o sinal da vassoura. O sinal então passou a ser usado também para representar pregações ruins que devemos esquecer!”

Dê um passo positivo

Não basta apenas decidir deixar algumas coisas para lá ou ignorar o comportamento ofensivo; é preciso dar um passo *positivo* para impedir que a afronta crie raízes. Você pode assobiar ou cantar uma canção. Coloque um CD de música ou ligue o rádio na sua estação favorita e comece a cantar junto!

Volte sua mente para algo positivo que requeira alguma concentração. Os especialistas na velhice dizem que uma das melhores maneiras de manter a mente viva quando estamos envelhecendo é continuar a aprender e a memorizar citações positivas, poemas, versículos bíblicos e letras de música. Escolha algo que você tenha aprendido e deseje reter e pratique a memorização, recitando a passagem.

Você também pode voltar sua mente para o planejamento de alguma tarefa em particular — algo que não tenha nada a ver com a pessoa ou a ofensa que você acaba de vivenciar. Por exemplo, se você estiver redecorando o quarto da sua filha, planejando uma festa ou pensando em trocar o piso da varanda,

comece a pensar sobre isso e, depois, faça uma lista, um esboço, ou tome notas sobre o projeto.

Responda imediatamente ajudando alguém necessitado. Transforme uma ofensa ou afronta contra você em um ato de generosidade.

Os miseráveis é um livro [que acabou tornando-se] um filme e um musical, e que já impactou literalmente milhões de pessoas desde que foi publicado pela primeira vez. O personagem principal, Jean Valjean, é condenado injustamente por roubar um pão para alimentar sua família faminta. Depois de sair da prisão, endurecido pela injustiça e os anos de trabalho forçado, ele rouba prata de um padre que lhe dá uma refeição e abrigo. Quando Jean é pego em flagrante, em vez de acusá-lo de roubo, o padre coloca ainda mais prata no saco do ladrão.

Esse ato de misericórdia muda a vida de Valjean para sempre. Ele se torna um homem cheio de misericórdia e benevolência.

O melhor antídoto para uma ofensa feita contra você é responder com um ato de benevolência ou generosidade para com outra pessoa. Quando você faz isso, você está escolhendo ceder mais espaço no seu coração para o amor, e não para a falta de perdão, o ódio, a raiva, a amargura ou qualquer outra emoção tóxica.

Recuse-se a abrir mão da sua saúde emocional e física. Quando lhe perguntaram como ele havia sobrevivido a tantos anos de encarceramento sem ficar amargurado, o ex-presidente da África do Sul Nelson Mandela respondeu: “A amargura serve apenas para machucar a própria pessoa. Quando você odeia, você abre mão do seu coração e da sua mente. Não abra mão dessas duas coisas.”⁶ Eu concordo plenamente.

“A AMARGURA SERVE
APENAS PARA
MACHUCAR A PRÓPRIA
PESSOA. QUANDO VOCÊ
ODEIA, VOCÊ ABRE MÃO
DO SEU CORAÇÃO E DA
SUA MENTE. NÃO ABRA
MÃO DESSAS DUAS
COISAS.” — NELSON
MANDELA

PARTE 2

A PRESCRIÇÃO: APROPRIANDO-SE DE EMOÇÕES SADIAS

Escolhendo a saúde

Victor Frankl era um psiquiatra judeu. Os nazistas o mandaram para um campo de concentração durante a Segunda Guerra Mundial na Alemanha, onde ele vivenciou coisas tão repugnantes para o senso de decência de uma pessoa normal que ele mal podia colocar o que viu em palavras.

Os pais, o irmão e a esposa de Frankl morreram nos campos de concentração ou foram assassinados nas câmaras de gás. De sua família mais próxima, somente sua irmã sobreviveu. Frankl foi torturado e sofreu inúmeras humilhações, sem jamais saber se, a qualquer momento, seus captores o enviariam para a câmara de gás ou deixariam-no entre aqueles que eram “poupados” e encarregados de remover os corpos ou recolher com uma pá as cinzas dos prisioneiros que haviam sido cremados vivos.

Um dia, nu e sozinho numa sala minúscula, Frankl começou a conscientizar-se daquilo que, mais tarde, ele chamaria de *a última das liberdades humanas* — a única liberdade que seus captores nazistas não podiam tirar dele. Frankl admitia abertamente que os nazistas podiam controlar todo o seu ambiente e fazer o que quisessem com o seu corpo. Contudo, eles não podiam destruir a sua identidade interior. Ele se viu como um ser humano autoconsciente de que tinha a habilidade de ser um observador de certa forma objetivo da própria situação. Ele ainda tinha o poder dentro de si mesmo de determinar como suas circunstâncias externas e a maneira como os nazistas o tratavam afetariam seu eu interior. Ele percebeu que havia uma lacuna entre o que acontecia com ele (o estímulo) e a sua reação àquele estímulo (resposta), e que, naquela lacuna, se encontrava a liberdade ou o poder de *escolher* uma resposta.¹

Frankl se deparou face a face com a realidade de que sua identidade era definida por suas próprias escolhas, e não por suas circunstâncias. Independente de quão horrífico fosse o ambiente em que ele vivia, e independente do grau de humilhação e degradação a que ele fosse submetido pelos outros, ele ainda estava no controle de como ele escolheria responder.

O mesmo pode ser dito sobre cada um de nós.

Independente do que tenha vivenciado, até mesmo sofrimentos inexprimíveis, você ainda está no controle da sua identidade. Nenhum evento pode mudar quem você é por dentro a menos que você permita que isso aconteça. Ninguém pode fazê-lo responder de uma forma particular por dentro a menos que você escolha reagir daquela maneira. A liberdade de forjar suas próprias opiniões, ideias, atitudes e escolhas depende apenas e unicamente de *você*.

O PODER DA SUA ATITUDE

Recentemente, li um breve ensaio de Charles Swindoll sobre a atitude. Ele escreveu:

As palavras jamais poderão expressar de modo adequado o incrível impacto que nossas atitudes exercem sobre nossa vida. Quanto mais tempo eu vivo, mais me convenço de que 10% da vida depende dos eventos que nos acontecem e 90% de como reagimos a eles.

Acredito que a decisão mais importante que posso tomar dia após dia diz respeito à minha atitude. Minha atitude é mais importante do que o meu passado, minha formação, meu salário, meus sucessos ou fracassos, minha fama ou sofrimento, o que outras pessoas pensam ou falam de mim, minhas circunstâncias ou minha posição. Ou minha atitude me impele a seguir adiante ou ela impede o meu progresso. Sozinha ela é capaz de alimentar minha paixão ou roubar minha esperança. Quando minhas atitudes são corretas, não existe nenhuma barreira alta demais, nenhum

vale profundo demais, nenhum sonho extremo demais, nenhum desafio grande demais para mim.

Fortalecendo a sua visão

Charles R. Swindoll

Insight for Living, www.insight.org

(Nashville, Tenn.: W Publishing Group, 1982), p. 206-207

Usado com a permissão de Insight for Living, Plano, TX 75026

Até certo ponto, todas as emoções mortais derivam de nossas atitudes. E atitudes são possíveis de serem controladas por nós. Podemos escolher o que iremos pensar e sentir a respeito de qualquer circunstância, evento ou relacionamento em nossa vida. Em grande parte, você pode escolher como irá lidar com o pesar, o ressentimento, a amargura, a vergonha, o ciúme, a culpa, o medo, a preocupação, a depressão, a ira, a hostilidade e todas as demais situações emocionais que, facilmente, desencadeiam reações físicas.

O primeiro passo que você precisa dar em prol da sua saúde é refletir sobre as suas atitudes. Analise suas próprias atitudes e pergunte a si mesmo: “É assim que eu *quero* pensar e acreditar?”

CONHEÇA O SEU VERDADEIRO EU

Como discutimos em um dos capítulos anteriores, seu *coração* é o seu *verdadeiro eu*.

Mesmo antes que o cérebro de um feto seja formado, um pequeno coraçãozinho começa a bater. Os cientistas não sabem o que faz o coração começar sua longa jornada de batimentos por 70, 80 anos ou mais. Os médicos usam a palavra *autorrítmico* para descrever a maneira como o coração começa a bater sozinho.

Embora a fonte dos batimentos cardíacos se encontre dentro do próprio coração, os pesquisadores acreditam que é o cérebro quem regula a velocidade das batidas. Contudo, o coração não precisa estar *conectado* ao cérebro para manter um batimento constante e ritmado. Quando um cirurgião está colhendo um coração para um transplante, ele corta os nervos que ligam o coração ao cérebro da pessoa morta. Então, ele coloca o coração no peito de outro

indivíduo e restaura os batimentos. Os cirurgiões não sabem como reconectar os nervos do coração recém-instalado ao cérebro [do receptor], e com isso a conexão entre os dois órgãos é perdida, ao menos temporariamente. Entretanto, o novo coração reativado continua a bater.

Como isso é possível? Nos últimos anos, os neurocientistas descobriram que o coração tem seu próprio sistema nervoso independente. Existem pelo menos 40 mil células nervosas (neurônios) no coração humano. Esta é a mesma quantidade encontrada em diversos centros subcorticais (embaixo do córtex) do cérebro.² Em outras palavras, o coração é mais do que uma mera bomba biológica. Essa abundância de neurônios lhe confere a capacidade de pensar e sentir.

O *cérebro* do coração e o sistema nervoso trocam mensagens com o cérebro, criando uma via de comunicação de mão dupla entre esses dois órgãos. Na década de 1970, os fisiologistas John e Beatrice Lacey do Fels Research Institute [Instituto de Pesquisa Fels] encontraram um erro na crença popular sobre o cérebro, a qual presume que o cérebro é quem toma todas as decisões do corpo. A pesquisa dos Lacey contradisse essa premissa.

Mais especificamente, os pesquisadores descobriram que, embora o cérebro envie instruções para o coração através do sistema nervoso, o coração não obedece automaticamente a essas ordens. Em vez disso, o coração, às vezes, parece reagir como se estivesse *considerando* a informação que recebe. Às vezes, quando o cérebro envia um sinal de alerta ao corpo em resposta a algum estímulo externo, o coração acelera, como se poderia esperar. Em outras ocasiões, contudo, o coração desacelera enquanto outros órgãos são estimulados como previsto.

Os Lacey concluíram que a seletividade da reação do coração sugere que o coração não reage mecanicamente aos sinais do cérebro. Em vez disso, o coração parece ter uma opinião própria, a qual ele comunica ao cérebro.

O mais interessante na pesquisa dos Lacey foi que as mensagens que o coração enviava ao cérebro pareciam não apenas ser entendidas como também

obedecidas. Aliás, o coração e o cérebro mantêm um diálogo inteligente. Às vezes, o coração se submete ao cérebro, e, em outras ocasiões, o cérebro parece submeter-se ao coração. As mensagens do coração parecem ser capazes de afetar o comportamento do indivíduo.³

Seu eu verdadeiro é uma mistura do que o seu coração diz ao seu cérebro, do que o cérebro diz ao seu coração e daquilo que a sua vontade decide acreditar, dizer e fazer.

COMUNICANDO-SE COM O SEU PRÓPRIO CORAÇÃO

Dois dos antídotos mais poderosos que eu conheço para as emoções tóxicas são:

- Comunicar-se com o seu próprio coração.
- Aprender a viver a partir do amor que flui do coração.

O rei Davi conversava com o próprio coração. Ele perguntava a si mesmo: *Por que estás abatida, ó minha alma, e por que te perturbas em mim? Espera em Deus, pois ainda o louvarei na salvação da sua presença* (Sl 42.5).

Talvez, *conversar com o próprio coração* pareça uma tolice, mas faça-o assim mesmo! Diga a você mesmo o que está sentindo no íntimo. O simples fato de articular as palavras em voz alta terá dois efeitos: você enxergará com mais clareza o que está realmente sentindo e liberará um pouco das suas emoções reprimidas.

Observe que Davi não apenas admitiu para si mesmo que sua alma estava abatida. Ele disse ainda: *Espera em Deus!* E então continuou a verbalizar o curso que decidira tomar: *Ainda o louvarei.* Além disso, Davi disse que louvaria o Senhor pela *salvação da Sua presença*. Ele não louvou a Deus por algo que o Senhor havia feito ou estava prestes a fazer, mas pela simples consolação de saber que Deus estava presente com ele.

As três atitudes tomadas por Davi durante a conversa que ele teve com a própria alma são muito importantes. Você pode seguir o seu exemplo:

1. Admita para si mesmo — em voz alta — o que você está sentindo.
2. Verbalize sua decisão de esperar em Deus.

3. Verbalize sua decisão de louvar o Senhor pelo fato de Ele estar presente em sua vida. Reconheça a Sua presença próxima e a Sua contínua disponibilidade.

No versículo seguinte, Davi verbalizou os mesmos conceitos na oração que fez ao Senhor: *Ó meu Deus, dentro de mim a minha alma está abatida; portanto, lembro-me de ti* (Sl 42.6).

Depois de falar a si mesmo, fale com Deus. Admita os seus sentimentos para Deus. Lance seus cuidados sobre Ele e verbalize sua decisão de confiar nele — de lembrar-se de que Ele está com você e será sempre fiel a você.

O que é necessário para que você se comunique de modo efetivo com seu próprio coração? Você precisa aquietar-se e esforçar-se ao máximo para desligar os vídeos mentais que ficam

O CORAÇÃO FALA POR
MEIO DE UM SUSSURRO
SUAVE.

constantemente tocando em sua cabeça, evitando lembrar-se dos momentos de aflição e sofrimento. O coração fala por meio de um sussurro suave. Muitas pessoas sentem que isso se torna mais fácil quando elas focam sua atenção em eventos ou pessoas que lhes trouxeram alegria, amor, felicidade e paz. Outra coisa que ajuda é tentar desenvolver uma atitude de gratidão e apreciação, focalizando sua atenção nos aspectos positivos da sua vida e não nos traumas ou circunstâncias negativas do passado.

Pergunte ao seu coração:

- Como você está *realmente* se sentindo?
- Por que você *realmente* está sentindo-se dessa maneira?
- Que boas coisas você *realmente* está esperando receber?
- Que boas coisas você quer ver realizadas?

O coração fala com a voz mais suave possível. Talvez você sinta um leve *impulso* interior ou um senso de advertência. Dê ao seu coração a oportunidade de comunicar essa sabedoria ao seu cérebro.

Não posso recontar o número de pacientes cancerosos que me disseram que *já sabiam* que tinham câncer mesmo antes de serem diagnosticados. Por outro lado, já tive pacientes que me disseram que tinham tanto medo de estarem com câncer — ainda que, no íntimo, eles não acreditassem que isso fosse verdade — que ficaram surpresos quando o médico lhes disse que eles estavam saudáveis. Essas pessoas haviam permitido que o medo obscurecesse a mensagem dos seus próprios corações. Gostaria de encorajar você a passar alguns minutos todos os dias escutando o seu coração. Então:

- Diga palavras de encorajamento ao seu coração.
- Verbalize palavras de apreciação pelas bênçãos em sua vida — palavras de agradecimento e louvor a Deus.
- Reconte momentos em que você vivenciou alegria, paz e amor extraordinários.
- Articule palavras de reconhecimento por suas conquistas pessoais, atitudes que refletiram sua nobreza de caráter ou atos de bondade ou serviço que você estendeu aos outros. Se ninguém mais reconhecer abertamente a bondade do Senhor manifestada em você e por meio da sua vida, reconheça-o você mesmo.
- Leia a Palavra de Deus em voz alta para o seu coração. Recomendo que você enfatize as palavras de Jesus no Novo Testamento, o livro de Provérbios e os livros de 1, 2 e 3 João.
- Faça orações sinceras a Deus, agradecendo-lhe por tudo o que Ele já fez, está fazendo e prometeu fazer, entregando-lhe também as suas preocupações. Louve ao Senhor por quem Ele é.
- Apresente a Deus suas frustrações, medo e raiva. Entregue a Ele seus pensamentos ansiosos. A Bíblia diz: *Lancem sobre ele toda a sua ansiedade, porque ele tem cuidado de vocês* (1 Pe 5.7 NVI).
- Peça que o Senhor encha o seu coração com o Seu amor e a Sua presença. Peça que o Espírito Santo o encha do fruto da Sua presença, que inclui *amor*,

alegria, paz, longanimidade, benignidade, bondade, fidelidade, mansidão, domínio próprio (Gl 5.22,23 ARA).

Quando você tem uma experiência com Deus, você também tem uma experiência com o Seu amor. A Bíblia diz que os dois são inseparáveis: *Aquele que não ama não conhece a Deus, pois Deus é amor (1 Jo 4.8 ARA).*

O SEU RELACIONAMENTO COM DEUS ESTÁ NA SUA CABEÇA OU NO SEU CORAÇÃO?

O pastor Jack Frost tem falado eloquentemente sobre [a necessidade de] termos um relacionamento com Deus de coração. Ele contrasta isso com pessoas que têm apenas uma *experiência mental com a doutrina* [cristã], o que as leva a tornarem-se críticas e legalistas. O legalismo é frio e duro quando comparado ao amor divino, que é afetuoso e surpreendente.

O pai de Frost era um homem rígido que vivia rejeitando [os filhos] e era impossível de agradar. Frost achava que o Senhor agia da mesma forma, e, por isso, vivia tentando conquistar a aprovação e o amor de Deus da mesma forma que fazia com o pai. Em vez disso, encontrou o que ele mesmo chama de *abandono frio*.

Eventualmente, a família do próprio Frost passou por uma crise muito séria. Sua esposa foi acometida por uma depressão profunda. Seus filhos começaram a ter inúmeros problemas comportamentais. Seu próprio coração havia sido tomado por um espírito de frieza, criticismo e legalismo.

Então um dia, quando ele clamava a Deus, o Espírito Santo ministrou algo surpreendente ao seu coração. Frost se prostrou no chão enquanto o Senhor o inundou com onda após onda do Seu amor. Ele ficou um bom tempo chorando incontrolavelmente enquanto o amor de Deus trazia à tona e removia toda a dor que ele havia armazenado no fundo do coração.

Quando Frost finalmente se levantou, era um novo homem. Ele disse: “Eu tive um encontro radical com Jesus que transformou todas as questões morais da minha vida”. Ele sentiu que, pela primeira vez em muitos anos, havia entrado

em contato com o próprio coração. Ele pôde ver seu Pai celestial como um pai amoroso, e, com isso, começou a sentir amor em vez de medo, rejeição, juízo, amargura e dor. Naqueles momentos em que o Senhor, de modo sobrenatural, *saturou-o* de amor, o pêndulo do seu coração entrou em sintonia com os batimentos cardíacos do próprio Deus.⁴

Já tratei de inúmeros pacientes que cresceram com pais similares aos de Jack. Alguns deles me contaram histórias de crítica, juízo e ódio que, às vezes, fizeram-me sentir nojo e tristeza por eles. Alguns desses pais disseram aos filhos — algumas vezes verbalmente e outras vezes de outras formas — que eles eram burros, inúteis e incapazes de realizar qualquer coisa na vida.

Toda criança tem a necessidade básica de ser amada incondicionalmente — de ser amada simplesmente por quem ela é, pelo mero fato de que ela é uma criação que Deus colocou nesta terra. Bebês que são constantemente segurados no colo, beijados e abraçados, em geral, são muito mais saudáveis emocionalmente do que aqueles que são tocados apenas de vez em quando. O toque é um componente vital para o desenvolvimento dos bebês e das crianças pequenas.

A COMUNICAÇÃO FISIOLÓGICA ENTRE O CORAÇÃO E O CORPO

Na medida em que você aprende a comunicar-se com o seu coração e a transmitir sentimentos positivos de amor à sua própria alma, seu coração, por sua vez, comunica essa mensagem de bem-estar ao corpo por meio da liberação de hormônios e neurotransmissores benéficos. O canal mais poderoso de comunicação do coração com o corpo, contudo, dá-se por meio do campo eletromagnético do coração, que é cerca de cinco mil vezes mais forte do que aquele produzido pelo cérebro.⁵

Os cientistas são capazes de detectar as informações eletrônicas que o coração envia por meio de um exame de ondas cerebrais chamado eletroencefalograma (EEG). Em suas experiências, Gary Schwartz e seus

colegas da Universidade do Arizona descobriram que as vias de comunicação — neurológicas ou outras — estabelecidas [entre o coração e o cérebro] poderiam explicar os padrões complexos da atividade cardíaca [encontrada] em nossas ondas cerebrais. Em outras palavras, agindo um pouco como os decifradores de códigos na Segunda Guerra Mundial, esses pesquisadores tiveram de aprender a *linguagem do coração*. Os dados de suas pesquisas demonstraram a existência de interações energéticas diretas entre o campo eletromagnético do coração e aquele produzido pelo cérebro.

Além disso, a frequência cardíaca tende a enviar mensagens variáveis ao cérebro e ao corpo.⁶ Quando uma pessoa está com medo, por exemplo, o coração acelera, enviando um sinal ao corpo inteiro. Quando um indivíduo está contente e feliz, a frequência dos batimentos cardíacos diminui, indicando ao sistema nervoso que a pessoa sente-se bem.

Um relojoeiro do século 17 descobriu um princípio fascinante que podemos aplicar a essa questão dos batimentos cardíacos. Christiaan Huygens inventou o relógio de pêndulo, e com grande orgulho fabricou uma coleção desses relógios para colocar à venda. Um dia, enquanto estava deitado em sua cama olhando para a coleção de relógios do outro lado do quarto, ele percebeu que todos os pêndulos oscilavam em uníssono, embora ele tivesse certeza de que eles não haviam começado assim.

Huygens saiu da cama e reiniciou os pêndulos, iniciando-os propositadamente em momentos diferentes para quebrar o sincronismo rítmico. Para sua surpresa, em poucos minutos, os pêndulos começaram a oscilar juntos novamente.

Mais tarde os cientistas descobriram que o maior relógio — que também possuía o ritmo mais forte — estava atraindo os outros pêndulos, fazendo-os oscilar em sincronia com ele. Eles chamaram esse fenômeno de *sincronismo*, algo que pode ser observado em toda a natureza.

QUANDO O CORAÇÃO
ESTÁ EM PAZ OU CHEIO
DE AMOR, ELE
TRANSMITE HARMONIA
AO RESTANTE DO
CORPO.

O fato é que o coração é o oscilador biológico mais poderoso do corpo. Ele age de forma similar aos relógios de Huygens. O coração tem a habilidade de sincronizar todos os outros sistemas do corpo com o seu ritmo, seja este qual for. Quando o coração está em paz ou cheio de amor, ele transmite harmonia ao restante do corpo. Por outro lado, quando emoções tóxicas fazem com que os batimentos cardíacos se tornem irregulares, mais fortes ou mais rápidos, o coração transmite o oposto da paz aos outros órgãos do corpo.

Em termos espirituais, quando sentimos a paz de Deus, o coração transmite a paz a todo o nosso ser. Cada um dos nossos órgãos experimenta esse descanso. Quando uma pessoa vivencia o amor de Deus e o amor pelo próximo, o coração, por sua vez, transmite esse amor à sua mente e a todo o seu corpo. Quando o amor enche o seu coração, seu corpo inteiro mergulha na cura.

O maior médico que já existiu, Jesus Cristo, explicou esse fenômeno da seguinte forma: “Não é o que entra no homem o que o contamina, mas sim o que sai do seu coração” (Mt 15.16-18, parafraseado pelo autor).

Um paciente chamado Hal chegou ao meu consultório sentindo palpitações. Eu lhe disse que, todas as vezes que tivesse um desses episódios, ele precisava parar e escutar o seu coração e não a sua cabeça, que insistia em dizer-lhe que ele estava tendo um infarto e precisava dirigir-se ao hospital mais próximo o mais rápido possível. Eu disse a Hal: “*Sature* o seu coração todos os dias”. O que eu quis dizer com isso é que Hal precisava procurar um lugar sossegado para orar todos os dias e deixar que o seu coração experimentasse aquilo que desejasse: momentos de tranquilidade, gratidão e pequenos prazeres. Instruí Hal a passar, no mínimo, 10 minutos por dia *saturando* o seu coração com as coisas que ele mais amava.

Algo que Hal amava muito era seu neto mais novo, Josh. Josh adorava Hal e imitava tudo o que o avô fazia. Em seus momentos de quietude, Hal começou a focalizar sua atenção em pensamentos e sentimentos que vinham do fundo do seu coração e que eram idênticos aos pensamentos e sentimentos que ele tinha quando Josh o visitava. Eu o encorajei a saborear o prazer dessas experiências e

começar a agradecer a Deus por cada um dos encontros preciosos que ele havia tido com o neto.

Com isso, cada vez que o estresse de Hal começava a desencadear palpitações, ele tirava o retrato de Josh da carteira, entrava em contato com o seu coração e agradecia silenciosamente a Deus por aquele menino precioso. Ele e a esposa, Frances, começaram a caminhar juntos no campo, algo que eles costumavam fazer quando estavam namorando. Hal gostava muito do cheiro de terra molhada e da elegância das castanheiras que ele tinha em seu terreno. Aliás, fora por causa daquelas árvores que ele comprara aquela propriedade, mas, de algum modo, ao longo dos anos, ele havia se esquecido de apreciar sua beleza e grandiosidade.

Pouco tempo depois, as palpitações de Hal cessaram. O mais importante para ele, contudo, foi o fato de que ele aprendera a desfrutar novamente da vida. Ele aprendera a escutar o próprio coração.

Comece a praticar uma atitude de gratidão e apreciação. Em Filipenses 4.4 (ARA), Paulo diz: *Alegrai-vos sempre no Senhor; outra vez digo: alegrai-vos.* Paulo estava escrevendo à igreja em Filipos, uma colônia romana. Entretanto, Paulo escreveu essa carta da prisão. Seu julgamento era iminente, e ele vivia sob condições difíceis, mas, ainda assim, enquanto estava preso, ele escreveu em Efésios 5.20: [...] *dando sempre graças por tudo a nosso Deus e Pai, em nome de nosso Senhor Jesus Cristo.*

A saúde do seu corpo segue a sua mente aonde quer que esta vá. Quando sua mente está cheia de ansiedade, medo, ira, depressão e culpa, ela gera um estímulo crônico ao estresse, o que abre as portas para que as doenças entrem no corpo. Acredito que muitas enfermidades — como as doenças autoimunes e o câncer — estão diretamente relacionadas às emoções tóxicas. É como se essas emoções mortais estivessem ligando um botão de autodestruição no seu corpo.

Comece a praticar a apreciação e a gratidão diariamente. Elogie sua esposa, seus filhos, seus colegas de trabalho e seus amigos regularmente. Comece a elogiar ou dizer palavras de apreciação a estranhos, como garçons, atendentes de loja, operadores de pedágio e pessoas com as quais você entra em contato

todos os dias. Em vez de apontar as falhas desses indivíduos, comece a enxergar suas qualidades.

Lembro-me de uma ocasião em que eu elogiei um atendente de pedágio pelo excelente trabalho que ele estava fazendo e pelo fato de que a sua fila andava mais rápido do que todas as outras. O rosto dele ficou radiante de orgulho. A maioria das pessoas anseia que os outros reconheçam o bom trabalho que elas estão fazendo. Muitas pessoas trabalham duro pelo reconhecimento, mais do que pelo dinheiro.

Substituindo pela verdade os pensamentos distorcidos

As pessoas evitavam Milt, o que não era de se estranhar. Milt, às vezes, puxava a camisa para fora da calça em um restaurante cheio de gente, abria o zíper e mostrava as cicatrizes provenientes de diversas cirurgias no abdômen. Independente de como uma conversa começasse, ele, eventualmente, terminava-a com uma ou mais histórias sobre as *doenças raras e incomuns* que ele havia tido.

Depois de quase 20 anos de esforços diligentes para convencer os burocratas da previdência de que ele realmente estava morrendo de enfisema, Milt, finalmente, ganhou o caso. Ele estava absolutamente extasiado pelo fato de o governo ter afirmado seu estado de doente crônico, e quase nunca parava de falar nisso.

Em alguns aspectos, Agnes se parecia com ele, embora suas enfermidades crônicas fossem diferentes. Ela era uma mulher muito baixa e extremamente obesa que organizava sua semana em torno de visitas a quiropraxistas, médicos, massagistas, especialistas diversos e outras pessoas que ela esperava que pudessem ajudá-la a sentir-se melhor. Com 30 e poucos anos, sua aparência e atitudes faziam-na parecer muito mais velha. As pessoas, muitas vezes, achavam que ela era aposentada. Depois de anos de consultas a uma longa lista de médicos, ela, finalmente, recebeu um diagnóstico de fadiga crônica, artrite e fibromialgia. Ela via aquele diagnóstico como um distintivo de honra e raramente falava de outra coisa.

Conheci Milt e Agnes pouco tempo depois de ter começado a clinicar, e, francamente, eles me intrigavam. Eu nunca havia encontrado alguém que não quisesse ser curado. Eu não sabia nada sobre pensamentos distorcidos na época, mas, em retrospectiva, com certeza era disso que eles estavam sofrendo. Ao longo dos anos, descobri que entre um terço e a metade de todos os pacientes com doenças crônicas que não parecem desejar a cura tem pensamentos distorcidos sobre suas enfermidades. Suas identidades parecem ter sido obscurecidas por emoções tóxicas que advêm de um sistema de crenças desvirtuado e falido.

Alguns indivíduos parecem desenvolver pensamentos distorcidos bem cedo. Uma das minhas pacientes tinha apenas 25 anos de idade quando ficou cronicamente doente. Sua enfermidade começou pouco depois de seu marido ter anunciado seus desejos homossexuais e dito a ela que queria deixá-la para buscar um companheiro do sexo masculino. A doença crônica que se manifestou logo depois disso manteve seu marido por perto, uma vez que, por sentir-se culpado, ele achava que era sua obrigação cuidar dela nos dias difíceis. Com enxaquecas crônicas, dores constantes nas costas e na articulação temporomandibular e uma lista crescente de problemas, ela confessou que seus dias difíceis agora aconteciam diariamente.

O QUE SÃO PENSAMENTOS DISTORCIDOS?

Anos atrás, uma tira de quadrinhos do personagem Pogo ficou famosa por descrever a condição humana de maneira tão precisa e sucinta. Pogo declarou: “Nós encontramos os inimigos, e [descobrimos que] eles somos nós”.

Infelizmente, muitas vezes, nós nos tornamos nossos maiores inimigos quando adotamos ideias e crenças que nos machucam mais do que ajudam.

A literatura psicológica e psiquiátrica, às vezes, chama os pensamentos distorcidos de *reversão psicológica*. Esta é uma condição em que o paciente afirma querer ficar curado, mas, subconscientemente, ele não deseja a cura. Há muito tempo que os psicólogos e psiquiatras sabem que alguns pacientes possuem

naturezas autodestrutivas. Eles resistem ao tratamento de diversas formas. Eles se esquecem de tomar os remédios prescritos ou recusam-se a tomá-los por que *não gostam do seu gosto residual*. Eles insistem em afirmar que não estão correspondendo ao tratamento, mesmo quando seus sintomas melhoram. Eles, às vezes, interrompem um curso específico de tratamento justamente quando este começa a fazer efeito.

As razões que levam essas pessoas a sabotarem a si mesmas são variadas. Um dos motivos mais óbvios é o seguinte:

“Eu sou a minha doença”

Alguns indivíduos crescem com uma doença ou sofrem dela por tanto tempo que acabam formando suas identidades em torno dessa enfermidade. [Eles creem que] a doença é o que os torna especiais. É provável que este fosse o caso de Milt e Agnes.

Para esses indivíduos, a doença se torna seu estilo de vida. Milt não via a si mesmo como Milt; ele se via como Milt Enfisema. Essas pessoas não se veem como indivíduos normais que, por acaso, ficaram doentes, mas como pessoas doentes cujas atividades estão totalmente focalizadas na possibilidade remota de que um dia elas possam ficar boas.

De certa forma, as enfermidades se tornam um substituto para os empregos que essas pessoas odeiam, a chatice das tarefas domésticas e relacionamentos entediantes e sem amor. Quando você pergunta a indivíduos com esse tipo de pensamento distorcido o que eles fazem para se divertir, eles, geralmente, não sabem responder. Na verdade, eles não têm *hobbies* ou carreiras. Eles não possuem nenhum passatempo a não ser falar das suas doenças.

Toda vez que você escuta alguém usar expressões como *minha artrite*, *minha dor crônica* ou *minha esclerose múltipla*, isso é uma indicação de que essa pessoa abraçou essa enfermidade e de que esta se tornou [um componente] inseparável da sua identidade.

A grande maioria das pessoas que veem a si mesmas como doenças também têm carreiras doentes. Em outras palavras, elas não trabalham. Ao contrário

daqueles que realmente se tornam deficientes ou são fisicamente incapazes de trabalhar por razões legítimas, esses indivíduos acreditam, consciente ou subconscientemente, que suas enfermidades lhes dão o direito de receber todos os tipos de assistência do governo ou de instituições de caridade. Eles veem o auxílio doença como uma recompensa por estarem enfermos.

MILT NÃO VIA A SI
MESMO COMO MILT;
ELE SE VIA COMO MILT
ENFISEMA.

Essas pessoas se deleitam em benefícios de que elas não necessariamente precisam ou são merecedoras, desde vagas reservadas para deficientes em estacionamentos à participação em um processo de justiça coletiva. Indivíduos que recebem mais amor, dinheiro, excitação ou estima em virtude da sua doença raramente têm um forte desejo ou compromisso de ficar curado.

Há pouco tempo, uma mulher veio diretamente do México para o meu consultório. Ela estava tomada por emoções tóxicas. Ela entrou carregando uma mala cheia de vitaminas e outros suplementos que estava tomando. Ela estava irada com o motorista de táxi que a havia trazido do aeroporto. Quando ela começou a contar ao homem a razão da sua visita aos Estados Unidos, ele respondeu: “Seu problema é que a senhora não quer ficar curada”. Em minha opinião, o motorista acertou na mosca.

Levei uma semana para ajudar essa mulher a identificar e mudar seu sistema distorcido de crenças. Quando foi embora, ela afirmou sentir-se melhor. Espero que esses sentimentos tenham perdurado. Ela havia chegado carregada de crenças negativas.

CRENÇAS NEGATIVAS

O Dr. James Durlacher escreveu:

Crenças negativas, normalmente, vêm de uma afirmação ou comentário real ou imaginário que foi dito à pessoa ou ouvido por ela — em geral, algo vindo de alguém que ocupava uma posição de autoridade. Essa autoridade, na maioria das vezes, é um dos pais, mas também pode ser outro parente,

um professor, líder religioso, policial, patrão, empregado ou qualquer outra pessoa que o indivíduo veja como autoritária ou competente.¹

Quando estamos estressados, deprimidos, irados, ansiosos ou sentindo-nos culpados, tornamo-nos cada vez mais propensos a interpretar os eventos de modo errôneo e a pensar de forma distorcida. Um pensamento distorcido leva ao outro, e, em pouco tempo, tornamo-nos prisioneiros de uma espiral descendente. Começamos a articular frases negativas como:

- “Nada jamais dá certo para mim.”
- “Não consigo fazer nada direito.”
- “Tudo o que eu faço fracassa.”

Dois dos maiores especialistas nessa área são o Dr. Albert Ellis e o Dr. Aaron Beck.

O Dr. Ellis, um renomado psicólogo da década de 1950, desenvolveu uma forma de psicoterapia chamada terapia racional emotiva. O Dr. Ellis acreditava que as emoções tóxicas resultavam de três crenças negativas e incorretas:

- » Crença errada nº 1: Eu preciso ser bem-sucedido.
- » Crença errada nº 2: Você precisa tratar-me bem.
- » Crença errada nº 3: O mundo precisa ser fácil.²

Uma pessoa sã, racional e potencialmente positiva é alguém que reconhece que nem todos os indivíduos são bem-sucedidos *o tempo todo*. Todos cometem erros, possuem fraquezas e defeitos. Um indivíduo sadio sabe que os outros, às vezes, *não* nos tratam bem e o mundo *nem sempre* é fácil.

Na década de 1960, o Dr. Beck desenvolveu a terapia cognitiva, em que o paciente aprendia a mudar sua forma de pensar e a maneira como ele interpretava os eventos. Uma parte significativa dessa terapia envolve uma mudança na forma como a pessoa *fala*.

Como reação a uma situação percebida como negativa, uma pessoa em terapia cognitiva talvez aprenda a dizer:

- “Isso não deu certo, mas, na maioria das vezes, as coisas dão certo.”
- “Talvez, eu tenha cometido um erro desta vez, mas eu consigo fazer muitas coisas direito.”
- “Talvez, eu tenha fracassado desta vez, mas, de modo geral, já tive muitos sucessos na vida.”³

Um dos especialistas em terapia cognitiva é o Dr. David Burns, um renomado psiquiatra e autor do best-seller *Felling Good*. O Dr. Burns já conduziu mais de 30 mil sessões de terapia cognitiva durante a sua carreira, e acredita que esses princípios sejam vitais para que uma pessoa possa ganhar controle de suas crenças tóxicas e padrões negativos de pensamento:

- Seus pensamentos criam o seu humor. A cognição, na verdade, refere-se às crenças, percepções, atitudes mentais e à maneira como você interpreta os eventos. Esses pensamentos podem criar emoções como a ira, a hostilidade, a depressão, a tristeza, a ansiedade, o medo, a vergonha ou a culpa.
- Quando uma pessoa se sente deprimida, seus pensamentos são dominados pelo negativismo.
- Os pensamentos negativos associados aos distúrbios emocionais quase sempre contêm grandes distorções. Essas distorções também podem ser chamadas de padrões de pensamento irracionais, distorcidos ou não realísticos.⁴

O Dr. Burns identificou dez tipos de crenças negativas:

1. Pensamento tudo ou nada

A pessoa que pensa assim vê tudo em preto e branco. Não existem gradações de cinza. Os perfeccionistas veem seu trabalho como perfeito ou inútil. A pessoa sadia vê espectros, variações e exceções em quase todas as áreas da vida.

2. Generalizações exageradas

Trata-se de uma tendência a extrair conclusões abrangentes a partir de poucos indícios. Por exemplo, um homem cujo convite para sair é negado por uma

mulher, talvez, chegue à conclusão de que todas as mulheres irão rejeitá-lo e de que ele jamais conseguirá sair com alguém. [Entretanto,] pessoas saudáveis extraem conclusões apenas depois de obterem um volume considerável de provas.

3. Filtro mental negativo

Esses indivíduos filtram todas as informações boas ou positivas. Eles, simplesmente, não conseguem escutar elogios ou palavras de afirmação. Eles ouvem apenas críticas. A pessoa sadia escuta tanto os bons comentários como os ruins.

4. Desqualificação do positivo

Pessoas assim escutam o elogio, mas não o levam em conta. Elas descartam palavras de afirmação ou reconhecimento. Por exemplo, um indivíduo que é promovido, talvez, diga: “Eu não mereço isso. Eles só estão com pena de mim porque eu sou um derrotado”. A pessoa sadia recebe os elogios e usa-os para validar sua própria autoestima.

5. Conclusões precipitadas

Esses indivíduos acreditam que sempre sabem, com uma precisão de 100%, o que os outros estão pensando sobre eles. A pessoa sadia parte do pressuposto de que ela não sabe ler mentes.

6. Maximização (visão catastrófica) ou minimização

Essas pessoas exageram a importância de interações ou eventos isolados. Elas, talvez, maximizem suas próprias emoções, erros ou imperfeições. No entanto, elas minimizam qualquer sucesso que tenham obtido. Indivíduos com padrões de pensamento saudáveis maximizam os pontos fortes e minimizam os fracassos.

7. Raciocínio emocional

Esses indivíduos enxergam uma correlação direta entre os eventos [futuros] e suas emoções. Por exemplo, o sujeito talvez se sinta desesperançado quanto a

passar em um exame, e, por isso, não aparece no dia da prova. A pessoa sadia [sabe] separar seus sentimentos atuais dos eventos futuros.

8. *Legalismo*

Essas pessoas vivem de acordo com um rígido código interno de regras sobre o que deveria, precisa, não pode ou tem de ser feito. Pessoas sadias conhecem e expressam o fato de que existem poucas regras rígidas na vida.

9. *Rótulos errôneos*

Esses indivíduos tendem a colocar rótulos negativos em si mesmos ou nos outros, como *burro, idiota, imbecil, derrotado, cretino ou safado*. Pessoas sadias evitam rótulos. (Gosto de lembrar às pessoas que Deus deu ao homem a autoridade e a responsabilidade de rotular *animais*, mas não seres-humanos.)

10. *Personalização*

Essas pessoas culpam a si mesmas por eventos sobre os quais elas não tiveram qualquer controle ou tiveram menos controle do que acreditam ter tido. Tenho conhecido inúmeros pais que culpam a si mesmos pelo fato de os filhos adolescentes estarem envolvidos com drogas. Esses pais ficam cheios de culpa e julgam a si mesmos, quando, na verdade, eles precisam responsabilizar o adolescente pelas escolhas e comportamentos *dele*. Indivíduos sadios se recusam a assumir a responsabilidade ou a culpa pelas escolhas de outra pessoa.⁵

REFLITA E REEXAMINE

Creio que muitas pessoas precisam refletir sobre diversas posições e opiniões e reexaminar suas crenças sobre elas:

“É melhor manter o segredo”

Uma pessoa deveria manter segredo sobre poucas coisas dentro de si. A grande maioria dos segredos é negativa. Terríveis traumas infantis, como o incesto ou o abuso sexual, podem marcar a alma a ponto de fazer com que a amargura e o

ódio permaneçam latentes durante décadas, emergindo muitos anos depois sob a forma de pesadelos horríveis, choro incontrollável, uma inabilidade de realizar as tarefas rotineiras da vida, depressão ou outro comportamento negativo. Os agressores sexuais, em geral, dizem às suas vítimas: “Este vai ser o nosso segredinho”. Viver com um segredo horrendo parece funcionar apenas por algum tempo — até que o peso da bagagem emocional sobrepuje até mesmo a alma mais dura.

O amor e o ódio talvez não sejam opostos

Algumas pessoas pensam de forma distorcida sobre o amor e o ódio. Uma grande porcentagem das pessoas que eu tenho encontrado acredita que o amor e o ódio são opostos. Segundo a minha experiência, indivíduos dominados pelo ódio raramente são capazes de demonstrar um amor genuíno por qualquer outra pessoa, incluindo eles mesmos. O ódio intenso, geralmente, é causado pela rejeição. Seu verdadeiro oposto é a aceitação, o que pode ou não ser o mesmo que o amor. Quando um indivíduo começa a ver que o seu ódio foi ocasionado pela rejeição, ele pode aprender a perdoar e a liberar as emoções tóxicas que tem sentido.

VIVER COM UM
SEGREDO HORRENDO
PARECE FUNCIONAR
APENAS POR ALGUM
TEMPO — ATÉ QUE O
PESO DA BAGAGEM
EMOCIONAL SOBREPUJE
ATÉ MESMO A ALMA
MAIS DURA.

A pressão talvez não gere o melhor desempenho

Alguns indivíduos já me disseram: “Eu trabalho melhor sob pressão”.

Bem, sim e não. Certa medida de pressão parece ser necessária para motivar algumas pessoas a trabalhar, focalizar sua energia ou priorizar seu tempo. É raro, contudo, que façamos nosso melhor trabalho criativo ou consigamos resolver melhor os problemas ou tomemos as melhores decisões em uma atmosfera de estresse. O estresse, na verdade, diminui nossa habilidade de lidar com circunstâncias difíceis.

EXAMINE SEUS PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS

Quando suspeito que uma pessoa tem padrões distorcidos de pensamento, eu a encorajo a escrever em um diário todas as maneiras pelas quais seu pensamento, talvez, esteja tornando-se distorcido ou sabotando sua própria vida. Eu peço que ela escreva frases que a identifiquem e, depois, monitoro a forma como ela se refere a si mesma e fala de si mesma.

Meu conselho é o seguinte: observe a si mesmo. Sempre que você se vir extraindo uma conclusão que, talvez, reflita qualquer um dos 10 padrões de pensamento identificados pelo Dr. Burn — ou toda vez que você se pegar rotulando a si mesmo com expressões como *burro* —, escreva isso no diário.

Então, peço que o indivíduo releia o que escreveu no diário e anote ao lado de cada rótulo ou pensamento distorcido um versículo ou passagem bíblica que contradiga aquela percepção [errônea].

Depois disso, sugiro que a pessoa ore a Deus confessando que permitiu que sua mente desenvolvesse pensamentos distorcidos. Ela acreditou em mentiras. Eu a encorajo a buscar o perdão do Senhor e pedir a Ele que liberte sua alma da opressão causada por essas mentiras. Eu encorajo o paciente a pedir que o Senhor cure as emoções tóxicas e os pensamentos distorcidos que ele desenvolveu.

Por fim, aconselho o indivíduo a memorizar os versículos que escreveu em seu diário. Essas, provavelmente, são as passagens que ele precisará usar para impedir que os pensamentos distorcidos continuem enraizando-se [em sua mente].

Gostaria de compartilhar alguns versículos que, a meu ver, têm um enorme poder transformador quando se trata de pensamentos distorcidos.

TRANSFORMANDO VERDADES

- *Posso todas as coisas naquele que me fortalece (Fp 4.13).*
- *Graças a Deus, que sempre nos faz triunfar em Cristo (2 Co 2.14)*

- *O meu Deus, segundo as suas riquezas, suprirá todas as vossas necessidades em glória, por Cristo Jesus (Fp 4.19).*
- *[Jesus disse:] Não pratiquem extorsão nem acusem ninguém falsamente; contentem-se com o seu salário (Lc 3.14 NVI).*
- *Amados, não estranheis a ardente prova que vem sobre vós [...] mas alegrai-vos no fato de serdes participantes das aflições de Cristo, para que também na revelação da sua glória vos regozijeis e alegreis (1 Pe 4.12,13).*
- *Confie no Senhor de todo o seu coração e não se apóie em seu próprio entendimento; reconheça o Senhor em todos os seus caminhos, e ele endireitará as suas veredas (Pv 3.5,6 NVI).*
- *Esquecendo-me das coisas que ficaram para trás e avançando para as que estão adiante, prossigo para o alvo, a fim de ganhar o prêmio do chamado celestial de Deus em Cristo Jesus (Fp 3.13,14 NVI).*
- *Não se deixem enganar: de Deus não se zomba. Pois o que o homem semear, isso também colherá (Gl 6.7 NVI)*
- *Enviou a sua palavra, e os sarou, e os livrou da sua destruição (Sl 107.20).*
- *Bendize, ó minha alma, ao SENHOR, e não te esqueças de nenhum de seus benefícios. É ele que perdoa todas as tuas iniquidades e sara todas as tuas enfermidades; quem redime a tua vida da perdição e te coroa de benignidade e de misericórdia (Sl 103.2-4).*
- *E não nos cansemos de fazer o bem, pois no tempo próprio colheremos, se não desanimarmos (Gl 6.9 NVI).*

Eu gostaria de encorajar você a comprar um livro de promessas bíblicas que contenha passagens referentes às garantias de Deus, assim como uma concordância que permita que você busque versículos relativos a conceitos básicos ou palavras-chave.

Todas as pessoas têm certo grau de pensamentos distorcidos. O segredo de obter uma mente renovada — e cultivar uma mente que, realmente, pense como Jesus Cristo — é confrontar continuamente os pensamentos distorcidos com a verdade de Deus. Procure desenvolver a habilidade de identificar pensamentos falsos, reconhecer o tipo de distorção que está acontecendo e, então, mudar o pensamento, substituindo-o por verdades saudáveis e bíblicas.

Tenho trabalhado com inúmeros indivíduos que descobriram que, a partir de um esforço sincero para confrontar seu padrão disfuncional de pensamentos, eles passaram a ter menos episódios de depressão, ansiedade, ira, pesar, vergonha, ciúme e outras emoções tóxicas. Não é difícil substituir mentiras pelas verdades de Deus. É preciso apenas fazer um esforço proposital e contínuo, investindo o tempo e a energia necessários para encontrar verdades bíblicas e aplicá-las às mentiras da vida. Jesus prometeu: *Se vós permanecerdes na minha palavra, verdadeiramente sereis meus discípulos; E conhecereis a verdade, e a verdade vos libertará* (Jo 8.31,32 ACRF).

OPTE POR UMA NOVA FORMA DE PENSAR

O apóstolo Paulo desafiou os seguidores de Cristo, dizendo: *Não se amoldem ao padrão deste mundo, mas transformem-se pela renovação da sua mente, para que sejam capazes de experimentar e comprovar a boa, agradável e perfeita vontade de Deus.* (Rm 12.2 NVI). Para que você experimente uma renovação espiritual em sua mente, é preciso fazer uma escolha consciente de mudar o que coloca nela, e, com isso, transformar seus padrões de pensamento.

A Bíblia diz o seguinte sobre aquilo em que escolhemos pensar: *Finalmente, irmãos, tudo o que for verdadeiro, tudo o que for nobre, tudo o que for correto, tudo o que for puro, tudo o que for amável, tudo o que for de boa fama, se houver algo de excelente ou digno de louvor, pensem nessas coisas* (Fl 4.8 NVI).

Escolha pensar naquilo que gera emoções positivas em você. Focalize sua atenção nesses pensamentos. Enfatize-os. Reflita sobre eles com frequência. Eles são sua melhor linha de defesa contra as emoções tóxicas.

John Hagee disse certa vez:

Vigie seus pensamentos porque eles se tornarão suas palavras. Escolha bem suas palavras, pois elas se tornarão suas ações. Entenda suas ações, pois elas se tornarão seus hábitos. Estude seus hábitos, pois eles se tornarão o seu caráter. Desenvolva o seu caráter, pois ele se tornará o seu destino.

O poder purificador do perdão

Pessoas que perdoam são aquelas que *escolhem* perdoar. Não existe nada automático, accidental ou casual no perdão. Perdoar é uma escolha e um ato da vontade.

Pessoas que escolhem perdoar abrem mão do ressentimento e do desejo de punir. Elas estão dispostas a desistir do direito de reivindicar ou exigir que a ofensa seja punida. Elas, na verdade, cancelam a dívida que acreditam que o outro lhes deva.

O perdão permite que a pessoa libere sentimentos enterrados como a ira, o ressentimento, a amargura, a vergonha, o pesar, o remorso, a culpa, o ódio e outras emoções tóxicas que estão profundamente ocultas na alma e deixam o indivíduo doente — tanto emocional como fisicamente. Um profundo sentimento de paz costuma envolver toda a pessoa após o ato catártico do verdadeiro perdão.

O perdão destrói as camadas de sofrimento e cura as arestas ásperas da dor emocional. Dizer *eu perdoo* é como tomar um banho emocional — o perdão limpa e liberta a alma encarcerada.

Muitas vezes, precisamos dar o primeiro passo para *começar* o processo do perdão. Às vezes, é preciso repetir o ato do perdão cada vez que um novo conjunto de memórias dolorosas vem à superfície.

Certa vez, uma mulher que havia se divorciado do marido abusivo me disse: “Eu sei por que Jesus mandou que perdoássemos 70 vezes sete. Acho que já perdoei meu ex-marido umas 370 vezes até agora. Talvez, ainda precise perdoá-

lo mais 120 vezes antes que eu consiga chegar ao fundo do poço do perdão!” (Ver Mt 18.21,22).

Essa mulher havia tido pesadelos em que o ex-marido aparecia com uma postura ameaçadora e dizia-lhe palavras degradantes. Ela tinha *flashbacks* mentais do comportamento abusivo dele. Por um lado ela lamentava o divórcio, mas, por outro, ela sentia um grande alívio. O divórcio, para ela, significava que ela não precisava mais viver em um estado diário de confusão, frustração ou humilhação, nem sob a ameaça de danos corporais.

Entretanto, essa mulher também descobriu que queria que o ex-marido fosse punido por toda a dor que ele havia lhe causado. Ela queria que ele sofresse tanto quanto ela havia sofrido. Ela queria que ele amasse alguém e, depois, tivesse de enfrentar a rejeição daquela pessoa para que ele pudesse experimentar toda a angústia que ela havia experimentado. Ela sabia que esses pensamentos e sentimentos de vingança não eram compatíveis com o perdão.

Quando ela começou a perdoar, ela iniciou sua jornada para a cura emocional. Ela também me disse: “Meus pesadelos cessaram. Minhas dores de cabeça cessaram. Minha pressão voltou ao normal”.

Passaram-se Quase Quatro anos até que ela sentisse que havia *realmente* perdoado o marido. Ela emergiu do processo de perdão mais forte emocional e fisicamente — aliás, mais saudável do que havia sido durante os sete anos de casamento e os dois primeiros anos depois do divórcio. Ela tinha mais energia, mais força, mais vitalidade e mais entusiasmo em relação ao futuro. Ela me disse que sentia uma esperança renovada e estava fazendo diversos planos positivos que tinham o potencial de transformá-la em uma mulher realizada.

COMO VOCÊ DEFINE O PERDÃO?

Uma das razões por que muitas pessoas acham difícil perdoar é que elas têm um entendimento falso ou um conceito nebuloso do perdão. Permita que eu seja bem claro sobre o que eu quero dizer e o que eu não quero dizer quando uso a palavra *perdão*.

O perdão *não* se baseia em encontrarmos alguma qualidade redentora na pessoa [que nos machucou] que faça com que ela se torne *merecedora* do nosso perdão. Nós jamais podemos basear o perdão genuíno no bom comportamento do indivíduo e [enXergar isso como uma forma de] compensar seu mau comportamento anterior. O perdão é algo que acontece dentro de você — ele vem somente do seu desejo de perdoar simplesmente por perdoar.

Ninguém que, de modo intencional, machuca o outro merece realmente o perdão daquele a quem machucou. Mesmo assim, é muito melhor perdoar e viver com a liberdade emocional e a saúde que resultam disso do que sofrer as consequências da falta de perdão.

O perdão não requer que a pessoa minimize a legitimidade do seu sofrimento, a intensidade da dor que sentiu ou a importância de sua experiência dolorosa. O perdão não significa que o indivíduo esteja dizendo: “[O que eu passei] não teve importância” ou “o mal que me fizeram não foi tão grande assim”. Em vez disso, o perdão diz: “Eu escolho não mais me apegar a esse sentimento de falta de perdão para com a pessoa que me machucou”.

O perdão não significa que você está isentando aquele que lhe ofendeu de modo que a justiça não seja necessária. Uma pessoa perdoadora ainda pode processar o indivíduo que a ofendeu ou submetê-lo às penas previstas pela lei por causa do crime que ele cometeu contra ela. O perdão significa entregar totalmente a outra pessoa nas mãos de Deus e deixar que o Senhor opere a Sua justiça na vida dela. Ele significa confiar no Senhor, sabendo que Ele irá lidar com a parte ofensora, a situação dolorosa e as memórias de todos aqueles eventos horríveis. Ele significa confiar no Senhor para curar a ferida interior. No fim das contas, a justiça de Deus — acoplada à Sua misericórdia e amor e ao Seu desejo de redimir e perdoar — será sempre muito superior à do homem.

Alguns alegam que as feridas emocionais saram com o tempo. Eu raramente observei isso. As memórias, talvez, apaguem-se ligeiramente. As pessoas, talvez, amadureçam e mudem com o tempo. Mas, o tempo não pode fazer com que as dolorosas emoções tóxicas sejam automaticamente dissipadas. Eventos

extremamente dolorosos ocorridos na infância podem continuar machucando a pessoa da mesma forma 70 ou 80 anos mais tarde.

Nós podemos relevar pequenas mágoas, ofensas superficiais e transgressões irritantes em apenas alguns segundos ou minutos. Perdoar ferimentos emocionais profundos e ofensas extremamente marcantes é quase sempre um processo. Na maioria das vezes, isso leva tempo e demanda um esforço intencional para perdoar.

Jamais devemos perder de vista o fato de que o perdão é uma questão da vontade.

Finalmente, o perdão é um ato de força.

Algumas pessoas veem o perdão como uma falha em uma pessoa fraca. Nada poderia estar mais distante da verdade. É preciso pouca força interior para guardar ira, ressentimento ou ódio.

[Entretanto,] é preciso muita coragem para abrir

mão da ira e buscar a paz. Algumas das pessoas que consideramos mais fortes têm verbalizado a necessidade do perdão. Mahatma Gandhi certa vez disse: “Os fracos jamais podem perdoar. O perdão é um atributo dos fortes”.

JAMAIS DEVEMOS
PERDER DE VISTA O
FATO DE QUE O PERDÃO
É UMA QUESTÃO DA
VONTADE.

É PRECISO DUAS PESSOAS PARA A RECONCILIAÇÃO

O perdão requer uma pessoa, mas a reconciliação requer duas. Você pode perdoar uma pessoa ainda que ela não o perdoe, mas a reconciliação sempre demanda a vontade das duas partes envolvidas. É importante fazermos essa distinção.

Uma das mais poderosas histórias de perdão da era moderna aconteceu há muitos anos atrás no show Larry King Live. Jim Bakker e sua ex-esposa Tammy Faye Messner apareceram juntos no programa contando como eles haviam perdoado um ao outro, a si mesmos e a todas as pessoas envolvidas na ruína do seu canal de televisão no início da década de 1980 por causa de acusações graves de fraude financeira e de um relacionamento sexual ilícito.

Tanto Jim como Tammy contaram histórias sobre mágoas profundas e o perdão. Ambos haviam se sentido traídos por um colega que os levara a perder o seu ministério, mas ambos haviam conseguido perdoar esse homem. Tammy havia perdoado Jim pelo seu relacionamento extraconjugal. Jim havia perdoado a esposa por divorciar-se dele e casar-se com o seu melhor amigo enquanto ele esteve encarcerado.

Quanto ao caso extraconjugal de Jim, Tammy disse: “O perdão é uma escolha. Toda a nossa vida é feita de escolhas. Eu poderia ter escolhido tornar-me amarga e odiá-lo, ou poderia ter optado pelo perdão. Perdoá-lo foi muito difícil para mim. Foi muito difícil mesmo, mas eu consegui perdoá-lo, entender o que havia acontecido e seguir adiante”.

Com relação ao segundo casamento de Tammy e àqueles que haviam atacado o seu ministério, Jim disse: “A Bíblia é muito clara, e foi isso o que eu estudei na prisão. Quando comecei a estudar as palavras de Jesus Cristo, aprendi que Ele havia dito que, se não perdoarmos de coração — a todas as pessoas —, não seremos perdoados. Cristo disse: *Bem-aventurados os misericordiosos, porque eles alcançarão misericórdia*. Eu precisava de misericórdia e perdão, então decidi dar aos outros aquilo que eu mesmo precisava.”⁵

Às vezes, você perdoa, mas, ao mesmo tempo, constata que o outro não está disposto a reconciliar-se. Se isso acontecer, saiba que você fez a sua parte. Deixe para trás as emoções tóxicas [que existem] entre você e aquela pessoa. Confie no Senhor, sabendo que Ele realizará a obra na vida do outro, no Seu tempo e com os métodos que Ele escolher.

Reconheça também que existem situações em que a reconciliação, talvez, não seja aconselhável, como em casos de abuso físico, perseguição, comportamento violento ou abuso sexual infantil. Se este for o seu caso, não fique culpando-se pelo fracasso da reconciliação. Deus requer que você perdoe, não que você volte a conviver com a pessoa que lhe feriu ou demonstrou um comportamento continuamente destrutivo.

O PERDÃO ABRE A PORTA PARA O AMOR

Algumas pessoas dizem que o perdão flui — segundo elas, quase automaticamente — de um coração amoroso. Entretanto, o oposto é verdade. O perdão gera a habilidade de amar. É quase impossível amar uma pessoa contra quem você guarda rancor, por causa de quem você viveu uma experiência dolorosa ou por quem você foi rejeitado ou emocionalmente ferido. O amor não vem primeiro; primeiro é o perdão.

Um psiquiatra chamado George Ritchie escreveu sobre os sobreviventes dos campos de concentração durante a Segunda Guerra Mundial. Isto foi o que ele escreveu sobre um homem chamado Wild Bill:

[Wild Bill] era prisioneiro em um campo de concentração, mas ele, obviamente, não estava ali há muito tempo. Ele tinha a postura ereta, os olhos brilhantes e uma energia interminável. Como ele falava inglês, francês, alemão, russo e polonês fluentemente, ele se tornou uma espécie de tradutor extraoficial do campo de concentração.

Embora Wild Bill trabalhasse 15 a 16 horas por dia, ele não mostrava sinais de esgotamento. Enquanto o restante de nós vivia caindo de cansaço, ele parecia ganhar forças [a cada dia].

Fiquei impressionado ao deparar-me um dia com os documentos de Wild Bill: ele estava em Wuppertal desde 1939! Ele havia vivido por seis anos com a mesma dieta de fome e dormido nos mesmos alojamentos abafados e infestados de doenças que todos nós, mas sem sofrer nenhuma deterioração física ou mental.

Wild Bill era o nosso maior trunfo, promovendo diálogo entre os diferentes grupos, aconselhando-nos a perdoar.

“Para alguns de nós, não é fácil perdoar”, comentei um dia. “Alguns prisioneiros perderam membros de suas famílias”.

“Nós vivíamos na sessão judia de Varsóvia,” começou ele, as primeiras palavras que eu o escutara dizer sobre si mesmo, “minha esposa, nossas duas filhas e nossos três filhinhos. Quando os alemães chegaram à nossa

rua, eles enfileiraram todos contra uma parede e abriram fogo com metralhadoras. Eu lhes implorei que me permitissem morrer com a minha família, mas, porque eu falava alemão, eles me colocaram em um grupo de trabalho.

“Naquele momento, fui obrigado a decidir”, continuou ele, “se eu me permitiria odiar os soldados que haviam feito aquilo. Na verdade, tratava-se de uma decisão fácil. Eu era advogado. Em meu trabalho, eu havia visto muitas vezes o que o ódio era capaz de fazer com a mente e o corpo das pessoas. O ódio havia acabado de assassinar as seis pessoas que mais me importavam no mundo. Decidi então que passaria o restante da minha vida — fosse apenas alguns dias ou muitos anos — amando cada indivíduo com o qual eu entrasse em contato.”

Era esse o poder que havia sustentado aquele homem diante de todas as privações possíveis e imagináveis.²

As pessoas mais saudáveis parecem ser aquelas almas generosas que riem à toa, esquecem-se prontamente de eventos desagradáveis e são rápidas para perdoar mesmo as ofensas mais graves. Esse tipo de inocência infantil mantém a pessoa livre emocional e espiritualmente e, por fim, fisicamente. Como médico, não vejo mistério algum no que a Bíblia ensina sobre tornarmo-nos como crianças em nosso relacionamento com Deus e em nossa habilidade de perdoar, acreditar e expressar nossa fé (Mt 18.3).

Somente o perdão genuíno pode apagar as brasas vivas das emoções tóxicas. Somente o perdão genuíno é capaz de livrar alguém das queimaduras e cicatrizes de suas profundas feridas interiores.

OS BENEFÍCIOS DO PERDÃO NA SAÚDE

Um projeto científico conduzido pela Universidade de Wisconsin foi chamado simplesmente de “O projeto do perdão”. O estudo demonstrou que aprender a perdoar talvez ajude a prevenir doenças cardíacas em pessoas de meia-idade. A incidência de doenças cardíacas foi mais alta naqueles que admitiram não

conseguir perdoar. O risco de doenças cardíacas foi muito menor naqueles que relataram a habilidade de perdoar facilmente. Os pesquisadores concluíram que, na previsão de problemas de saúde, a falta de perdão é um fator mais importante do que a hostilidade.³

O Dr. Fred Luskin, a quem eu mencionei antes, era diretor do Projeto do perdão, elaborado pela Universidade de Stanford. Parte do seu trabalho envolvia projetos que ele rotulava de HOPE — Healing Our Past Experiences [ESPERANÇA — Curando nossas experiências passadas]. Em um desses projetos, Luskin trabalhou com adultos, entre 25 e 50 anos de idade, que haviam sido feridos emocionalmente e não conseguiam perdoar. Alguns desses adultos haviam sido traídos pelos cônjuges. Outros haviam sido casados com indivíduos alcoólatras ou viciados em drogas. Outros se sentiram abandonados por seus melhores amigos.

Os resultados desse projeto continuam sendo publicados até hoje, mas uma das conclusões extraídas por Luskin e seus associados foi a seguinte: a pessoa que é ensinada a perdoar alguém ou alguma ofensa em particular se torna muito mais perdoadora em um sentido mais amplo e generalizado. Indivíduos que desenvolvem a habilidade de perdoar têm um maior controle das próprias emoções e, por isso, demonstram muito menos raiva e frustração, sentindo-se menos feridos quando comparados àqueles que não são treinados a perdoar ou não possuem a habilidade de perdoar.

Nos adultos que aprendem a perdoar, Luskin encontrou uma quantidade bem menor de problemas físicos.

Um dos estudos de Luskin envolvia cinco mulheres do norte da Irlanda, quatro das quais haviam perdido seus filhos por causa da violência política. Na medida em que essas mulheres aprenderam a perdoar, elas descobriram que eram capazes de demonstrar cada vez mais perdão para com aqueles que haviam matado seus filhos. Elas relataram que se sentiram muito mais otimistas, além de terem tido uma grande melhora com relação à depressão.⁴

Em um estudo similar, os níveis de sofrimento emocional diminuíram quase 40% após uma semana de treinamento ensinando o perdão, além de haver uma significativa diminuição na depressão. Os participantes relataram um aumento estatisticamente significativo no seu grau de vitalidade física e bem-estar de um modo geral, e 35% das pessoas envolvidas no estudo alegaram estar sentindo-se *menos angustiadas*.⁵

AS CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE PERDÃO

Se você escolher não perdoar alguém, eu lhe garanto que emoções tóxicas e mortais como o ressentimento e o ódio continuarão a envenenar seu sistema de maneiras tão perigosas quanto se você estivesse ingerindo um veneno de verdade. Não é só o seu corpo que sofre, mas também a sua mente, o seu espírito e o seu bem-estar emocional como um todo.

A MAIOR PARTE DOS
INDIVÍDUOS QUE VOCÊ
SE RECUSA A PERDOAR
NÃO SABEM SEQUER
QUE VOCÊ ESTÁ
MAGOADO COM ELES.

Quando você não perdoa, você, na verdade, está machucando a si mesmo. A falta de perdão raramente machuca aquele que o ofendeu. A maior parte dos indivíduos que você se recusa a perdoar não sabem sequer que você está magoado com eles. Muitas pessoas são tão rudes e tão sem consideração que nem percebem quando ofendem os outros.

Há pouco tempo, enquanto eu conversava sobre isso com uma amiga, ela me contou sobre uma mulher em sua igreja que não gostava dela. Ela admitiu que havia nutrido certo ressentimento contra aquela mulher. Minha amiga disse que havia se aproximado enquanto a pessoa em questão estava conversando com alguém. A mulher pareceu ignorar sua presença, embora Jane estivesse certa de que ela a havia visto. Além disso, minha amiga tinha a impressão de ter ouvido seu nome sendo mencionado na conversa que as duas mulheres estavam tendo, o que a levava a concluir que elas estavam fofocando sobre ela.

Alguns anos mais tarde, Jane descobriu que a outra pessoa envolvida na conversa estivera desabafando sobre seus problemas pessoais com a mulher que ela achava que a havia esnobado. O problema pessoal da segunda mulher envolvia uma moça chamada Jane! Minha amiga Jane disse que, de repente, percebeu que aquelas duas mulheres estavam tão envolvidas em sua conversa que não haviam percebido que ela estava parada tão perto delas. Ela também percebeu que, se as outras duas tivessem parado para cumprimentá-la, ela teria interrompido uma sessão de aconselhamento bastante necessária no saguão de sua igreja.

Jane disse:

Meu coração permaneceu infundadamente ressentido e suspeito durante anos. Por meio daquela experiência, aprendi que é melhor perdoar e deixar algumas coisas para lá, principalmente se existir qualquer possibilidade de que eu possa ter interpretado mal o comportamento de outra pessoa.

Muitas das situações em que nos sentimos esnobados, mal entendidos ou rejeitados envolvem percepções errôneas.

O PERDÃO É UM PROCESSO

Muitas vezes, precisamos expressar e sentir o perdão como uma progressão que se dá passo a passo. Estas são as etapas que identifiquei nesse processo:

Admita que você foi ferido

Antes de perdoar, você precisa admitir abertamente para si mesmo quais eventos, palavras, situações ou atitudes o deixaram ferido ou machucado emocional ou espiritualmente — tanto no seu passado como na sua vida presente. Admita que a ofensa ocorreu, independente de quão insignificante ela possa parecer.

As pessoas, muitas vezes, dizem: “Eu sei que isso não deveria incomodar-me” ou “as pessoas me dizem que eu já deveria esperar por isso” ou “provavelmente eu estou fazendo uma tempestade em um copo d’água”. Não ignore, negue ou

diminua a dor que você sentiu. Reconheça que o que aconteceu com você lhe causou sofrimento emocional.

Já ouvi alguns indivíduos afirmarem: “Ah, eu perdoei fulano” — e depois dizerem coisas que deixaram muito claro que eles não haviam perdoado de verdade. Talvez, eles tenham dito as palavras “eu perdoo você”, mas sem jamais perdoarem os ofensores de coração.

Há pouco tempo, escutei a história de uma mulher que hoje tem quase 60 anos e cujo tio abusara sexualmente dela por muitos anos. Quando ela tinha 15 anos, seu tio a procurou e disse: “Sua tia descobriu tudo. Eu nunca mais abusarei de você. Por favor, perdoe-me”.

Essa adolescente ferida e cheia de cicatrizes — sem mencionar intimidada e apavorada — respondeu: “Eu perdoo o senhor”.

Quase 40 anos mais tarde, sofrendo de insônia severa e com o sistema imunológico tão fraco que ela parecia ser vulnerável a todos os vírus e bactérias que apareciam, ela precisou admitir: “Eu o perdoei com as palavras da minha boca. Talvez, eu até tenha chegado a perdoá-lo na minha cabeça. Porém, eu nunca o perdoei realmente, de coração”.

Aceite o perdão de Deus em sua vida

De acordo com a Bíblia, a única maneira pela qual uma pessoa pode perdoar a outra completa e profundamente é sabendo primeiro que Deus a perdoou. Nossa habilidade de perdoar os outros está baseada no perdão de Deus por nós. Observe as palavras de Jesus:

- [Orareis assim:] *Perdoa-nos as nossas dívidas, assim como nós perdoamos aos nossos devedores (Mt 6.12).*
- *Se perdoardes aos homens as suas ofensas, também vosso Pai celestial vos perdoará a vós. Se, porém, não perdoardes aos homens as suas ofensas, também vosso Pai vos não perdoará as vossas ofensas (Mt 6.14,15).*
- *Não julgueis, e não sereis julgados; não condeneis, e não sereis condenados; perdoai, e sereis perdoados (Lc 6.37 ARIB).*

Se você acredita que teve alguma parcela de culpa no mal que foi feito contra você, confesse isso a Deus e receba o Seu perdão. Depois, perdoe a si mesmo. Aceite o fato de que o perdão do Senhor é completo. Aliás, a Bíblia diz que, quando Deus perdoa, Ele esquece (ver Sl 103.12).

Ainda que você acredite que não teve qualquer parcela de culpa no mal cometido contra você, é bom pedir ao Senhor que o perdoe por guardar qualquer ressentimento contra a pessoa [envolvida]. Peça a Ele que o cure das memórias dolorosas que você tem do evento ou das circunstâncias em que foi ferido.

Entregue o ofensor nas mãos de Deus

Algum tempo atrás, conversei com uma pessoa que me disse que, quando ele aconselha indivíduos que precisam perdoar, ele lhes dá um pequeno brinquedo de borracha. Ele instrui seus pacientes a segurarem aquele brinquedo com toda força, usando as duas mãos. Então, ele diz:

Agora, se você está pronto para perdoar, gostaria de conduzi-lo em uma oração. Quero que você veja a pessoa que está perdoando como se fosse esse brinquedinho de borracha que você está apertando com tanta força. É assim que a falta de perdão trabalha em sua alma. Você está segurando essa pessoa e está na hora de soltá-la. Na medida em que formos orando, quero que você solte essa pessoa e coloque-a nas mãos do Senhor. Solte o brinquedo. Depois, vire as palmas das mãos para cima e receba o amor de Deus. E coloque as mãos sobre o coração.

Então, perguntei a ele: “E o que acontece quando você faz isso?”

Ele respondeu:

Algumas vezes, o sujeito mal consegue soltar [o brinquedo]. Ele acha que vai ser fácil, mas é muito difícil. Em outras ocasiões, o paciente o solta, mas entra em prantos — às vezes, por muito tempo. Só quando para de chorar é que ele percebe que pode realmente receber o amor de Deus em seu

coração. Muita gente não está preparada para lidar com o perdão de modo tão emocional.

“É sempre assim?”, perguntei.

Ao que ele respondeu:

Bem, a falta de perdão é uma emoção. Consequentemente, a emoção está sempre envolvida se o perdão for genuíno. Algumas pessoas não demonstram tanto as emoções quanto outras, mas o perdão é algo emocional. Não há como ser de outro jeito, já que são as emoções que estão sendo curadas.

Peça pela ajuda do Senhor

Peça que Deus ajude você a perdoar a pessoa que o ofendeu. Ele sabe muito mais sobre o perdão do que qualquer ser humano! Confie no poder do Senhor para lhe dar a habilidade de perdoar completa e gratuitamente.

Verbalize o seu perdão

Pense no nome da pessoa que o feriu, julgou-o com severidade extrema, rotulou você falsamente ou, de alguma forma, provocou-lhe sentimentos de dor ou angústia emocional. Insira o nome dessa pessoa nas lacunas da seguinte oração:

Pai, hoje eu escolho perdoar _____ de qualquer ofensa que ele/ela tenha cometido contra mim, consciente ou inconscientemente. Eu lhe entrego todas as memórias e emoções tóxicas relacionadas à falta de perdão que estejam ocultas em meu coração. Eu declaro diante do Senhor que, a partir deste momento, o evento, situação ou circunstância envolvendo a ofensa cometida contra mim está morto para sempre. Cura-me, Pai. Ajuda-me a seguir adiante na liberdade e na força do perdão.

Minha experiência dirigindo meus pacientes nessa oração me fez perceber que muitas pessoas começam a experimentar um dilúvio de memórias. Elas pensam que estão perdando somente uma ofensa, mas, de repente, cinco novas ofensas aparecem. É como uma garrafa de champanhe sendo desarrolhada.

Cada vez que a pessoa se lembra de uma nova ofensa, peço que ela repita a oração do perdão. Às vezes, eu faço o paciente repetir a oração uma dúzia de vezes ou mais. Deixe-me assegurar-lhe de que o resultado tem sido de gozo e libertação, ultrapassando em muito as expectativas que o paciente tinha antes de começar a orar!

Determine se você precisa pedir ou estender perdão à parte ofensora

Às vezes, o processo de perdão só é completo quando você pede ao outro que o perdoe. Outras vezes, você precisa procurar o indivíduo que lhe pediu perdão — e a quem você se recusou a perdoar — e conceder-lhe o perdão requisitado. O perdão é o maior presente que você pode dar a alguém.

PERDÃO PARCIAL VERSUS PERDÃO COMPLETO

O perdão superficial ou parcial não traz uma verdadeira limpeza emocional. Quando um indivíduo perdoa alguém parcialmente, ele pode experimentar uma diminuição nos sentimentos negativos, mas ele não alcança a verdadeira liberdade emocional nem a paz em seu coração. O perdão parcial costuma acontecer na cabeça. As pessoas perdoam por acharem que esta seja uma boa ideia ou a coisa certa a fazer. Elas pronunciam as palavras e acham que perdoaram, mas, no fundo, as memórias da ofensa ainda desencadeiam pontadas de dor e ressentimento.

Um indivíduo que perdoa apenas parcialmente experimenta apenas uma reconciliação parcial com aquele que o ofendeu. Tentativas de restaurar a amizade fracassam. Memórias dolorosas continuam a vir à tona. Ele sente pouca afeição pela pessoa que o magoou.

O perdão completo, pelo contrário, gera uma liberação total de todos os sentimentos negativos que um dia foram dirigidos ao ofensor. Esse tipo de

perdão tem um efeito purificador e catártico.

Se você ainda está tentando perdoar e tem um desejo sincero de experimentar o perdão completo e uma purificação catártica, sinta-se encorajado, porque a libertação [certamente] virá se você continuar a pedir ao Senhor que o ajude a perdoar.

PERDOE A SI MESMO

Talvez, o ato de perdão mais difícil seja o de perdoarmos a nós mesmos. Para sermos verdadeiramente purificados e prosseguirmos em direção ao bem-estar emocional, precisamos olhar para a nossa própria vida, identificar as áreas em que falhamos e pedir a Deus que nos perdoe.

Uma vez que tenhamos feito isso, precisamos acreditar realmente que o Senhor nos perdoou. A Bíblia promete: *Se confessarmos os nossos pecados, ele é fiel e justo para nos perdoar os pecados e nos purificar de toda injustiça* (1 Jo 1.9).

Então, precisamos perdoar a nós mesmos. Se não fizermos isso, o resultado será a vergonha, o remorso, a culpa e o pesar.

Algumas pessoas acham difícil perdoar a si mesmas pela maneira abusiva como trataram os cônjuges ou os filhos, por terem cometido o adultério, feito um aborto, abusado do álcool ou das drogas, ou por terem gastado todo o dinheiro da família no jogo.

O apóstolo Paulo escreveu as seguintes palavras de encorajamento:

Irmãos, quanto a mim, não julgo que o haja alcançado; mas uma coisa faço, e é que, esquecendo-me das coisas que atrás ficam e avançando para as que estão diante de mim, prossigo para o alvo, pelo prêmio da soberana vocação de Deus em Cristo Jesus.

Filipenses 3.13,14

Não basta a pessoa dizer simplesmente: “Bem, isso ficou para trás. Quero me esquecer disso tudo e seguir adiante”. Fazer isso é ignorar uma etapa extremamente importante [no processo] do perdão. Confessar os pecados e receber o perdão de Deus são passos essenciais se você realmente deseja esquecer o passado.

Ao mesmo tempo, uma vez que tenhamos confessado nossos pecados ao Senhor e recebido o Seu perdão, devemos prosseguir para o alvo que está adiante de nós. Esse prosseguir inclui uma atitude efetiva e intencional de definir metas e olhar para o futuro com esperança, acreditando verdadeiramente *que posso todas as coisas naquele que me fortalece* (Fp 4.13).

Ao completar seu próprio processo de perdão, talvez um dia você descubra, ao olhar para trás, que o que lhe aconteceu acabou tornando-se uma bênção em sua vida, e não a afronta e a cicatriz que você julgava ter sido.

O perdão genuíno produz emoções curativas — amor, paz de espírito e de coração e alegria verdadeira. Eu gostaria de encorajá-lo a começar a abraçar essas emoções maravilhosas que Deus criou para o seu bem-estar.

VIVENDO EM UM ESTADO DE PERDÃO

Escolha viver em um estado de perdão. A única forma de fazer isso é pedindo diariamente pelo perdão de Deus e perdoando diariamente todos aqueles que, talvez, tenham prejudicado, ridicularizado, perseguido, rejeitado, criticado ou caluniado você, ou que, de algum outro modo, tenham roubado sua paz de espírito e sua fé.

Se você está tendo dificuldade em perdoar, eu gostaria de encorajá-lo a ler e a estudar tudo o que a Bíblia tem a dizer sobre isso. Use uma concordância para achar as diversas referências [bíblicas sobre o perdão]. A Bíblia contém várias histórias e ensinamentos sobre o perdão:

- A história de José é uma narrativa surpreendente de um jovem que foi vítima de diversas injustiças; entretanto, no fim, ele descobriu que todas aquelas injustiças haviam contribuído para o propósito final de Deus em sua vida e na vida dos seus familiares. (Ver Gn 37—45.)

O PERDÃO DIÁRIO É
MINHA PRINCIPAL
RECEITA PARA A PLENA
SAÚDE MENTAL,
EMOCIONAL,
ESPIRITUAL E FÍSICA DE
UMA PESSOA.

- A parábola do Filho Pródigo é a história do perdão generoso de um pai. (Ver Lc 15.11-32.)
- A parábola do servo que devia uma grande quantia fala sobre nossa necessidade de perdoar. (Ver Mt 18.23-35.)

O perdão contínuo impede o desenvolvimento de emoções tóxicas e mortais. O perdão diário é minha principal receita para a plena saúde mental, emocional, espiritual e física de uma pessoa.

Uma ótima passagem bíblica para memorizar é: *Toda amargura, e ira, e cólera, e gritaria, e blasfêmias, e toda malícia seja tirada de entre vós. Antes, sede uns para com os outros benignos, misericordiosos, perdoando-vos uns aos outros, como também Deus vos perdoou em Cristo* (Ef 4.31,32).

O valor terapêutico da alegria

Alegria é uma emoção profundamente pessoal. Ninguém pode realmente dizer se outra pessoa possui alegria interior. Uma das manifestações externas da alegria, entretanto, é quase sempre uma facilidade para sorrir e a habilidade de dar gargalhadas.

Há muitos anos atrás, tratei de uma mulher chamada Samantha. Sammi, como seus amigos a chamavam, costumava passar quase o dia todo na cama, sofrendo de fibromialgia grave, fadiga crônica, pressão alta e artrite. Enquanto conversava com Sammi, percebi que ela também estava profundamente deprimida. Comecei, então, a tratar a depressão, ao mesmo tempo em que prescrevi medicamentos que aliviassem seus sintomas físicos.

Depois de algumas semanas [de tratamento], Sammi começou a sentir-se melhor. Seus sintomas começaram a dissipar-se de forma quase paralela à terapia emocional que ela estava recebendo e à redução [gradativa] da depressão. Em pouco tempo, Sammi estava tendo mais dias bons do que ruins. Às vezes, contudo, ela mergulhava [novamente] no poço do desespero. Em uma dessas ocasiões, ao final de nossa consulta, peguei meu bloco de receitas e escrevi: “Dê pelo menos dez boas gargalhadas por dia.”

Ela pareceu surpresa quando eu lhe entreguei a receita. Então, perguntei:

— Sammi, há quanto tempo você não dá uma boa gargalhada — do tipo que faz você querer rolar no chão, chorando de tanto rir?

— Acho que nunca ri desse jeito — respondeu ela.

Então, eu disse:

— Bem, estou receitando-lhe gargalhadas. Entre em uma livraria e compre o livro de piadas mais engraçado que puder encontrar. Alugue ou compre filmes ou seriados antigos de comédia. Então, comece a ler o livro ou a assistir a um dos filmes até gargalhar. Faça isso todas as vezes que uma nuvem escura pairar no horizonte da sua alma, ou sempre que você sentir que seu corpo está prestes a ser tomado pela dor. Quero que você expulse a melancolia e a dor à base de gargalhadas.

Na próxima vez em que nos encontramos, a fisionomia de Sammi estava completamente diferente. Ela entrou na sala de espera como se fosse dona do meu consultório, agarrou a minha mão e deu-me um abraço tão apertado que quase fiquei sem fôlego. Tudo nela parecia estar transformado: sua voz, suas expressões faciais, seu jeito de andar. Com um brilho nos olhos e um sorriso enorme, ela declarou a todos que podiam ouvi-la: “Dr. Colbert, aprendi a gargalhar! Nunca me senti tão bem em toda a minha vida!”

A Bíblia diz: *O coração alegre serve de bom remédio* (Pv 17.22). Em minha experiência de receitar gargalhadas, pude ver a verdade desse versículo se manifestar muitas vezes.

O RISO É UM BOM REMÉDIO

O Dr. Lee Berk, do Loma Linda University Medical Center [Centro Médico Universitário de Loma Linda], escreveu sobre os benefícios do riso para a saúde e suas propriedades curativas. Ele concluiu que o riso fortalece o sistema imunológico e reduz [a liberação de] perigosos hormônios do estresse no corpo. Em um estudo envolvendo 16 homens que assistiram a um vídeo engraçado, os níveis do hormônio do estresse cortisol caíram 39% depois de uma boa gargalhada. Os níveis de adrenalina (epinefrina) caíram 70%, enquanto os níveis de endorfina, o hormônio do bem-estar, subiram 27%. Não apenas isso, mas o nível do hormônio do crescimento (*hormônio da juventude*) disparou em 87%.¹

As descobertas de Berk sobre o cortisol são particularmente importantes. O cortisol é um perigoso hormônio do estresse que, uma vez elevado por períodos prolongados, pode agir como um ácido no corpo. Ele afeta principalmente o cérebro, e, com o tempo, pode causar a perda da memória. Uma vez que o nível de cortisol aumente, é difícil abaixá-lo [com medicamentos]. O riso realmente é uma ótima receita!

Beck e outros [pesquisadores] têm demonstrado que o riso é capaz de reduzir a pressão sanguínea. Em 2000, uma equipe de pesquisadores da Universidade de Maryland relatou que indivíduos que usavam o humor em sua maneira de expressar-se, em geral, eram menos propensos a sofrer um infarto do que aqueles que não o faziam. Outros estudiosos descobriram que pessoas que têm um bom senso de humor, em geral, experimentam *menos estresse e gozam de uma saúde melhor*.²

Em sua pesquisa, Beck relatou que o riso ajuda o sistema imunológico de diversas formas:

- Ele aumenta a imunoglobulina A, que ajuda a proteger contra infecções nas vias respiratórias.
- Ele aumenta o interferon Gamma, a principal defesa do sistema imunológico contra os vírus.
- Ele aumenta as células B que produzem anticorpos [que agem] diretamente contra bactérias nocivas.
- Ele aumenta o complemento C2, uma combinação de proteínas que agem como um catalizador nas reações dos anticorpos.³

Norman Cousins, jornalista e ex-editor da revista *Saturday Review*, desenvolveu uma doença extremamente dolorosa no tecido conectivo chamada espondilite anquilosante. A doença causava uma dor tão excruciante que ele mal podia mover as juntas. Jogar tênis, viajar ou tão-somente participar de atividades rotineiras que ele um dia havia conduzido se tornou incrivelmente penoso.

Cousins se recusou a aceitar o prognóstico sombrio do seu médico. Com o corpo atormentado de dor, ele se lembrou de um artigo que havia lido sobre

como as emoções negativas podem predispor o indivíduo a determinadas doenças, entre elas a doença que ele tinha. Ele começou a perguntar a si mesmo se emoções negativas estariam associadas à sua enfermidade e se emoções positivas poderiam funcionar da maneira oposta, promovendo a cura. Ele chegou à conclusão de que precisava fazer uma experiência. Ele começou a assistir a filmes engraçados que o fizessem gargalhar e a observar se o riso influenciava seu nível de dor. Os Irmãos Marx e *Candid Camera*⁴ se tornaram sua terapia favorita. Além disso, ele dava gargalhadas regularmente contando piadas e dando trotes nos outros. Ele pedia até que as enfermeiras lessem histórias engraçadas para ele.

Com o tempo, ele percebeu que gargalhar antes de ir para a cama o ajudava a dormir. Aliás, dez minutos de boas gargalhadas tinham um efeito anestésico, garantindo-lhe pelo menos duas horas de sono indolor. Quando o efeito anestésico do riso começava a passar, Cousins colocava outro filme engraçado. Então, ele descobriu que, depois de rir pelo menos dez minutos, ele conseguia voltar a dormir por mais duas horas.

Na medida em que continuou sua terapia do riso, Cousins percebeu que outra coisa começou a acontecer. Ele estava melhorando. A inflamação no seu corpo — medida por meio da taxa de sedimentação de eritrócitos (que avalia o grau de inflamação) — começou a diminuir depois de uma sessão de riso. Com o tempo, sua taxa de sedimentação de eritrócitos voltou ao normal. Cousins ficou bom. O *New England Journal of Medicine* documentou a história extraordinária de sua terapia do riso em dezembro de 1976.⁴ O estudo gerou um livro intitulado *Anatomy of an Illness*, publicado em 1979.

O poder curativo do riso se tornou uma paixão na vida de Cousins, que trabalhou com a Universidade de Loma Linda conduzindo uma pesquisa sobre como o riso afeta os hormônios do estresse e o sistema imunológico. Cousins passou os últimos 12 anos da sua vida na Faculdade de Medicina da Universidade de Los Angeles, onde trabalhou como professor adjunto e estabeleceu um grupo de ação do humor para conduzir uma pesquisa clínica

sobre o riso. Essa pesquisa continua sendo conduzida há 20 anos pelo UCLA Norman Cousins Center for Psychoneuroimmunology, que, atualmente, está realizando uma pesquisa sob o nome genérico de *Rx Laughter Study*.

Nesse estudo, profissionais da medicina mostram vídeos, desenhos e programas de televisão engraçados a crianças doentes para observar o impacto do riso em seu sistema imunológico. Os pesquisadores têm descoberto que as crianças estão sendo curadas mais rapidamente e tendo menos dor. Um dos professores envolvidos disse: “O riso parece induzir a uma reação de relaxamento no sistema nervoso autônomo [...] isso poderia ajudar crianças que estão sendo submetidas a procedimentos dolorosos ou que estão sofrendo de ansiedade gerada pela expectativa da dor.”⁵

MAIS EXPERIÊNCIAS E ASPECTOS DO HUMOR SADIO

Uma epidemia de riso

Fiquei fascinado ao ouvir a história de uma epidemia de riso na África. Ela ocorreu em 1963 e foi documentada pelo *Central African Journal of Medicine* [Revista Centro-Africana de Medicina].

As gargalhadas começaram em uma escola católica para meninas em Bukoba Tanganyika, quando duas garotas começaram a rir. Logo a turma inteira estava rindo, inclusive a professora. Em pouco tempo, a escola inteira estava gargalhando. Os acessos de riso se espalharam entre os pais das meninas, e logo o vilarejo inteiro havia sido tomado pelo riso. O riso contagiou diversas comunidades vizinhas e continuou por duas semanas inteiras. Tratava-se de gargalhadas intensas e poderosas, daquelas que a pessoa não consegue deter.

Alguma vez você se viu rindo tanto que, quanto mais você tentava parar de rir, mais você ria? Foi esse o tipo de gargalhada que ocorreu em Bukoba. Os moradores daquela área riam com tanta intensidade que as lágrimas corriam [pelos seus rostos] e alguns deles precisavam de atendimento médico por causa da exaustão. Ao todo, mais de mil pessoas foram afetadas por essa epidemia de riso, a mais longa epidemia desse tipo na história.⁶

Tão bom quanto o exercício físico?

Um pesquisador concluiu que os efeitos do riso no corpo são similares aos de um bom exercício aeróbico. O Dr. William Fry Jr. tem pesquisado sobre as potenciais propriedades terapêuticas do riso e do humor por mais de 30 anos. Ele afirma que o riso areja os pulmões e deixa os músculos, os nervos e o coração relaxados, gerando uma sensação de bem-estar — os mesmos benefícios do exercício aeróbico.⁷ Durante a sua experiência, Cousins havia observado o seguinte efeito: ele disse que o riso era como um *cooper interno*.⁸ Outros têm comparado os efeitos do riso aos de uma massagem profunda.

Assim como o exercício aeróbico, o riso acelera temporariamente o pulso, eleva a pressão e a frequência respiratória, expande a circulação e acentua o fluxo de oxigênio no corpo.

Uma boa gargalhada também exercita a parte superior do torso, os pulmões e o coração, assim como os ombros, braços, abdômen, diafragma e as pernas. Gargalhar 100 a 200 vezes por dia equivale a dez minutos remando ou correndo. Alguns pesquisadores argumentam que 20 segundos de gargalhada equivalem a três minutos de exercício em um aparelho de remo.⁹ Então, vamos gargalhar!

Benefício para o cérebro

O humor também beneficia o cérebro. Ele estimula a pessoa a usar ambos os lados do cérebro simultaneamente. Quando alguém conta uma piada, o lado esquerdo do cérebro está ativo. Quando a outra pessoa *entende* a piada e começa a rir, o lado direito entra em ação.

Algumas pesquisas têm demonstrado que as pessoas se tornam mais criativas em sua habilidade de resolver problemas depois de acharem algo engraçado. Outros estudos sugerem que o riso ajuda a aumentar a flexibilidade e a criatividade dos pensamentos.

COMECE COM UM SORRISO

O riso é contagioso. Na maioria dos casos, ele é uma reação espontânea. Poucas pessoas podem forçar a si mesmas a gargalhar. Sendo assim, como podemos aprender a gargalhar? Escolhendo sorrir.

De acordo com a especialista em humor Patty Wooten, a maioria dos adultos ri 25 vezes por dia, enquanto a maior parte das crianças ri 400 vezes por dia. Uma das primeiras expressões de um recém-nascido é o sorriso, e isso, às vezes, começa a acontecer desde as seis semanas de idade. Até

mesmo crianças que nascem cegas ou surdas demonstram intuitivamente uma *reação sorridente* ao sentirem prazer.¹⁰ Você já nasce sabendo sorrir — basta escolher expressar esses sorrisos!

VOCÊ JÁ NASCE
SABENDO SORRIR —
BASTA ESCOLHER
EXPRESSAR ESSES
SORRISOS!

Então... escolha sorrir.

- Sorria para as outras pessoas. O sorriso é praticamente uma linguagem universal. Um sorriso é [considerado] uma expressão de amizade entre quase todas as raças, culturas, línguas e nações.
- Sorria diante de coisas que pareçam absurdos, imperfeições ou anomalias da vida.
- Sorria diante do sol ou da beleza da natureza. Sorria diante da oportunidade de correr na chuva ou tomar um banho de mangueira.
- Sorria ao ver crianças brincando no parque.
- Sorria ao lembrar-se de um momento feliz ou do tempo que passou em um lugar prazeroso.

O riso vem no encalço do sorriso. Enquanto o sorriso, talvez, não seja tão terapêutico como o riso, sorrir também traz benefícios para o corpo. As expressões faciais estão neurologicamente conectadas aos estados emocionais. O riso e o sorriso não apenas *refletem* um estado emocional interior, mas essas expressões também podem *desencadear* um estado emocional. Um sorriso no rosto pode gerar uma reação no coração.¹¹

Em um estudo que eu achei particularmente interessante, os pesquisadores pediram aos participantes que contorcem seus rostos de modo a formar uma expressão de raiva. Os pesquisadores não disseram: “Façam cara de zangados”. Em vez disso, eles pediram que os sujeitos franzissem as sobrancelhas, uma expressão que, em geral, acompanha a ira. Mais tarde, quando eles perguntaram aos participantes como eles se sentiram depois disso, a maior parte deles afirmou ter sentido raiva.

Os pesquisadores mediram a frequência cardíaca, a atividade muscular e a temperatura dos dedos dos indivíduos a quem eles pediram para contorcer o rosto fazendo diferentes poses emocionais. Os resultados demonstraram que expressões faciais podem estimular certas mudanças fisiológicas no corpo.¹²

O que podemos concluir [com isso]? Mesmo que você não sinta vontade de sorrir, sorria! Quanto mais você *escolher* sorrir, mais você sentirá vontade de fazê-lo. E, no final, você se sentirá melhor tanto emocional como fisicamente.

Dois tipos de sorriso

Os pesquisadores descobriram que existem dois tipos de sorriso. O primeiro é insincero ou artificial. É o sorriso falso que estampamos no rosto quando [vamos tirar uma foto e] alguém diz: “Fale xis”. O segundo é o sorriso verdadeiro, chamado de *sorriso de Duchenne* em homenagem a Guillaume Duchenne, o primeiro médico a escrever sobre esse tipo de sorriso. Duchenne descreveu esse sorriso como uma expressão que faz a pele ao redor dos cantos dos olhos ficar enrugada e os cantos da boca serem puxados para cima. Os músculos que possibilitam esse sorriso — o músculo orbicular do olho e o músculo zigomático — são mais difíceis de controlar voluntariamente do que os músculos necessários para gerar um sorriso falso.¹³

Os pesquisadores Dacher Keltner e LeeAnne Harker estudaram as fotos contidas no anuário das turmas de 1960 do Mills College [Faculdade de Mills]. Das 141 fotos do anuário, quase todas, à exceção de três fotos, eram de mulheres sorridentes, sendo que 50% delas exibiam sorrisos de Duchenne.

Os pesquisadores contataram as moças sorridentes quando estas haviam atingido as idades de 27, 43 e 52 anos, interrogando-as sobre o seu grau de felicidade e satisfação na vida e no casamento. As mulheres que haviam exibido sorrisos de Duchenne [no anuário da faculdade] representavam um maior número das que haviam se casado, permanecido casadas e alcançado o bem-estar pessoal do que aquelas que haviam *exibido sorrisos falsos ou não haviam sorrido nas fotos*.¹⁴

Recentemente, deparei-me com um breve ensaio poético escrito por uma enfermeira chamada Leslie Gibson no Morton Plant Hospital. Eu gostei muito da sua mensagem:

Um sorriso

Um sorriso não custa nada, mas tem muito a oferecer. Ele enriquece aqueles que o oferecem. Ele leva apenas um momento, mas sua memória, às vezes, dura para sempre.

Ninguém é tão rico ou poderoso que possa dispensá-lo, nem tão pobre que não possa ser enriquecido por ele.

Um sorriso cria a felicidade no lar, promove a boa vontade nos negócios e é a pedra angular da amizade. Ele é capaz de fortalecer o cansado, trazer consolo ao desanimado, um raio de sol a quem está triste, e é o melhor antídoto da natureza contra os problemas.

Contudo, ele não pode ser comprado, implorado, emprestado nem roubado, uma vez que não tem valor algum a menos que seja dado.

Quando as pessoas estão cansadas demais para lhe dar um sorriso, dê a elas um dos seus. Ninguém precisa tanto de um sorriso quanto aqueles que não têm nenhum para dar.¹⁵

EM BUSCA DO CONTENTAMENTO

A felicidade e o contentamento são coisas diferentes. A felicidade é um sentimento de prazer, alegria, ou bem-estar que vem do ambiente externo ou do

evento que a pessoa está experimentando. Ela é temporária e depende de fatores externos — incluindo aquilo que os outros dizem e fazem.

O contentamento, por outro lado, é duradouro e contínuo. Ele vem de um sentimento de satisfação no íntimo da pessoa. Ele não depende de fatores externos, mas de um sentimento interno de autoestima, propósito ou realização pessoal.

Os prazeres que produzem a felicidade costumam vir por meio dos cinco sentidos; por exemplo, quando comemos uma deliciosa sobremesa de chocolate, ouvimos uma bela música ou aconchegamo-nos debaixo de uma coberta macia e quente. A felicidade vem de percepções que produzem o prazer e que podem ser obtidas quando alguém assiste a um jogo de futebol emocionante, recebe uma massagem relaxante, escuta um elogio, recebe um presente, encontra o item perfeito em liquidação, visita um parque de diversões etc.

Os prazeres que produzem a felicidade podem levar ao vício, e, nesse sentido, a pessoa precisa ter cuidado. Se a ingestão de bebidas alcoólicas produz uma sensação de prazer na pessoa, o abuso do álcool pode levar ao alcoolismo. O mesmo se aplica às drogas: se a ingestão de drogas ou até mesmo de alguns remédios controlados dá prazer, o indivíduo talvez se veja tentado a tomar mais drogas ou a *abusar* do remédio. O sexo, o jogo, a comida — quase tudo que desencadeia uma reação de prazer na pessoa pode tornar-se um vício.

Se o seu objetivo é encontrar a felicidade por meio dos prazeres que estão limitados aos cinco sentidos, você jamais se sentirá inteiramente satisfeito. Você continuará sempre desejando mais.

A armadilha da felicidade

Existe uma armadilha associada à felicidade. A felicidade, às vezes, chega quando a pessoa toma o caminho da menor resistência. Por exemplo, um indivíduo talvez deseje tornar-se um professor. O caminho para tornar-se um professor requer anos de formação acadêmica e inúmeras horas de treinamento supervisionado que tomam muito tempo e, às vezes, são muito difíceis. Em vista disso, uma pessoa que está estudando para se tornar um professor, talvez, opte

pela felicidade de uma carreira mais fácil. No final, contudo, a pessoa que troca um objetivo de longo prazo por uma facilidade ou felicidade em curto prazo costuma terminar em uma posição que ela odeia. Persevere na busca difícil, longa e árdua que está realmente baseada nos seus talentos e desejos. No final, você irá encontrar o contentamento que deseja.

O casamento é outro exemplo. Às vezes, as pessoas optam por um caso rápido, pensando que a felicidade está na experiência do prazer onde quer que este possa ser encontrado. O casamento dá muito trabalho, mas, no final das contas, aqueles que são casados encontram mais contentamento e satisfação na vida do que aqueles que não são.¹⁶ Persevere em um relacionamento que tenha o maior potencial de trazer-lhe um contentamento duradouro.

Às vezes, a pessoa persegue uma carreira, achando que o dinheiro ou o prestígio decorrente dela lhe trará contentamento. Entretanto, esta é quase sempre uma motivação errada, além de ser um pressuposto falso. A renda média dos norte-americanos aumentou significativamente nos últimos 30 anos; entretanto, a porcentagem de pessoas que se consideram felizes tem declinado regularmente. Nos últimos 30 anos, esse percentual caiu de 36% para 29%.¹⁷

Uma casa, carro, joia ou roupa nova, talvez, proporcione uma sensação temporária de felicidade, mas essas coisas não produzem uma satisfação duradoura.

Já estive com muitas pessoas que estavam à beira da morte, e nunca ouvi alguma delas dizer que gostaria de ter trabalhado mais horas e ganhado mais dinheiro. Em vez disso, ouvi meus pacientes dizerem, muitas vezes com lágrimas nos olhos, que gostariam de ter passado mais tempo com suas famílias.

O advogado é um dos profissionais que ganham mais dinheiro nos Estados Unidos. Uma pesquisa recente, contudo, relatou que 52% deles descrevem a si mesmos como *insatisfeitos*.¹⁸ Os advogados também correm um risco muito maior de ficarem deprimidos do que a população em geral — o índice de depressão entre eles é 3,6 vezes maior, e eles são muito mais propensos do que outros

profissionais a tornarem-se alcoólatras ou usuários de drogas.¹⁹ Eles não só são geralmente menos felizes, como também menos saudáveis.

Busque aquilo que você acredita que realmente proporcionará o *contentamento* duradouro e permanente.

A ALEGRIA É UMA ESCOLHA

A [verdadeira] alegria não flui das situações; ela flui da sua vontade e das suas emoções mais íntimas. Você pode escolher ser contente ou miserável. Ninguém pode fazer essas escolhas interiores por você.

Se você perceber que não costuma sorrir ou gargalhar, ou que não é uma pessoa contente, talvez precise perguntar-se por quê.

Algumas pessoas perdem a alegria como consequência dos lares em que foram criadas. É fácil apagar a alegria de uma criança que vive em uma atmosfera na qual as regras são rígidas demais, com pais que não demonstram afeto suficiente ou nunca dizem “eu te amo”.

Alguns indivíduos perdem a alegria porque assumem responsabilidades e obrigações excessivas, aceitam prazos apertados ou cargas de trabalho pesadas demais. A exaustão, o esgotamento e a frustração podem minar a alegria e o contentamento da pessoa.

Alguns indivíduos perdem a alegria porque param de estabelecer metas ou de fazer planos. Recentemente, ouvi falar de dois homens de 90 anos que estavam planejando atravessar o país juntos, pegando uma série de ônibus, barcos e trens. Um deles me disse:

Mesmo que nós nunca cheguemos a fazer essa viagem, estamos divertindo-nos um bocado pensando nisso e planejando cada detalhe do passeio. Todos os dias encontramos-nos, munidos dos nossos mapas e de uma pilha de folhetos turísticos. Nós nos imaginamos em vários lugares fazendo diversas coisas — algumas das quais eu não posso revelar-lhe, filho.

Então, ele piscou para mim. Eu não faço a menor ideia de onde esses homens estejam pensando em ir ou do que eles estejam planejando fazer, mas de uma coisa eu sei: eles estão divertindo-se a valer apenas conjecturando sobre a viagem. Todo dia é um dia para nos alegrarmos!

Algumas pessoas permitem que um problema com um relacionamento roube a sua alegria. Assim como a febre é um sinal de que existe uma infecção no corpo, a ausência de riso, humor ou de sorrisos pode ser uma indicação ou um sinal de que há algo seriamente errado em um relacionamento. Se você perdeu a alegria no seu casamento, existe uma boa chance de que o seu casamento não dure muito. Encontre algo sobre o que vocês dois possam rir juntos.

APRENDENDO A RELAXAR

Alguém, alguma vez, disse-lhe que você precisava *relaxar*? Este talvez seja o melhor conselho para o seu bem físico, mental e emocional. Todas as pessoas podem ser beneficiadas se aprenderem a rir das suas próprias fraquezas e erros.

Sigmund Freud identificou as três partes da mente emocional como a mente progenitora, a adulta e a infantil. Ele observou que a parte infantil da mente é completamente inconsciente, enquanto a parte progenitora é totalmente consciente. E a mente adulta é parcialmente inconsciente e parcialmente consciente. Ele concluiu que muitas pessoas reprimiram a parte infantil de suas mentes emocionais — o que é lamentável, pois, quando nossas emoções são dirigidas pela mente progenitora ou pela mente adulta, a vida costuma ser isenta de alegria, divertimento ou prazer.

Você sabia que a palavra *silly*⁵ vem do vocábulo grego *selig*, que significa “abençoado”? Realmente existe algo muito abençoado em ser bobo, brincalhão e ter o coração de uma criança.

Desenvolva a habilidade de brincar

Enxergue o que você faz como uma brincadeira, e não como um trabalho. Os adultos podem ficar concentrados demais em ganhar dinheiro, pagar contas,

realizar tarefas, enfrentar desafios e assumir responsabilidades. As crianças, contudo, veem a vida como uma série de experiências que consistem em atividades de aprendizado prazerosas ou simplesmente coisas divertidas a fazer. Uma criança pode brincar de loja e manusear dinheiro de mentirinha... brincar de casinha ou de ser carpinteiro... tentar aprender a pular corda ou a jogar cinco Marias... ou esforçar-se para dar comida e água para o cachorrinho de estimação da família. Entretanto, ela faz [tudo isso] sorrindo, gargalhando e de maneira relaxada. Ela pode correr pelo parque durante horas sem jamais pensar nisso como um trabalho ou um exercício físico.

Gostaria de encorajá-lo a separar algum tempo todos os dias para jogar ou brincar como uma criança. Aprenda a ver o mundo como uma criança o vê: como um grande lugar a ser explorado, um lugar cheio de coisas e pessoas interessantes e diferentes e um grande e contínuo desafio a ser vencido.

Tenho pacientes de câncer que admitem não gargalharem há *anos*. O primeiro conselho que dou a essas pessoas é que elas encontrem uma criança ou um bichinho com quem possam brincar e reaprender a enxergar o humor da vida. Que elas enxerguem o jeito bobo e brincalhão de uma criança como algo engraçado, que elas se divirtam com as coisas que divertem uma criança e sorriam para as coisas que fazem uma criança sorrir.

Divirta-se com histórias engraçadas

Já mencionei Victor Frankl em um dos capítulos anteriores. Frankl era um psiquiatra que havia sobrevivido ao campo de concentração de Auschwitz. Ele escreveu que o humor foi um fator essencial à sua sobrevivência. Quando era prisioneiro, Frankl encorajava seus colegas de prisão a contarem pelo menos uma história engraçada todos os dias sobre algo que eles queriam fazer depois que fossem libertos. Frankl escreveu: “Eu jamais teria sobrevivido se não fosse o riso. O riso me levantava momentaneamente da minha situação horrível, apenas o suficiente para torná-la suportável”.

Depois de ter sido liberto de Auschwitz, Frankl desenvolveu uma escola de psicoterapia chamada *logoterapia*, que tem no humor um dos seus principais

componentes. Como terapeuta, ele encorajava seus pacientes a divertirem-se com seus problemas em vez de lidar com eles por meio da luta ou da fuga.

Descubra os benefícios de se ter um objetivo de longo prazo

O professor da Harvard Dr. George Vaillant estudou dois grupos de homens por algum tempo. O primeiro grupo era constituído pelos alunos que haviam se formado na Harvard entre 1939 e 1943. O segundo por homens dos bairros mais pobres de Boston. Esses indivíduos começaram a participar do estudo quando ainda eram jovens. Eles agora têm mais de 80 anos. Vaillant concluiu que os fatores que mais favorecem um envelhecimento bem-sucedido são a situação financeira, a saúde física e a *alegria de viver*. Ele descobriu que as *defesas maduras* capacitam a pessoa a alcançar uma boa situação financeira, alegria de viver e uma boa saúde; essas defesas incluem a habilidade de adiar a autogratificação, uma mente voltada para o futuro, o altruísmo e o humor.²⁰

Eu recomendo entusiasticamente que você encontre atividades de que você gosta e que as faça com frequência! Leia um romance interessante, envolva-se em uma conversa estimulante, reveja um velho amigo, arrume um *hobby*. Separe algum tempo todos os dias para fazer algo que você realmente goste de fazer.

Em geral, essas atividades são aquelas às quais você se dedica mais apaixonadamente. Sua paixão pode ser tocar piano, cuidar do jardim, ou brincar com seus netos. Talvez, ela seja o trabalho voluntário que você faz em um hospital ou em uma creche, ou construindo moradias para os sem-teto. Sua paixão, talvez, seja fazer breves viagens missionárias, tricotar mantas para recém-nascidos ou resgatar animais de estimação perdidos. Seja qual for a sua paixão, encontre maneiras de praticá-la com frequência.

Encontre um propósito e procure realizá-lo

A autogratificação vem da busca de algo que você acredita que tem significado e valor. O que faz você se levantar da cama de manhã? O que o mantém interessado na vida? O que o faz sentir-se

ENCONTRE UMA FORMA
DE UTILIZAR SEUS DONS
E TALENTOS NATURAIS,

realizado, gerando uma sensação de que você fez algo bom por alguém? Encontre uma forma de utilizar seus dons e talentos naturais, e, então, dê de si mesmo aos outros.

E, ENTÃO, DÊ DE SI
MESMO AOS OUTROS.

Abandone o criticismo, o sarcasmo e as piadas negativas

Seus pais, provavelmente, ensinaram-lhe que, quando as pessoas não riem com você, elas, provavelmente, acham que você está rindo *delas*, e não *com elas*. Esse tipo de riso machuca e não é saudável.

Assim como existem diferentes tipos de sorriso, existem diferentes tipos de humor. Existe o humor saudável e aquele que não é saudável. Existe um tipo de humor que não produz gargalhadas curativas. Quando alguém usa o humor para acentuar diferenças culturais, religiosas, sexuais, raciais ou políticas, esse humor quase sempre é nocivo e prejudicial.

O humorista cruel vive do sarcasmo, ridicularizando e degradando os outros. A intenção desse tipo de humorista é ofender, e é fácil entender por que as pessoas se sentem ofendidas por suas palavras. O humorista cruel pode fazer o outro se sentir derrotado, ridicularizado, machucado ou arrasado. O humor cruel, cortante, condescendente ou nocivo não produz emoções saudáveis nem efeitos positivos no corpo.

[Por outro lado,] o humor positivo une os corações. O resultado final disso é um riso que não deixa ninguém de fora e resulta numa atitude otimista e animada.

Se você for casado, permaneça casado

O National Opinion Research Center [Centro nacional de pesquisa de opinião] entrevistou 35 mil norte-americanos em um período de 30 anos e descobriu que 45% das pessoas casadas se consideravam *muito felizes*. Apenas 24% das pessoas solteiras, divorciadas, separadas ou viúvas se disseram *felizes* ou *muito felizes*.²¹

Mais do que a carreira ou as finanças, o casamento está associado à felicidade. O casamento, na verdade, é um dos fatores mais significativos na

previsão da felicidade. Indivíduos casados são os que menos sofrem de depressão, seguidos por aqueles que nunca se casaram, depois por pessoas que se divorciaram apenas uma vez, seguidas por casais que vivem juntos sem serem casados, e, por último, aqueles que se divorciaram duas ou mais vezes.²²

Por que estou compartilhando essa informação com você? Porque, na medida em que o índice nacional de divórcio tem aumentado e o número de casamentos tem diminuído em nossa sociedade, o índice de depressão vem aumentando. Certamente, seria tolice sugerir que todos os casamentos produzem a felicidade. Isso não é verdade. Por outro lado, pessoas que desfrutam de casamentos bons e felizes, em geral, afirmam que não há nada melhor na vida.

E AGORA...

Permita que eu lhe faça esta última pergunta: Quão agradável você pode tornar seu dia hoje? E para você mesmo? E para aqueles que você ama? E para pessoas desconhecidas à sua volta? Eu realmente acredito que quanto mais alegria você oferecer — incluindo sorrisos e palavras de encorajamento —, mais você sentirá a alegria brotar dentro de si mesmo. Experimente!

⁴ N. do T. Uma série americana de TV com pegadinhas baseadas no uso de uma câmera oculta que começou no rádio em 1947 e cujo último episódio foi ao ar em 2004.

⁵ N. do T. *Bobo* em inglês.

A paz pode fluir como um rio de saúde

Jack chegou apressado ao meu consultório e sentou-se tão rápido e com tanta violência que achei que a cadeira ia quebrar. As primeiras palavras dele foram: “Quanto tempo o senhor acha que essa consulta vai demorar?” Eu respondi: “Se o problema for o tempo, então o tempo provavelmente é o problema”.

Ele não pareceu ouvir-me. “O senhor não tem ideia do dia que estou tendo hoje”. E sem mais delongas ele começou a contar-me tudo o que ele já tinha feito até aquele momento. Ele, provavelmente, listou mais de 50 atividades, desde rodear o estacionamento três vezes a fim de encontrar uma vaga, até pegar absolutamente todos os sinais vermelhos no caminho para o trabalho, até fechar um negócio importantíssimo depois de quatro telefonemas para três continentes. E eram apenas três horas da tarde! Ele também me contou tudo o que ainda precisava fazer antes que pudesse cair na cama — e eu tive a impressão de que ele ainda tinha umas 40 coisas na lista. Fiquei exausto só de ouvi-lo falar.

Jack, com certeza, era um homem de personalidade tipo A que, definitivamente, sofria de *síndrome da pressa* e cuja reação ao estresse estava travada em um estado de intensa atividade e produtividade contínuo. Eu raramente encontrei alguém tão ansioso e tenso.

NOSSA NECESSIDADE DE RELAXAR

De um modo geral, como norte-americanos, nós temos uma grande necessidade de relaxar mais. Poucas pessoas doentes se permitem o tempo ou o espaço necessário para ficarem completamente curadas.

Há algumas décadas, antes que a cura de diversas doenças tivesse sido descoberta, as pessoas que ficavam extremamente doentes de tuberculose ou de outras enfermidades sérias eram internadas em sanatórios. Um sanatório era uma instituição médica onde o indivíduo procurava recuperar a força e a saúde. Algumas pessoas hoje, talvez, comparem essas instituições a *resorts* ou *spas* medicinais, embora os sanatórios não tivessem as instalações recreativas que costumamos associar a um *resort*. A filosofia dos profissionais da área de saúde que trabalhavam em um sanatório era de que as pessoas precisavam relaxar para que o sistema imunológico se fortalecesse, e que um sistema imunológico saudável era necessário para que o corpo pudesse revitalizar-se e rejuvenescer a si mesmo. Os médicos viam isso, por sua vez, como a única maneira pela qual os pacientes poderiam superar diversos tipos de doenças.

No mundo de hoje, em que os custos médicos estão cada vez mais altos e os planos de saúde permitem que os pacientes fiquem cada vez menos tempo no hospital, muitas pessoas recebem alta mais doentes do que nunca. Muitas vezes, esses indivíduos voltam ao seu estilo de vida caótico antes que seu corpo tenha se recuperado completamente de cirurgias, gravidezes ou infecções graves.

Em contrapartida, conheço uma mulher que trabalhava em uma empresa que tinha uma política de licença médica generosa e que agendou uma cirurgia da qual ela, na verdade, não precisava, [tudo isso] só para aproveitar a licença de dois meses que sua companhia permitia. Ela disse: “Estou esperando ansiosamente por esse período de licença para que eu possa relaxar e fazer coisas, com a minha filha, que eu não tenho podido fazer há anos”.

A tensão é um fator importante em nossa vida. Ela é um fator fundamental no que se refere não apenas ao tempo de recuperação das doenças como também ao seu desencadeamento.

SIMPÁTICO OU PARASSIMPÁTICO?

Todos os músculos e órgãos do corpo têm um estado simpático ou estado de estresse e um estado parassimpático ou relaxado. No estado de estresse, as fibras musculares se contraem ou retesam e os vasos sanguíneos são comprimidos, elevando a pressão sanguínea.

No estado relaxado, as fibras musculares se alongam, permitindo que os pequenos vasos sanguíneos dos músculos se dilatem, o que melhora o fluxo de sangue e oxigênio de que os músculos tanto necessitam. Isso, por sua vez, ajuda na liberação de energia e na remoção das toxinas dos músculos. No estado relaxado, o fluxo de linfa aumenta, estimulando a remoção dos resíduos celulares e possibilitando a recuperação dos tecidos moles.

Muitas pessoas cronicamente estressadas têm os vasos sanguíneos tão constringidos que suas mãos e pés ficam frios. Outras podem desenvolver a síndrome complexa de dor regional (SCDR), uma enfermidade debilitante caracterizada por dores fortes, inchaço e a pele esticada e brilhosa. A doença é causada pela hiperatividade simpática, o que leva à constrição dos vasos sanguíneos e à redução no fluxo de sangue e oxigênio para as extremidades. Em geral a SCDR é deflagrada por uma cirurgia, mas ela também pode surgir como reação ao estresse crônico.

Tanto o sistema nervoso parassimpático como o sistema nervoso simpático fazem parte do sistema nervoso autônomo. O sistema parassimpático está ativo quando o indivíduo está em um estado relaxado e livre de ameaças. Ele conserva a energia, o que possibilita os processos de fortalecimento, rejuvenescimento e regeneração do corpo inteiro, incluindo o sistema imunológico, o sistema cardiovascular, o aparelho digestivo, o sistema locomotor, o sistema nervoso e quase todos os demais sistemas do corpo.

Permita que eu sumarize o que cada um desses sistemas estimula:

Estímulo parassimpático

Redução da frequência cardíaca

Redução da força de contração cardíaca

Redução da pressão sanguínea

Broncoconstrição

Aumento da função digestiva

Aumento das secreções do aparelho digestivo

Vasodilatação (dilatação ou relaxamento dos vasos sanguíneos)

Não afeta as glândulas sudoríparas

Causa constrição pupilar

Estímulo simpático

Aumento da frequência cardíaca

Aumento da força de contração cardíaca

Aumento da pressão sanguínea

Broncodilatação

Redução da função digestiva

Redução das secreções do aparelho digestivo

Vasoconstrição (constrição dos vasos sanguíneos)

Aumento da sudação

Causa dilatação pupilar

O Institute of HeartMath [Instituto de matemática do coração] é uma organização que pesquisa os efeitos das emoções positivas na fisiologia, na qualidade de vida e no desempenho. Ela ajuda os indivíduos a reduzirem o estresse e rejuvenescerem sua saúde, fornecendo estratégias de prevenção e intervenção para melhorar a saúde emocional, a capacidade de tomar decisões e o aprendizado e reduzir a violência nas comunidades, famílias e escolas.

Os pesquisadores desse instituto têm demonstrado que as emoções negativas provocam um aumento na desorganização do sistema nervoso autônomo, o que leva a ritmos cardíacos erráticos e menos *coerentes*. Emoções positivas como a apreciação, o amor, o carinho pelos outros e a harmonia resultam em ritmos cardíacos mais coerentes.¹ Para maiores informações sobre o HeartMath, visite www.heartmath.com.

O ritmo do coração, na verdade, reflete um equilíbrio entre o sistema nervoso parassimpático e o sistema nervoso simpático. Logo, batimentos irregulares refletem um desequilíbrio entre esses dois sistemas. O objetivo do relaxamento é restaurar esse equilíbrio, geralmente por meio da redução dos elementos que desencadeiam o sistema nervoso simpático (o qual acelera a frequência cardíaca) e melhoram o desempenho do sistema nervoso parassimpático (o qual reduz a frequência cardíaca).

Muitas pessoas associam o relaxamento à *descontração*. Talvez, uma imagem melhor seria pensar no relaxamento em termos de *equilíbrio*.

Gostaria de sugerir enfaticamente que você se livre das tarefas que não sejam absolutamente necessárias. Às vezes, peço que meus pacientes respondam à seguinte pergunta: “Se você tivesse apenas seis meses de vida, o que escolheria fazer?” A maioria das pessoas forma, rapidamente, uma lista de coisas que elas *precisam* fazer, outras que elas gostariam de fazer, e algumas atividades que elas, definitivamente, não fariam mais. Eu encorajo esses pacientes a olharem para as atividades do último grupo e desistirem delas *imediatamente*. Então, recomendo que eles usem o tempo livre e a energia sobressalente para fazerem algumas das coisas que eles *gostariam* de fazer.

Então, o que você faria se, de repente, descobrisse que lhe restavam apenas seis meses de vida?

Existe um equilíbrio entre o trabalho e o descanso (o que inclui o entretenimento e a recreação) que é perfeito para você.

ENTÃO, O QUE VOCÊ
FARIA SE, DE REPENTE,
DESCOBRISSE QUE LHE
RESTAVAM APENAS SEIS
MESES DE VIDA?

O RELAXAMENTO COMO TRATAMENTO DE SAÚDE

O relaxamento tem sido usado como um tratamento há milhares de anos. Hipócrates defendia a massagem para ajudar as pessoas a relaxarem no século 4 a.C. Textos de medicina chinesa escritos há mais de quatro mil anos contêm informações sobre a massagem como uma prática medicinal.

Na década de 1930, Edmund Jacobson introduziu uma técnica, conhecida hoje como relaxação muscular progressiva, como forma de tratar os transtornos nervosos, a fadiga e a fraqueza em geral.² Esta foi uma das primeiras técnicas de relaxamento usadas pela medicina ocidental.

Há mais de 25 anos, o Dr. Herbert Benson, um cardiologista da Universidade de Harvard, descreveu uma reação fisiológica que ele chamou de *reação de relaxamento*. Essa reação era vista como o oposto da reação de lutar ou fugir. As técnicas que ele sugeriu incluem exercícios de respiração, relaxação muscular progressiva, visualização e uso de imagens, meditação, massagem, exercícios aeróbicos, musicoterapia, aromaterapia, terapia do humor, exercícios de alongamento, oração e diversos outros métodos para estimular o sistema nervoso parassimpático.³

Em 1960, John Lilly descobriu que a reação de relaxamento pode ser induzida quando a pessoa descansa em uma *câmara flutuante*. Nesta terapia, o indivíduo passa cerca de uma hora deitado em um tanque escuro, flutuando em uma solução morna de água com sal de Epsom de 25 cm de profundidade, cuja densidade é tão grande que o corpo parece flutuar sem esforço. Esses tanques são mantidos em uma temperatura de cerca de 34° C. O ambiente líquido e aquecido libera o coração, o sistema nervoso, o cérebro e os músculos de 90% da sua carga de trabalho, e isso, por sua vez, estimula o sistema nervoso parassimpático.

Lilly constatou que [por meio desse procedimento] a frequência cardíaca e a pressão sanguínea são normalizadas; a tensão muscular, dores nas costas e outras dores associadas aos grupos musculares são reduzidas; a eficiência do sistema cardiovascular aumenta; o fluxo de oxigênio e sangue para todos os tecidos aumenta; o sistema imunológico é fortalecido; e a recuperação de lesões ou do excesso de exercícios é acelerada.⁴

A boa notícia é que você não precisa de um terapeuta nem de um tanque de flutuação para aprender a relaxar. Você pode simplesmente usar métodos e

práticas que geram uma reação de relaxamento. O que você precisa é de um ambiente tranquilo, uma atitude positiva e roupas confortáveis.

Diversas técnicas funcionam bem para quase todas as pessoas.

Respiração profunda

Em geral, pessoas nervosas ou aquelas que sofreram algum acidente têm a respiração rápida e superficial. Pessoas agitadas ou muito estressadas tendem a prender a respiração. Recentemente, tive essa experiência enquanto estava em um consultório dentário. Quando o dentista começou a anestésiar o dente no qual ele pretendia trabalhar, percebi que eu havia ficado muito tenso e que estava prendendo a respiração.

Prender a respiração durante um período prolongado e alternar isso com episódios de respiração rápida e superficial pode levar à hiperventilação — uma respiração incontrolavelmente superficial e rápida.

Nós deveríamos ter consciência da forma como respiramos o tempo todo. Existem dois tipos de respiração — a respiração peitoral e a abdominal, sendo que a abdominal é a melhor delas.

A respiração abdominal produz uma melhora na oxigenação do sangue, o que faz com que uma maior quantidade de oxigênio chegue aos músculos. Isso ajuda os músculos a relaxarem, além de exercer um efeito calmante no cérebro e no sistema nervoso, aliviando as dores e o estresse.

Para aprender a respiração abdominal, recomendo que você se deite de costas no chão, em uma posição confortável e com os joelhos flexionados. (Uma vez que você tenha aprendido a respiração abdominal, você pode praticá-la de pé, sentado, deitado, ou enquanto se movimenta.)

Então, coloque a mão esquerda no abdômen e a mão direita no peito. Observe como suas mãos se movem enquanto você inspira e expira.

Agora, tente a respiração peitoral para sentir a diferença. Na respiração peitoral, os ombros tendem a se mover para cima e para baixo cada vez que você respira, em vez de a cavidade abdominal se mover para dentro e para fora.

Para atingir o ritmo correto na respiração abdominal, primeiro pratique encher o pulmão inferior. Inspire, esforçando-se para empurrar sua mão esquerda para cima, fazendo seu estômago e sua cavidade abdominal se expandirem. A mão direita que está sobre o seu peito deve permanecer parada. Algumas pessoas gostam de colocar um catálogo telefônico sobre o abdômen enquanto estão aprendendo esse tipo de respiração. Quando você inspira, o catálogo deve subir.

Inspire até sentir o estômago e a cavidade abdominal se expandirem a ponto de fazerem expandir também o peito e a caixa torácica.

Continue respirando dessa forma por alguns minutos. Certifique-se de que sua respiração seja lenta e constante. Sua respiração deve ser como as ondas do mar, subindo e descendo ritmicamente.

Se você nunca aprendeu a respirar dessa forma, talvez você fique tonto se tentar levantar-se rápido demais. Levante-se devagar.

Em geral, alguns minutos de respiração abdominal deixam a pessoa relaxada e calma — isso significa uma média de dez respirações profundas e regulares. Costumo instruir meus pacientes a inspirarem pelo nariz e expirarem pela boca.

Um amigo que havia sido alcoólatra me falou sobre um benefício adicional dessa técnica de respiração. Ele me disse que esse tipo de respiração o capacitou a parar de beber. Basicamente, ele escolheu respirar em vez de beber.

Mais uma vez, esse exercício começa com a pessoa deitada em uma posição confortável com os joelhos dobrados. Aperte uma das narinas com o dedo e inspire profundamente pela outra narina. Comece a inspirar pela área abdominal e depois vá subindo até o peito e os ombros. Segure o ar por cinco segundos. Depois aperte a narina oposta e expire pela outra narina. Quando o ar tiver sido expirado, solte a narina e repita o processo, trocando de narina. Continue esse processo por dois a cinco minutos. Esta técnica é capaz de reduzir significativamente o estresse e a tensão. A prática da respiração abdominal também é uma excelente forma de acalmar-se e assim evitar dizer algo quando você está com raiva de que, mais tarde, você possa arrepender-se.

A relaxação muscular progressiva

Nas últimas décadas, os terapeutas têm usado o *biofeedback* para ajudar as pessoas a relaxarem e a controlarem dores cônicas, aliviarem enxaquecas e cefaleias de tensão e reduzirem a tensão e o estresse. Terapeutas de *biofeedback*, em geral, medem a temperatura da pele, a frequência cardíaca, a pressão sanguínea, os impulsos elétricos musculares etc.

Entretanto, a relaxação muscular progressiva é uma técnica simples que qualquer pessoa pode aprender. Como a maioria dos indivíduos está tão acostumada a ter os músculos tensos que já não consegue identificar quando isso está acontecendo, você deve começar o exercício contraindo algum grupo muscular em particular e depois relaxando-o. Em outras palavras, feche o punho por cinco segundos. Então, solte-o, deixando-o tão relaxado quanto possível. Depois, contraia os músculos dos ombros por cinco segundos e depois os relaxe, liberando o máximo de tensão possível até sentir os músculos dormentes.

Comece deitando-se ou sentando-se em um local tranquilo e em uma posição confortável. Feche os olhos. Contraia e relaxe cada grupo muscular que você conseguir identificar, começando pelos pés e movendo-se progressivamente para cima até chegar ao rosto. Na medida em que você contrair e relaxar os músculos, preste atenção na sua respiração e pratique a respiração abdominal. Respire lentamente enquanto faz esse exercício de relaxamento.

Depois de percorrer os músculos do corpo desde os dedos do pé até a testa, avalie seu corpo inteiro para ver se ainda existe alguma área que pareça estar tensa. Repita o processo de contração e relaxamento naquela área. Suas panturrilhas, coxas, quadris, glúteos, abdômen, costas, mãos, bíceps, ombros, pescoço e rosto estão todos relaxados?

Normalmente, experimentamos o relaxamento como um sentimento de dormência e peso. Quando o corpo inteiro estiver relaxado, você, provavelmente, irá sentir-se como um *saco de batatas* — foi essa a expressão usada por uma mulher que aprendera essa técnica e a praticava com frequência.

Em geral, o exercício completo dos dedos do pé à testa leva em torno de 10 a 20 minutos. Quando terminar, sente-se em silêncio por alguns minutos, primeiramente com os olhos fechados e, depois, abrindo os olhos. Permaneça sentado por alguns minutos.

Antes de levantar-se, complete o exercício erguendo os braços por cima da cabeça e alongando-os o máximo que puder. Ao mesmo tempo em que estiver fazendo isso, aponte os pés para fora e empurre-os para baixo. Alongue-se e conte lentamente até dez. Repita se necessário.

Não se preocupe se você não conseguir fazer o exercício perfeitamente da primeira vez. Às vezes, sua mente pode distrair-se, mas, se isso acontecer, tente ignorar as distrações e volte novamente a atenção para sua própria respiração.

Se você estiver vivendo debaixo de muito estresse, talvez seja bom praticar essa técnica uma ou duas vezes por dia, esperando pelo menos duas horas após as refeições, já que o processo digestivo pode interferir na geração de uma reação de relaxamento. Existem diversos CDs de áudio que podem ajudá-lo a mover-se pelos diferentes grupos musculares. Talvez, seja interessante adquirir um desses CDs.

Yoga

Existem diversos tipos de cursos de yoga disponíveis. Exercícios de yoga promovem a flexibilidade e fortalecem o corpo. Eles também ensinam uma maneira de controlar a respiração que ajuda a liberar a tensão muscular. Eu não recomendo a yoga como prática religiosa hindu, o que envolve diversas formas de mantras e meditação; recomendo-a apenas como um método de alongamento e relaxamento.

Visualização e o uso de imagens

Todos nós praticamos rotineiramente a visualização e o uso de imagens mentais, ainda que não o percebamos. Os devaneios (sonhar acordado) e o uso da imaginação são técnicas de visualização.

Um dos exercícios de visualização que recomendo é o seguinte: imagine-se sentado em uma enorme banheira de hidromassagem. O vapor está subindo da água, mas esta não está quente demais a ponto de ser desconfortável. Veja-se lentamente afundando na água. Sinta os vasos sanguíneos das suas mãos se dilatando na medida em que o sangue flui para as suas mãos e os seus pés, aquecendo-os.

Veja-se sentado na água, desfrutando da sensação das bolhas borbulhando à sua volta. Tanto quanto for possível, visualize um belo jardim ao seu redor.

Outro exercício de visualização o convida a ver-se deitado na grama morna com uma brisa suave soprando sobre o seu corpo. Veja-se rodeado de dezenas de flores perfumosas. Perto dali há um riacho que corre gentilmente. Ouça o som da água e dos passarinhos cantando nas árvores próximas. Veja as nuvens brancas se movendo lentamente sobre o céu azul brilhante. Sinta o aroma de madressilvas no ar.

Ou visualize-se andando ao longo da praia, a areia morna e molhada sob os seus pés e ondas suaves quebrando ao seu lado. Ou veja-se sentado em uma noite [enluarada] na varanda de uma cabana à beira de um lago iluminado pela luz do luar, ouvindo o cricrilar dos grilos e o coaxar dos sapos.

Como parte das técnicas de visualização, você deve prestar atenção à sua respiração. Você também pode praticar o relaxamento (contraíndo e relaxando diversos grupos musculares) enquanto está deitado em sua grama imaginária.

Um exercício de dez minutos de visualização é como tirar miniférias: ele permite que a sua mente e o seu coração escapem do estresse do dia a dia.

Meditação

Existem dois tipos de meditação. Um deles é a meditação guiada, que envolve outra pessoa sugerindo que você *veja* diversas imagens durante uma jornada relaxante, talvez em uma floresta ou atravessando uma pequena ponte. Esta é uma das técnicas de relaxamento favoritas dos meus pacientes.

O outro tipo de meditação visa esvaziar a mente de pensamentos estressantes, focando a atenção em uma palavra, frase, ou música repetitiva. A meditação faz

com que a pessoa seja absorvida pelo momento presente. Muitos indivíduos vivem absorvidos por pensamentos sobre o seu passado, pelos eventos apressados e estressantes do seu presente imediato ou por planos para o futuro. As crianças se envolvem totalmente no momento presente, e, por isso, elas têm muito pouco estresse, riem e divertem-se mais e sofrem com menos frequência de doenças crônicas ou enfermidades relacionadas ao estresse.

UM EXERCÍCIO DE DEZ MINUTOS DE VISUALIZAÇÃO É COMO TIRAR MINIFÉRIAS: ELE PERMITE QUE A SUA MENTE E O SEU CORAÇÃO ESCAPEM DO ESTRESSE DO DIA A DIA.

Existem três focos principais na meditação:

1. *Meditação da concentração*, a qual requer que a pessoa se concentre no som da própria respiração enquanto repete uma palavra ou frase significativa ou concentra-se em uma imagem mental específica.
2. *Meditação consciencial*, que requer que o praticante se concentre em um sentimento ou sensação física em particular.
3. *Meditação da expressão*, a qual requer que o indivíduo se concentre em uma atividade física rítmica, como o *cooper* ou a dança. A pessoa que está praticando o *cooper* pode alcançar um estado meditativo de calma concentrando-se na cadência dos pés enquanto estes batem no pavimento.

Minhas formas favoritas de meditação são aquelas que usam imagens, a meditação nas Escrituras e a Freeze-Frame, da HeartMath. A Freeze-Frame é diferente das outras formas de meditação porque você aprende a mudar o seu foco da cabeça para o coração. Enquanto está focado no coração, você experimenta uma sensação renovada de apreciação, alegria, compaixão ou amor. Para mais informações sobre Freeze-Frame, visite www.heartmath.com.

A meditação tem ajudado muitas pessoas a lidarem com as dores crônicas, aliviarem a insônia e a náusea, e tratarem de transtornos ligados ao abuso de substâncias. Alguns estudos têm apontado para a meditação como uma técnica

promissora para reduzir a pressão sanguínea e, possivelmente, prevenir infartos.⁵

Oração

Pesquisas têm demonstrado que a oração é muito útil para induzir à reação de relaxamento. Muitas pessoas buscam consolo na oração durante períodos estressantes. Alguns indivíduos usam orações repetitivas, recitando lentamente passagens da Bíblia ou a oração do Pai Nosso. Uma das orações simples mais comumente usadas com esse propósito é: “Senhor Jesus, tenha misericórdia de mim”. Outros encontram paz depois de contar a Deus tudo o que estão sentindo no íntimo e, depois, agradecendo e louvando ao Senhor.

Algumas pessoas que conheço aliam a oração à leitura em voz alta das promessas de Deus na Bíblia. Outras visualizam Jesus removendo um fardo pesado dos seus ombros e colocando-o nas próprias costas enquanto estão orando. Esses indivíduos estão visualizando 1 Pedro 5.6,7, que diz: *Humilhai-vos, pois, debaixo da potente mão de Deus [...], lançando sobre ele toda a vossa ansiedade, porque ele tem cuidado de vós.*

Você também pode combinar uma música suave com a meditação, a visualização ou a oração. Pesquisas têm demonstrado que a fé e as práticas religiosas individuais como a oração, a leitura das Escrituras e a frequência a cultos de adoração podem reduzir o impacto do estresse emocional na vida diária e atenuar o estresse mais sério de uma doença.⁶

Massagem

Uma das práticas medicinais mais antigas é a massagem. Em geral, recomendo que meus pacientes recebam uma ou duas massagens por semana, principalmente se eles estiverem muito estressados ou sofrerem de dores crônicas, fibromialgia ou qualquer outra enfermidade grandemente influenciada pelo estresse.

A pele tem milhares de receptores que enviam mensagens através do sistema nervoso para o cérebro e induzem a uma sensação de relaxamento, conforto e

bem-estar. A massagem pode desencadear a liberação de endorfinas, que são analgésicos naturais do corpo. Massagens regulares também podem reduzir a quantidade de cortisol e epinefrina, os hormônios do estresse. A massagem, com certeza, ajuda a liberar a tensão muscular, o que pode melhorar a circulação.

No final da década de 1950, Tom Bowen, um engenheiro industrial australiano, desenvolveu uma terapia específica para os tecidos moles. Bowen trabalhava como massagista de times juniores de futebol em Victoria, na Austrália, e descobriu que tinha uma hipersensibilidade extrema nos dedos e nas mãos que o capacitava a encontrar bloqueios no sistema neuromuscular. Em 1975, ele estava tratando de aproximadamente 13 mil pessoas por ano com um sucesso incrível. A técnica de Bowen parece funcionar principalmente por meio do equilíbrio dos dois aspectos do sistema nervoso autônomo.⁷ Talvez, você possa procurar um massagista que tenha sido treinado na técnica de Bowen. Para maiores informações sobre a terapia de Bowen, consulte www.bowen.org.

Exercício aeróbico

Caminhadas vigorosas, bicicleta, nado, remo, dança, *cooper* e outros exercícios aeróbicos, na verdade, ajudam a relaxar o corpo, contanto que você não se exercite com intensidade excessiva.

Um período diário de relaxamento

Outras técnicas menos conhecidas e pesquisadas que ajudam a induzir ao relaxamento incluem a aromaterapia e a terapia do humor. Em minha experiência, tenho visto que a técnica específica que um paciente usa não é tão importante quanto o fato de ele praticar o relaxamento todos os dias. Escolha um método que funcione bem para você e use-o regularmente.

Dormir: o momento definitivo de relaxamento

Também é extremamente importante que você durma de sete a nove horas por noite. Procure dormir entre oito e nove horas nos fins de semana. Muitos norte-

americanos hoje vivem em um estado constante de privação do sono. O resultado disso é o estresse físico e as consequentes doenças relacionadas ao estresse.

Mais da metade dos norte-americanos sofre de insônia pelo menos algumas vezes por semana.⁸ O estresse excessivo, a ansiedade e a depressão são causas comuns da insônia. A seguir, algumas sugestões simples para melhorar o seu sono:

Use seu quarto apenas para dormir. Não estude, coma, trabalhe no computador, assista à televisão ou faça qualquer outra atividade relacionada ao *trabalho* em seu quarto. Ao usar seu quarto apenas para dormir, você está enviando um sinal ao seu corpo de que sua entrada nesse cômodo deve iniciar o processo de descontração e relaxamento que leva ao sono.

Vá para a cama e acorde aproximadamente no mesmo horário todos os dias. Faça isso também nos fins de semana. Essa rotina regular condiciona seu relógio interno.

Mantenha seu quarto arrumado. Isso ajudará você a evitar distrações que possam causar o estresse.

Mantenha seu quarto escuro. Certifique-se de que nenhuma luz da rua nem de um abajur esteja iluminando o cômodo. Talvez, você deva cobrir um despertador digital. Comece a diminuir as luzes dos outros cômodos de sua casa no início da noite.

Reduza os ruídos. Desligue o telefone em seu quarto. Use tampões de ouvido se necessário para abafar o barulho de buzinas ou sirenes que possam interromper seu sono. (Em situações de possível risco, contudo, talvez você não deva usar os tampões de ouvido para que possa escutar algum sinal de alerta.)

Não tome bebidas cafeinadas (café, chá ou refrigerantes). Evite comer chocolate, ou comidas temperadas demais ou muito gordurosas antes de ir para a cama. Evite também tomar medicamentos que contenham cafeína ou outros estimulantes à noite.

Mantenha seu quarto em uma temperatura confortável. Para a maioria das pessoas, essa temperatura é de aproximadamente 21° C.

Não se exercite pouco antes de ir para a cama. Faça seus exercícios no final da tarde ou no começo da noite, mas evite-os pelo menos duas horas antes do horário de dormir.

Escolha um travesseiro e colchão confortáveis. Use um colchão que o ajude a dormir bem e que ofereça um bom suporte para a sua coluna.

Pratique o relaxamento antes de ir dormir

Se você costuma acordar no meio da noite, levante-se apenas quando absolutamente necessário. Se você tiver dificuldade em voltar a dormir, tente usar uma técnica de relaxamento ao deitar-se na cama. Talvez, você possa memorizar e recitar os seguintes versículos se você tem o hábito de acordar à noite:

- *Em paz também me deitarei e dormirei, porque só tu, SENHOR, me fazes habitar em segurança (Sl 4.8).*
- *Inútil vos será levantar de madrugada, repousar tarde, comer o pão de dores, pois assim dá ele aos seus amados o sono (Sl 127.2).*
- *Quando te deitares, não temerás; sim, tu te deitarás, e o teu sono será suave (Pv 3.24).*

Guarde o sábado. Um período de descanso prolongado durante o dia também faz parte do plano de Deus para o corpo humano.

Muitas pessoas parecem achar que estão honrando o sábado porque deixam de ir ao escritório ou à fábrica, quando, na verdade, elas trabalham naquele dia indo fazer compras no shopping ou fazendo diversas tarefas dentro de casa ou na garagem. Em nossa sociedade moderna, costumamos ser pessoas 24 por sete: sempre ativos 24 horas por dia e sete dias na semana.

Deus queria que o sábado fosse um dia de descanso e meditação serena e conversação sobre a Sua palavra — um tempo para estar com a família e os amigos íntimos, sem pressa, trabalho ou outras atividades que requeiram períodos prolongados de atividade mental ou física. O mandamento de *guardar o sábado e santificá-lo* aparece mais vezes na Bíblia do que qualquer um dos outros Dez Mandamentos.

Mesmo que você não esteja sentindo-se particularmente estressado no momento, comece a praticar regularmente as técnicas de reação de relaxamento para *evitar* o estresse. Um time de basquete não começa a praticar arremessos livres um dia antes do campeonato. O time pratica esses arremessos durante meses para que, caso um jogador se encontre na linha de falta no final de um jogo com o placar emplacado, ele esteja pronto! Alguém fez uma estimativa de que um bom jogador de basquete pratica pelo menos dez mil arremessos livres durante a sua carreira.

Precisamos preparar-nos para o estresse da mesma forma: precisamos estar sempre prontos para praticar as técnicas de reação de relaxamento, relaxamento muscular progressivo, visualização, meditação, oração etc. Então, quando uma situação estressante acontecer, estaremos aptos para reagir rápida e efetivamente de modo a evitar o acúmulo de estresse.

O MELHOR PARA VOCÊ COMO UM TODO

O relaxamento faz parte da paz interior. Ele não é tudo: a paz também vem do perdão, do amor e dos pensamentos verdadeiros. Entretanto, o relaxamento, muitas vezes, coloca-o em um estado de espírito e de coração que o capacita a perdoar, a sentir amor e a confrontar emoções difíceis.

O relaxamento ajuda a pessoa a ter um melhor desempenho, a trabalhar melhor, a dar mais de si, a conquistar maiores realizações e a rir mais.

Talvez, isto pareça uma estranha justaposição de palavras, mas vale a pena o esforço para relaxar. Se você aprender a relaxar, estará posicionando-se para gozar de uma saúde muito melhor.

Restaurando a vitalidade: a conexão do amor

Em minha experiência como médico, costumo passar um bom tempo sentado com os meus pacientes, entrevistando-os para descobrir os eventos emocionais que, talvez, tenham precedido suas doenças. Um desses pacientes se chamava Charlie. Ele era um mecânico de 57 anos que havia batalhado contra um linfoma durante muitos anos. O linfoma é um tipo de câncer nos linfonodos e na linfa. Charlie vibrou de alegria quando seu tratamento terminou e seu médico lhe informou que ele havia vencido o câncer. Ele se sentiu como se tivesse ganhado uma segunda chance na vida, e contou-me como planejava *aproveitar ao máximo* essa oportunidade.

Tragicamente, quando Charlie chegou do trabalho algumas semanas depois, ele se deparou com uma casa vazia. Cerca de metade dos móveis haviam sido removidos naquela manhã enquanto ele estava trabalhando. A cozinha estava completamente vazia, exceto por um bilhete grampeado aos papéis de divórcio que haviam sido deixados sobre a bancada perto da pia.

Carla, a esposa de Charlie, [uma mulher] atraente e muito mais jovem que ele, o havia deixado por outro homem. Ela escreveu no bilhete que não aguentava mais lidar com *o fardo da doença dele*. Com o coração partido, Charlie foi tomado por emoções que ele não conseguia expressar. Menos de três meses depois dessa experiência, seu câncer voltou com força total, e, um ano depois, ele estava morto.

Para mim, a experiência de Charlie era mais um exemplo vívido da conexão entre as emoções e as doenças.

Quando minha esposa Mary e eu fomos ao seu enterro, senti uma enorme tristeza. Em minha opinião, Charlie não havia morrido por causa do linfoma. Ele havia morrido em virtude do coração partido. Será que Charlie teria sobrevivido se ele tivesse conseguido superar as emoções tóxicas que sentiu logo depois que Carla o deixou? Jamais saberemos a resposta.

Será que o câncer de Charlie teria continuado em remissão se sua esposa tivesse permanecido ao seu lado? Eu creio sinceramente que isso fosse possível. Depois de ver tantas situações como a de Charlie, estou absolutamente convencido de que o corpo absorve nossas emoções tempestuosas e de que, se estas persistem, elas desencadeiam uma série de reações bioquímicas que, eventualmente, acabam gerando uma doença.

JESUS ENSINOU TANTO
SOBRE O AMOR QUE
PASSOU UMA BOA PARTE
DA ÚLTIMA NOITE
ANTES DA SUA
CRUCIFICAÇÃO
CONVERSANDO COM
SEUS DISCÍPULOS
SOBRE ISSO.

Madre Teresa disse que a maior doença do homem é a falta de amor. Eu concordo plenamente com ela.

Jesus ensinou tanto sobre o amor que passou uma boa parte da última noite antes da Sua crucificação conversando com Seus discípulos sobre isso. Ele disse: *Um novo mandamento vos dou: Que vos ameis uns aos outros; como eu vos amei a vós, que também vós uns aos outros vos ameis. Nisto todos conhecerão que sois meus discípulos, se vos amardes uns aos outros* (Jo 13.34,35).

AMANDO A SI MESMO

A Bíblia nos admoesta a amar os outros assim como amamos a nós mesmos (ver Mt 22.39; Lv 19.18). Creio que a habilidade de amar começa quando recebemos o amor de Deus — geralmente, por meio da Sua misericórdia e perdão — e, então, aprendemos a amar a nós mesmos.

Como alguém ama a si mesmo? Em diversos sentidos, isto está associado à autoestima — a sentimentos de mérito próprio, valor e propósito na vida. Na esfera física, a forma como geralmente demonstramos amor pelo nosso corpo é mimando-os. Os *spas* são totalmente baseados nessa premissa. Muitas pessoas que conheço intuitivamente concordam que é importante que cuidemos do nosso corpo, o que inclui comer de modo saudável, descansar o suficiente e, de vez em quando, investir em uma massagem, limpeza de pele ou esfoliação corporal.

Não conheço alguém que não aprecie uma boa massagem nas costas, nos pés ou no pescoço, principalmente depois de um dia estressante. Nós, seres humanos, gostamos da sensação de sermos tocados de uma forma gentil, amorosa e estimulante. Nós gostamos não apenas do contato físico, mas também da sensação provocada pelas terminações nervosas em nossa pele.

Do mesmo modo, gostamos de tecidos cujo contato com a pele gere uma sensação de maciez e conforto. A forma como tratamos nossa pele — a maneira como permitimos que os outros nos toquem, tanto literal como figurativamente — é um excelente indicador de saúde. Não que com isso eu esteja defendendo uma ênfase excessiva ao uso de cosméticos; em vez disso, defendo a *saúde* da pele como um reflexo da forma *saudável* como reagimos à sensação do toque.

Por outro lado, indivíduos que demonstram uma preocupação genuína com a saúde de sua pele, normalmente, preocupam-se também com a saúde de todo o corpo.

Pessoas que amam a si mesmas gostam de ser tocadas pelos outros de uma forma pura e piedosa.

Pergunte a si mesmo:

- *Será que eu estou realmente aberto a ser tocado por outros?*
- *Será que estou disposto a expressar fisicamente minhas emoções por meio do toque?*

CUIDADO COM A NATUREZA VICIANTE DO AMOR ROMÂNTICO

Muitos indivíduos em nossa sociedade colocam uma ênfase excessiva no amor romântico. Eles buscam e desejam ardentemente encontrar um amor que seja demonstrado por meio de ambientes à luz de velas, flores, palavras suaves e, finalmente, um relacionamento sexual.

Entretanto, o amor que realmente nos cura emocional e fisicamente não é o amor romântico, mas sim o amor incondicional que vem de Deus. A natureza do amor que cura não é sexual, mas sim espiritual.

Acho interessante que pesquisas tenham demonstrado o fato de que o amor romântico age como um agente aditivo. Helen Fisher, uma professora de pesquisas antropológicas da Universidade Rutgers, está entre os diversos cientistas que acreditam que a descoberta de *alguém especial* desencadeia uma enxurrada de estimulantes no cérebro. Esses hormônios — especialmente a dopamina e a noraepinefrina — impactam os mesmos centros cerebrais que a cocaína e produzem sentimentos de euforia similares. Essas substâncias químicas cerebrais podem levar os apaixonados a perder o apetite e o desejo de dormir simplesmente por pensarem na pessoa amada.¹

Nora Volkow, diretora adjunta de ciências vitais da Brookhaven National Laboratory [Laboratório Nacional de Brookhaven] em Nova York, analisou o comportamento de indivíduos viciados em drogas e de pessoas apaixonadas e descobriu paralelos impressionantes [entre os dois grupos]. Ela disse: “Quando alguém está perdidamente apaixonado, isso se torna algo extremamente excitante e estimulante; contudo, quando a pessoa amada está ausente, [a experiência] pode tornar-se angustiante”. Ela acredita que tanto a ingestão de drogas quanto a paixão elevam os níveis de dopamina do indivíduo, levando-o a atingir a *zona perfeita*. Volkow também afirmou que pesquisas recentes revelaram que as mesmas regiões do cérebro (inclusive o lobo frontal) são ativadas quando um viciado está sob o efeito de drogas ou um indivíduo apaixonado vê a foto da pessoa amada.²

Recentemente, Andreas Bartles e Semir Zeki, pesquisadores do University College em Londres, registraram mudanças no cérebro de pessoas que

descreveram a si mesmas como *perdidamente* apaixonadas. Esses pesquisadores usaram um aparelho de ressonância magnética para escanear o cérebro de 17 indivíduos apaixonados. Eles também usaram detectores de mentiras para eliminar aqueles que, talvez, estivessem exagerando seus sentimentos. Quando a equipe mostrou aos voluntários fotos das pessoas amadas, os resultados foram dramáticos. Quatro pequenas áreas do cérebro se acenderam instantaneamente — as mesmas áreas que reagem comprovadamente a drogas que induzem à euforia.³

A feniletilamina (PEA) é um dos principais estimulantes do sistema nervoso, sendo ativamente liberada quando a pessoa afirma estar *perdidamente* apaixonada. A PEA desencadeia a liberação de endorfinas, [as quais funcionam como] analgésicos naturais do corpo. Ela também intensifica a ação da dopamina, o principal neurotransmissor do cérebro envolvido na excitação sexual. Os pesquisadores acreditam que a PEA é responsável pela sensação de inquietação e atordoamento que as pessoas costumam chamar popularmente de paixão.⁴

A má notícia é que as pessoas que veem esse ímpeto inicial associado ao amor como o verdadeiro amor tendem a expor o cérebro a episódios consecutivos de êxtase químico. Elas se viciam na sensação do amor em vez de buscarem um relacionamento maduro baseado em valores semelhantes e um compromisso de vida e propósitos compartilhados. Para que um verdadeiro relacionamento amoroso perdure, o casal precisa temperar a paixão com a busca da compreensão e respeito mútuos, de uma empatia genuína, do companheirismo e de outros aspectos saudáveis de um relacionamento que procura tanto *dar* ao outro quanto *receber* do outro.

Joanne Tangedahl abordou isso em seu livro *A New Blueprint for Marriage*. Ela observou que, se o *vício do amor* não for superado, ele se torna progressivamente pior. Ela escreveu:

Você para de sentir aquela sensação de bem-estar e aquele maravilhoso sentimento de companheirismo. Você começa a desesperar-se com a necessidade de estar perto da pessoa amada, de vê-la, de possuí-la. Essa

necessidade é tão poderosa, tão forte e tão compulsiva que as pessoas muitas vezes chamam isso de amor. Mas isso não é amor, e sim um vício.⁵

Quando indivíduos viciados em amor se desenamoram, eles, muitas vezes, sentem uma forte necessidade de substituir esse vício por outro estimulante até que consigam encontrar outra pessoa pela qual se sintam fortemente atraídos. Infelizmente, esses substitutos podem promover uma dependência física ainda mais intensa, algo de que, talvez, seja muito difícil libertar-se ou que cause ainda mais danos físicos, emocionais, mentais ou espirituais à pessoa.

Acho interessante que o chocolate tenha algumas das mesmas propriedades do amor viciante. Eu já mencionei os cientistas que isolaram a PEA, um estimulante do sistema nervoso. A PEA também está presente no chocolate e é liberada no cérebro em momentos de euforia emocional. Quando uma pessoa está vivendo um *amor* apaixonado — ou quando ela consome uma quantidade significativa de chocolate —, os níveis de PEA aumentam. Talvez, a razão por que através dos anos o ato de presentear chocolates tenha sido associado ao namoro não seja tão misteriosa, afinal.⁶

EXPERIMENTANDO O VERDADEIRO AMOR CURATIVO

Algumas pessoas me perguntam: “Como posso saber se estou experimentando o amor genuíno em minha vida?” Então, sugiro que elas leiam uma passagem do Novo Testamento. Uma das descrições mais eloquentes do amor de todos os tempos se encontra na primeira epístola do apóstolo Paulo aos Coríntios:

O amor é paciente, o amor é bondoso. Não inveja, não se vangloria, não se orgulha. Não maltrata, não procura seus interesses, não se ira facilmente, não guarda rancor. O amor não se alegra com a injustiça, mas se alegra com a verdade. Tudo sofre, tudo crê, tudo espera, tudo suporta. O amor nunca perece; mas as profecias desaparecerão, as línguas cessarão, o conhecimento passará. Assim, permanecem agora estes três: a fé, a esperança e o amor. O maior deles, porém, é o amor.

1 Co 13.4-8,13 NVI

Permita que eu faça um resumo e um breve comentário sobre as características marcantes do amor que Paulo mencionou nessa passagem. Em grande parte, o amor é evidenciado tanto pelas qualidades que ele manifesta quanto por aquelas que ele não manifesta.

O amor é paciente

Você sofre da síndrome da pressa ou de impaciência? Um simples teste de paciência [é o seguinte]: Quanto tempo você leva para buzinar quando está parado atrás de um motorista que não sai do lugar quando o sinal fica verde? Uma pessoa paciente raramente buzina, e, quando buzina, ela o faz de forma branda, como um lembrete gentil. Uma pessoa impaciente se debruça logo na buzina.

O amor é bondoso

Nossa amiga Carol Kornacki fez um comentário interessante em relação à bondade. Ela observou que, embora a princesa Diana tivesse sido confessadamente infiel ao marido, sofresse de um transtorno alimentar e tivesse morrido enquanto estava tendo um caso extramarital, ninguém a define por essas coisas. As pessoas se lembram dela como uma mulher bondosa — alguém que apoiava instituições de caridade e tocava indivíduos que os outros viam como intocáveis.

Com que facilidade você dá um sorriso, oferece o seu tempo, presentes, alegria ou empresta um ouvido amigo aos outros?

O amor não inveja

Ele não busca controlar ou manipular os outros. Você está disposto a permitir que outros compartilhem da amizade dos seus amigos? Você costuma disponibilizar suas posses ou sua casa em prol de algo que beneficia os outros? Você tem facilidade de aplaudir pessoas que foram bem-sucedidas, promovidas ou premiadas?

O amor não se vangloria nem se orgulha

Você sente uma necessidade irresistível de contar aos outros sobre suas realizações ou conquistas? A conversa parece sempre girar em torno de você — não porque os outros lhe perguntem, mas porque você sente a necessidade de contar?

O amor não maltrata

Uma das maiores manifestações do amor é a cortesia. Pessoas que não amam raramente se esforçam para serem educadas, e elas não fazem questão de dizer *por favor* ou *obrigado*. E você?

O amor não procura os próprios interesses

Ser egocêntrico ou egoísta tem pouco a ver com o acúmulo de posses ou a dificuldade em compartilhar seus pertences com os outros. Pessoas egoístas são aquelas que insistem em fazer as coisas à sua maneira. Elas esperam que os outros cedam às suas demandas. Seu lema é “tem que ser do meu jeito”. Você costuma colocar as necessidades dos outros à frente das suas?

O amor não guarda rancor

Pessoas amorosas perdoam facilmente e recusam-se a manter um registro das ofensas sofridas. Avalie seu próprio coração. Você tem algo contra outra pessoa? Você sente a necessidade de vingar-se de alguém?

O amor acredita sempre no melhor

O amor não faz fofoca nem procura encontrar defeitos nos outros. O amor sabe valorizar as pessoas e faz vista grossa aos seus erros. Você costuma chegar às piores conclusões sobre os outros sem antes lhes dar o benefício da dúvida?

O amor deseja a justiça

Pessoas amorosas desejam que a justiça prevaleça na vida daqueles que são vitimados. Elas não têm prazer em ouvir sobre crimes ou violência. O coração

delas deseja ajudar os inocentes. Existe alguém sobre quem você já se pegou dizendo: “Ele recebeu o que merecia”?

O amor nunca morre

O amor é constante. Pessoas que amam de verdade continuam amando independente do que aconteça — independente do que os outros digam ou façam, independente das situações ou circunstâncias. O amor persevera. Você já desistiu de alguém, convencido de que esse indivíduo estava destinado a ter uma vida difícil ou a receber o castigo eterno?

ESCOLHENDO SER AMOROSO

Depois que alguém bombardeou sua casa, o Dr. Martin Luther King Jr. escreveu:

A cadeia de reação ao mal — ódio provocando ódio, guerras gerando guerras — tem de acabar, sob pena de sermos todos precipitados no abismo sombrio do aniquilamento (...) O amor é a única força capaz de transformar um inimigo em um amigo (...) O ódio, pela sua própria natureza, destrói e dilacera; e também pela sua própria natureza, o amor é criador e construtivo.⁸

Andar em amor é uma escolha; agir em função dessa escolha requer esforço. Amar significa decidir virar-se do avesso pelos outros, virar seus pensamentos de cabeça para baixo em relação à forma como a maioria das pessoas no mundo pensam, indo radicalmente contra o que muitos consideram ser a natureza humana, buscando, em vez disso, a natureza de Deus.

Aqui está a boa notícia: sofrer por amor não significa que você precise aguentar a dor emocional ou aceitar as doenças relacionadas ao estresse. O sofrimento físico e emocional associado ao estresse é resultante do ódio. Indivíduos que amam, talvez, passem por dificuldades financeiras ou sociais; eles

PESSOAS QUE SE
COMPROMETEM A
ANDAR EM AMOR QUASE
SEMPRE DESCOBREM
QUE TOMARAM UMA
DECISÃO MARAVILHOSA.

podem ser perseguidos por outros a ponto de serem injuriados fisicamente, mas eles não sofrem internamente como aqueles que odeiam.

Pessoas que se comprometem a andar em amor quase sempre descobrem que tomaram uma decisão maravilhosa.

Andar em amor requer não apenas uma escolha intencional inicial, mas também uma escolha intencional contínua. Amar como Deus ama requer muita prática. Por isso, comece a praticar a paciência e a bondade. Pratique não ser invejoso, orgulhoso, rude ou egoísta.

EXPRESSANDO O AMOR CURATIVO AOS OUTROS

Não é suficiente que você sinta amor em seu coração. Você precisa expressar o amor. Isso pode ser feito de diversas formas:

- Dizendo palavras de afirmação. Seja generoso ao oferecer elogios ou palavras de encorajamento como resposta àquilo que outra pessoa faz ou diz.
- Dando o presente do tempo. Existe um ditado que diz que, para as crianças, o amor se soletra assim: t-e-m-p-o. O mesmo se aplica aos cônjuges. Passar tempo com uma pessoa, sem uma programação específica ou tarefa a cumprir, significa expressar amor.
- Dando presentes. Descubra do que a outra pessoa gosta e, então, dê-lhe isso de presente.
- Servindo. Servir é diferente de dar presentes. Quando damos um presente, o foco está naquilo que agrada a pessoa. O foco do serviço é aquilo de que o outro realmente precisa. O que você pode fazer para ajudar a pessoa que você ama quando ela está muito ocupada? A resposta, provavelmente, é um ato de serviço: fazer o jantar, limpar o quintal, dobrar a roupa ou pagar uma conta no banco.
- Demonstrando afeto físico. Como seres humanos, precisamos ser tocados. O amor pode ser demonstrado por meio de um simples beijo, abraço,

carinho, um tapinha nas costas ou um segurar de mãos. Ele pode ser expresso por meio do relacionamento sexual com o cônjuge ou de uma longa massagem nas costas. Nós tocamos aqueles que amamos — sempre de uma forma que o outro veja como apropriada.

Não basta escolher expressar o amor dessas maneiras; é realmente importante que descubramos qual dessas expressões de amor nossos entes queridos mais desejam ou estão mais ansiosos por receber. De que tipo de expressão amorosa a pessoa que você ama parece precisar mais ou requisita com maior frequência?

Uma mulher, certa vez, disse-me:

Eu senti uma liberdade muito maior para amar meu marido quando perguntei a ele: “O que você realmente quer de mim?” Seus pedidos foram muito poucos — aliás, ele pediu muito menos do que eu havia imaginado. Eu estava gastando meu tempo, energia e criatividade fazendo uma série de coisas que eram totalmente irrelevantes para ele. Quando passei a focalizar minha atenção naquilo que era importante para ele... uau! Ele, imediatamente, passou a buscar maneiras de expressar seu amor de maneiras que fossem significativas *para mim!*

Uma amiga nossa chamada Carol Kornacki recentemente foi convidada a dar uma palestra em uma pequena igreja em sua cidade natal. Tratava-se de uma igreja que ela nunca havia frequentado, mas, como o pedido havia sido feito por um amigo, ela concordou.

Quando Carol estacionou o carro em frente ao endereço que lhe fora dado, ela descobriu que o prédio parecia mais um barraco do que uma igreja. Ela entrou na capela com cheiro de mofo e sentou-se em um banco surrado. Na medida em que a congregação começou a chegar, ela não pôde deixar de notar que muitas pessoas pareciam sofrer de algum tipo de retardamento mental.

Um pregador gordo se levantou para dar início ao culto. Sua camisa e gravata pareciam ter sido manchadas pelos alimentos que ele havia comido no jantar.

Ele tinha parte da camisa para fora da calça que parecia larga demais. Seu sermão não foi muito interessante.

[Depois disso,] Carol deu uma breve palestra e, então, o culto terminou. Ela observou que as pessoas não foram embora. Em vez disso, elas formaram uma fila e esperaram pacientemente até que o pastor chegasse até elas. Ele parou para dar um abraço apertado e oferecer palavras de encorajamento a cada um dos que estavam presentes, conversando e rindo com diversas pessoas. Carol disse: “Eu vi o amor de Deus em ação. Aquele servo do Senhor demonstrava tanta amabilidade, bondade, carinho e humildade que meus olhos ficaram cheios de lágrimas. Aquele homem havia aperfeiçoado a linguagem do coração”.

A Bíblia expressa o desejo de Paulo para os seguidores de Cristo: [Que] o Senhor vos aumente e faça crescer em caridade uns para com os outros e para com todos, como também nós para convosco; para confortar o vosso coração, para que sejais irrepreensíveis em santidade diante de nosso Deus e Pai, na vinda de nosso Senhor Jesus Cristo, com todos os seus santos (1 Ts 3.12,13). Esta é a minha esperança para você.

Anexo A

A escala de eventos de Holmes-Rahe

Esta escala de eventos pode ajudá-lo a determinar seu nível geral de estresse. Talvez, você se surpreenda ao descobrir a quantidade de estresse gerada por certos eventos.

A cada evento que se aplicar a você *neste momento*, escreva os pontos correspondentes no espaço ao lado. Se o evento *não se aplicar a você neste momento*, não escreva nada na lacuna.

Talvez, você tenha mais estresse em sua vida do que imagina!

	PONTOS	PONTOS EM SUA VIDA
MORTE DO CÔNJUGE	100	
DIVÓRCIO	73	
SEPARAÇÃO	65	
PRISÃO	63	
MORTE DE FAMILIARES PRÓXIMOS	63	
LESÃO CORPORAL OU DOENÇA	53	
CASAMENTO	50	
DEMISSÃO	47	
RECONCILIAÇÃO MARITAL	45	
APOSENTADORIA	45	
PROBLEMA DE SAÚDE NA FAMÍLIA	44	
GRAVIDEZ	40	
PROBLEMAS SEXUAIS	39	
DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA FAMÍLIA	39	

MUDANÇA NOS NEGÓCIOS	39
MUDANÇA NA SITUAÇÃO FINANCEIRA	38
MORTE DE UM AMIGO ÍNTIMO	37
MUDANÇA DE CARREIRA	36
MUDANÇA NA FREQUÊNCIA DE DISCUSSÕES COM O CÔNJUGE	35
EMPRÉSTIMO PARA COMPRA DA CASA PRÓPRIA	31
EXECUÇÃO DE HIPOTECA OU NOME NO SPC	30
MUDANÇAS DE FUNÇÃO NO TRABALHO	29
FILHO OU FILHA SAINDO DE CASA	29
PROBLEMAS COM A FAMÍLIA DO CÔNJUGE	29
GRANDE REALIZAÇÃO PESSOAL	28
O CÔNJUGE COMEÇA OU PARA DE TRABALHAR	26
COMEÇO OU TÉRMINO DOS ESTUDOS	26
MUDANÇA NAS CONDIÇÕES DE VIDA	25
MUDANÇA NOS HÁBITOS PESSOAIS	24
PROBLEMAS COM O CHEFE	23
MUDANÇA NO HORÁRIO OU CONDIÇÕES DE TRABALHO	20
MUDANÇA DE RESIDÊNCIA	20
MUDANÇA DE ESCOLA	20
MUDANÇA NOS HÁBITOS DE RECREAÇÃO	19
MUDANÇA DE ATIVIDADES NA IGREJA	19
MUDANÇA DE ATIVIDADES SOCIAIS	18
EMPRÉSTIMO PARA COMPRAS MENORES (TV, CARRO ETC.)	17
MUDANÇA NOS HÁBITOS RELATIVOS AO SONO	16
MUDANÇA NA FREQUÊNCIA DAS REUNIÕES FAMILIARES	15
MUDANÇA NOS HÁBITOS ALIMENTARES	15
FÉRIAS	13
ÉPOCA DE NATAL	12
PEQUENAS VIOLAÇÕES DA LEI	11
TOTAL:	

Qual foi a sua pontuação?

- » Some os pontos relativos a todos os eventos que se aplicam à sua situação atual.
- » 300 pontos ou mais: Você tem cerca de 80% de chance de adoecer no futuro próximo.
- » 150 a 299: Você tem cerca de 50% de chance de adoecer.
- » 149 pontos ou menos: Você tem cerca de 30% de chance de adoecer.

Sua pontuação pode prever como você reagirá a uma situação particularmente estressante. Pessoas com uma pontuação maior de estresse, por exemplo, costumam ficar mais irritadas, frustradas, iradas ou deprimidas diante de qualquer situação estressante.

Retirado de: HOLMES, T.; RAHE, R. H. "Holmes-Rahe Social Readjustment Rating Scale", *Journal of Psychosomatic Research*, v. 11, p. 213-218. (Usado com permissão de Elsevier, Inc.).

Anexo B

O teste de hostilidade Novaco

Leia a seguinte lista de 25 situações potencialmente irritantes. No espaço ao lado, faça uma estimativa do grau de irritação ou raiva que você acha que sentiria em cada situação, usando a seguinte escala:

0 = Muito pouca ou nenhuma irritação

1 = Um pouco irritado

2 = Moderadamente aborrecido

3 = Bastante aborrecido

4 = Com muita raiva

1. VOCÊ TIRA UM APARELHO QUE ACABA DE COMPRAR DA EMBALAGEM, LIGA-O NA TOMADA E DESCOBRE QUE ELE NÃO FUNCIONA.
2. ALGUÉM LHE COBRA UMA FORTUNA PARA CONSERTAR ALGO QUE VOCÊ NÃO PODE DISPENSAR.
3. SEU CHEFE PEGA NO SEU PÉ, CORRIGINDO VOCÊ ENQUANTO IGNORA OS ERROS DOS OUTROS.
4. SEU CARRO FICA ATOLADO NA LAMA.
5. VOCÊ FALA COM ALGUÉM QUE NÃO RESPONDE OU IGNORA VOCÊ.
6. ALGUÉM FINGE SER ALGO QUE NÃO É.
7. ENQUANTO VOCÊ ESTÁ LUTANDO PARA CARREGAR QUATRO XÍCARAS DE CAFÉ ATÉ SUA MESA NA CANTINA, ALGUÉM ESBARRA EM VOCÊ, DERRAMANDO O CAFÉ.
8. DEPOIS QUE VOCÊ DOBRA AS SUAS ROUPAS, ALGUÉM AS DERRUBA E DEIXA-AS NO CHÃO.
9. UM VENDEDOR COLA NO SEU PÉ DESDE O MOMENTO EM QUE VOCÊ ENTRA NA LOJA.
10. VOCÊ COMBINOU DE SAIR COM ALGUÉM QUE DECIDE FURAR NO ÚLTIMO MINUTO, DEIXANDO-O NA MÃO.
11. ALGUÉM FAZ UMA PIADA A SEU RESPEITO OU MEXE COM VOCÊ.
12. SEU CARRO MORRE NO SINAL, E O MOTORISTA ATRÁS DE VOCÊ NÃO PARA DE BUZINAR.
13. VOCÊ, ACIDENTALMENTE, FAZ UMA BARBEIRAGEM NO ESTACIONAMENTO, E ALGUÉM GRITA ASSIM

QUE VOCÊ SAI DO CARRO: “ONDE FOI QUE VOCÊ APRENDEU A DIRIGIR?”

14. ALGUÉM COMETE UM ERRO E COLOCA A CULPA EM VOCÊ.
15. VOCÊ ESTÁ TENTANDO CONCENTRAR-SE, MAS A PESSOA QUE ESTÁ AO SEU LADO NÃO PARA DE BATER COM O PÉ.
16. VOCÊ EMPRESTA UM LIVRO OU FERRAMENTA IMPORTANTE A ALGUÉM, E A PESSOA NÃO O DEVOLVE.
17. VOCÊ TEVE UM DIA AGITADO, E A PESSOA COM QUEM VOCÊ MORA COMEÇA A RECLAMAR PORQUE VOCÊ SE ESQUECEU DE FAZER ALGO QUE HAVIA SE COMPROMETIDO A FAZER.
18. VOCÊ ESTÁ CONVERSANDO COM ALGUÉM, E UMA TERCEIRA PESSOA INSISTE EM INTERROMPER A CONVERSA PARA FALAR DE UM TÓPICO SOBRE O QUAL ELA SABE MUITO POUCO.
19. VOCÊ ESTÁ TENTANDO TER UMA CONVERSA IMPORTANTE COM O SEU CÔNJUGE, MAS ESTE NÃO LHE DÁ UMA CHANCE DE EXPRESSAR PLENAMENTE OS SEUS SENTIMENTOS SEM INTERROMPÊ-LO.
20. ALGUÉM SE METE EM UMA DISCUSSÃO QUE VOCÊ ESTÁ TENDO COM OUTRA PESSOA.
21. VOCÊ ESTÁ MORRENDO DE PRESSA PARA CHEGAR A ALGUM LUGAR, MAS O CARRO À SUA FRENTE ESTÁ MOVENDO-SE A 40 KM POR HORA EM UMA ZONA DE 65 KM POR HORA, E VOCÊ NÃO PODE ULTRAPASSÁ-LO.
22. VOCÊ PISA EM UM CHICLETE.
23. UM PEQUENO GRUPO DE PESSOAS ZOMBA DE VOCÊ ENQUANTO VOCÊ PASSA.
24. NA PRESSA DE CHEGAR A ALGUM LUGAR, VOCÊ RASGA SUA ROUPA EM UM OBJETO PONTIAGUDO.
25. VOCÊ USA O POUCO QUE RESTOU DOS SEUS CRÉDITOS PARA LIGAR PARA ALGUÉM, MAS SUA LIGAÇÃO É DESCONECTADA ASSIM QUE A OUTRA PESSOA DIZ “ALÔ”.

TOTAL:

Qual foi a sua pontuação?

- » 0 — 45: A quantidade de raiva e irritação que você normalmente sente é notavelmente baixa. Poucas pessoas têm uma pontuação tão baixa. Você é uma das pessoas mais calmas em nossa sociedade!
- » 46 — 55: Você é uma pessoa substancialmente mais pacífica do que a média.
- » 56 — 75: Você reage às situações irritantes da vida com uma intensidade média de raiva.
- » 76 — 85: Você tende a reagir com raiva às situações irritantes da vida. Você é uma pessoa mais facilmente irritável do que a média.

» 86 — 100: Você é um verdadeiro campeão da raiva. Reações frequentes, intensas e furiosas que não desaparecem facilmente são sua marca registrada. É provável que você guarde sentimentos negativos muito depois do insulto inicial ter passado. Talvez, você seja conhecido como uma pessoa de *pavio curto* ou *cabeça quente*. Você, provavelmente, sofre de frequentes cefaleias de tensão e pressão sanguínea elevada. É provável que sua raiva, às vezes, fuja ao seu controle, resultando em explosões impulsivas de hostilidade. O seu gênio, possivelmente, causa-lhe problemas. Somente um pequeno percentual da população adulta reage de modo tão intenso ou hostil quanto você.

Retirado de: NOVACO, R. W. *Anger Control: The Development and Evaluation of an Experimental Treatment*. Lexington, MA: DC Health, 1975. (Usado com permissão).

Anexo C

Escala autoavaliativa da depressão de Zung

Chave para a pontuação da escala autoavaliativa da depressão de Zung

Consulte essa chave para os valores (de 1 a 4) que correspondem às reações dos pacientes a cada afirmação. Some os valores para encontrar o total. A maioria das pessoas com depressão tem uma pontuação entre 50 e 69 pontos. A pontuação mais alta é 80.

FAÇA UMA MARCAÇÃO (✓) NA COLUNA APROPRIADA	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	UMA BOA PARTE DAS VEZES	A MAIORIA DAS VEZES
1. EU ME SINTO DESANIMADO E TRISTE.	1	2	3	4
2. EU ME SINTO MELHOR DE MANHÃ.	1	2	3	4
3. EU TENHO CRISES DE CHORO OU SINTO VONTADE DE CHORAR.	1	2	3	4
4. EU TENHO DIFICULDADE DE DORMIR À NOITE.	1	2	3	4
5. EU COMO TANTO QUANTO SEMPRE COMI.	1	2	3	4
6. EU AINDA APRECIO O SEXO.	1	2	3	4
7. EU PERCEBO QUANDO ESTOU PERDENDO PESO.	1	2	3	4
8. EU SOFRO DE PRISÃO DE VENTRE.	1	2	3	4
9. MEU CORAÇÃO BATE MAIS RÁPIDO DO QUE O NORMAL.	1	2	3	4
10. EU FICO CANSADO SEM RAZÃO ALGUMA.	1	2	3	4
11. MINHA MENTE CONTINUA TÃO CLARA QUANTO SEMPRE FOI.	1	2	3	4

12. EU ACHO FÁCIL FAZER AS COISAS QUE EU COSTUMAVA FAZER NO PASSADO.	1	2	3	4
13. EU SOU AGITADO E NÃO CONSIGO FICAR PARADO.	1	2	3	4
14. EU ME SINTO ESPERANÇOSO QUANTO AO FUTURO.	1	2	3	4
15. EU ANDO MAIS IRRITADIÇO DO QUE DE COSTUME.	1	2	3	4
16. EU ACHO FÁCIL TOMAR DECISÕES.	1	2	3	4
17. EU SINTO QUE SOU ÚTIL E NECESSÁRIO.	1	2	3	4
18. MINHA VIDA É BASTANTE CHEIA.	1	2	3	4
19. EU SINTO QUE OS OUTROS SERIAM MAIS FELIZES SE EU ESTIVESSE MORTO.	1	2	3	4
20. EU AINDA GOSTO DAS COISAS QUE SEMPRE GOSTEI DE FAZER.	1	2	3	4

Pontuação da escala autoavaliativa da depressão de Zung:

- » Abaixo de 50: Normal
- » 50 — 59: Depressão leve
- » 60 — 69: Depressão moderada a marcante
- » 70 ou mais: Depressão severa

Copyright © 1965, 1974, 1991, W. K. Zung. Usado com permissão de Eli Lilly & Company aos cuidados de Intellectual Property/ Trademark e Copyright Department.

Notas

INTRODUÇÃO

1. D. Wayne, “Reactions to Stress”, encontrado em *Identifying Stress*, uma série oferecida pelo site Health-Net & Stress Management, fev. 1998.

CAPÍTULO 1

1. P. Rosch, “Job Stress: America’s Leading Adult Health Problem”, revista *USA Today*, maio 1991, 42-44.
2. Doc Childre e Howard Martin, *The HeartMath Solution* (San Francisco: HarperCollins, 1999), 55.
3. Citado em H. Dreher, *The Immune Power Personality* (New York: Dutton, 1995), 15.
4. H. J. Eysenck, “Personality, Stress, and Anger: Prediction and Prophylaxis”, *British Journal of Medical Psychology*, 61 (1988): 57-75.
5. M. A. Mittleman, M. Manclure, J. B. Sherwood, et al., “Triggering of Acute Myocardial Infarction Onset by Episodes of Anger”, revista *Circulation*, 92 (1995): 1720-1725.
6. L. D. Kubzansky, I. Kawachi, A. Spirio III, et al., “Is Worrying Bad for Your Heart? A Prospective Study of Worry and Coronary Heart Disease in the Normative Aging Study”, revista *Circulation*, 94 (1997): 818-824.
7. J. Dixon e J. Spinner, “Tensions Between Career and Interpersonal Commitments As a Risk Factor for Cardiovascular Disease Among Women”, revista *Women and Health*, 7 (1991): 33-57.
8. B. W. Penninx, T. van Tilburg, D. M. Kriegsman, et al., “Effects of Social Support and Personal Coping Resources on Mortality in Older Age: The Longitudinal Aging Study Amsterdam”, *American Journal of Epidemiology*, 146 (1997): 510-519.
9. T. G. Allison, D. E. Williams, T. D. Miller, et al., “Medical and Economic Costs of Psychologic Distress in Patients with Coronary Artery Disease”, revista *Mayo Clinic Proceedings*, 70 (1995): 734-742.

CAPÍTULO 2

1. Candace Pert, et al., “Opiate Agonists and Antagonists Discriminated by Receptor Binding in the Brain”, revista *Science*, 182 (1973): 1359-61.
2. Paul Pearsall, *The Pleasure Prescription* (Alameda, California: Hunter House Publishers, 1996), 90.
3. B. Hafen, K. Frandsen, K. Karen, et al., *The Health Effects of Attitudes, Emotions, and Relationships* (Provo, Utah: EMS Associates, 1992).
4. W. Cannon, “The role of emotion in disease”, *The Annals of Internal Medicine*, 9 (1936).
5. H. Selye, *The Stress of Life* (McGraw Hill, 1956).

6. A. Hart, *Adrenaline and Stress* (Nashville: W Publishing Group, 1995).
7. C. Hiemke, "Circadian Variations in Antigen-Specific Proliferations of Human T Lymphocytes and Correlation to Cortisol Production", revista *Psychoneuroendocrinology*, 20 (1994): 335-342.
8. P. DeFeo, "Contribution of Cortisol to Glucose Counter-regulation in Humans", *American Journal of Physiology*, 257 (1989): E35-E42.
9. S. C. Manolagas, "Adrenal Steroids and the Development of Osteoporosis in the Oophorectomized Women", revista *Lancet*, 2 (1979): 597.
10. R. Beme, *Physiology*, 3 a. ed. (St. Louis: Mosby, 1993).
11. P. Marin, "Cortisol Secretion in Relation to Body Fat Distribution in Obese Premenopausal Women", revista *Metabolism*, 41 (1992): 882-886.
12. D. S. Kerr, et al., "Chronic Stress-Induced Acceleration of Electrophysiologic and Morphometric Biomarkers of Hippocampal Aging", revista *Society of Neuroscience*, 11 (1991): 1316-1317; e R. Sapolsky, *Stress, the Aging Brain, and Mechanisms of Neuron Death* (Cambridge, Mass.: MIT Press, 1992).
13. Paul Pearsall, *The Pleasure Prescription*, 63.
14. Idem.
15. Idem.

CAPÍTULO 3

1. T. Holmes and R. Rahe, "The Social Readjustment Rating Scale", *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (1967): 213-218.
2. Robert M. Sapolsky, *Why Zebras Don't Get Ulcers* [New York: W. H. Freeman, 1998], 49.
3. Al'abadie, et al., "The Relationship Between Stress and the Onset and Exacerbation of Psoriasis and Other Skin Conditions", *British Journal of Dermatology*, 199 (1994): 203.
4. J. Fulton, *Acne Rx* (James Fulton Publishing, 2001). O Dr. Fulton é um dermatologista renomado que desenvolveu o Retin A.
5. I. Grant, et al., "Severely Threatening Events and Marked Life Difficulties Preceding Onset or Exacerbation of Multiple Sclerosis", *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 52 (1989): 8-13.
6. A. J. Zautra, et al., "Examination of Changes in Interpersonal Stress as a Factor in Disease Exacerbation Among Women with Rheumatoid Arthritis", *Annals of Behavioral Medicine*, 19 (1997): 279-286.
7. Pearsall, *The Pleasure Prescription*, 66.

CAPÍTULO 4

1. M. Agnes, et al., eds., *Webster's New World College Dictionary*, 4 a. ed. (Foster City, Ca.: IDG Books Worldwide, 2001.)
2. Robert Elliott, *Is It Worth Dying For?* (New York: Bantam Books, 1989).
3. R. Williams et al., *Anger Kills* (NY: Harper Collins, 1993).
4. Idem.
5. W. F. Enos, et al., "Coronary disease among U.S. soldiers killed in action in Korea", *JAMA*, 152 (1953): 1090-93.

6. Eversol, et al., "Hostility and increased risk of mortality and acute myocardial infarction: the mediating role of behavioral risk factors", revista *AM J Epidemiol*, 146 (2) (1997): 142-152.
7. A. Spiro, *Health Psychology*, 22 nov., webmd.lycos.com/content/article/1675.68822.
8. Ichiro Kawachi, "Anger and Hostility Linked to Coronary Heart Disease", revista *Lancet*, www.thelancet.com.
9. Susan Aldridge, "Hostility Is a Major Heart Disease Risk", revista *Health Psychology* [Psicologia da saúde], nov. 2002.
10. J. C. Barefoot, et al., "Hostility CHD Incidence in Total Mortality — a 25-Year Follow-Up Study of 255 Physicians", revista *Psychosomatic Medicine*, 45 (1984): 79-83.
11. J. E. Brody, "Why Angry People Can't Control the Short Fuse", *New York Times*, 28 maio 2002.
12. R. Eliot, *Is It Worth Dying For?* (NY: Bantam Books, 1984).
13. R. Williams.
14. Meyer Friedman e Ray Rosenman, *Type A Behavior and Your Heart*, (New York: Knopf, 1974). Ver também Ray H. Rosenman, et al., "Coronary Heart Disease in the Western Collaborative Group Study, Final Follow-Up and Follow-Up Experience of 8-1/2 Years", *Journal of the American Medical Association*, 233 (1975): 872-877.
15. Paul Pearsall, *The Heart's Code* (New York: Broadway Books, 1998), 9.

CAPÍTULO 5

1. J. Sarno, *The Mind-Body Prescription* (NY: Warner Books, 1998).

CAPÍTULO 6

1. W. E. Narrow, "One-Year Prevalence of Depressive Disorders Among Adults Eighteen and Older in the U.S.", revista *NIMH ECA Prospective Data*. Estimativas populacionais baseadas no cálculo da população residencial com idade de 18 anos ou mais durante o censo conduzido em julho de 1998 nos Estados Unidos. Inédito.
2. Kiecolt-Glaser, et al., 1998.
3. Pratt, et al., 1996.
4. Frasure-Smith, et al., 1993.
5. Glassman e Shapiro, 1988.
6. Anna Fels, "Mending of Hearts and Minds", revista *New York Times*, 21 maio 2002.
7. Michaels, et al., 1996.
8. Depression Research at the National Institute of Mental Health Office of Communication and Public Liaison, Bethesda, Md., NIH Publication n. 00-4501 (2002).
9. C. J. L. Murray, et al., *Summary: the Global Burden of Disease — A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries and Risk Factors in 1990 and projected to 2020* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1996).
10. D. A. Regier, W. E. Narrow, D. S. Rae, et al., "The De Facto Mental and Addictive Disorder Service System: Epidemiologic Catchment Area Prospective One-Year Prevalence Rates of Disorders and

Services”, *Archives of General Psychiatry*, 50 (1993): 85-94.

11. W. E. Narrow, “One Year Prevalence of Depressive Disorders”.
12. D. A. Regier, et al., “The De Facto Mental and Addictive Disorder Service System: Epidemiologic Catchment Area Prospective One-Year Prevalence Rates of Disorders and Services”.
13. “Understanding the Different Types of Depression”, www.Depression-and-Anxiety.com, 2002.
14. Martin Seligman, *Learned Optimism* (New York: Pocketbooks, 1998).
15. M. Seligman, *Authentic Happiness* (New York: The Free Press, 2002).
16. Daniel Amen, *Change Your Brain, Change Your Life* (New York: Three Rivers Press, 1998).
17. E. Brounwald, et al., *Harrison’s 15 Edition Principles of Internal Medicine* (New York: McGraw-Hill, 2001).
18. R. Sapolsky, *Why Zebras Don’t Get Ulcers* (New York: W. H. Freeman and Co., 1999).
19. Depression Research at the National Institute of Mental Health.
20. D. Burns, *Feeling Good* (New York: Avon Books, 1999).
21. G. L. Klerman, et al., “Birth-cohort trends in rates of major depressive disorder among relatives of patients with affective disorder”, *Archives of General Psychiatry*, 42 (1985): 689-693.
22. C. Peterson, et al., *Learned Helplessness* (New York: Oxford University Press, 1993).
23. Idem.
24. Idem.

CAPÍTULO 7

1. Pearsall, *The Heart’s Code*, 25.
2. Idem.
3. Pearsall, 27.
4. Idem, 2.

CAPÍTULO 8

1. R. Sapolsky, *Why Zebras Don’t Get Ulcers* (New York: W. H. Freeman and Co., 1999).
2. Doc Childre, *Overcoming Emotional Chaos* (San Diego, Calif.: Jodere Group, Inc., 2002], 13.

CAPÍTULO 9

1. J. Borger, “America Remembers”, *Guardian Newspaper*, 14 set. 2002.
2. W. E. Narrow, et al., NIHM Epidemiology note: “Prevalence of anxiety disorders. One-year prevalence best estimates calculated from ECA and NCS data. Population estimates based on U.S. Census estimated residential population age 18 to 54 on July 1, 1998”.
3. www.achenet.org/understanding.
4. Sabrina Paterniti, et al., “Sustained Anxiety in a Four-Year Progression of Carotid Atherosclerosis”, revista *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology*, 36 (2001): 21:136.
5. Allen Rozaniski, et al., “Impact of Psychological Factors and the Pathogenesis of Cardiovascular Disease and Implications for Therapy”, revista *Circulation Period*, 99 (1999): 2192-2217.

6. T. Bruer, et al., “How do clinician practicing in the US manage *Helicobacter pylori*-related gastrointestinal diseases?”, revista *Am J Gastroenterology*, 93 (1998): 553–61.
7. Idem.
8. W. Salt, *Irritable Bowel Syndrome* (Columbus, Oh.: Parkview Publishing, 1997).
9. S. Cohen, et al., “Psychological Stress and Susceptibility to the Common Cold”, *New England Journal of Medicine*, 325 (1991): 606-612.

CAPÍTULO 10

1. www.datacomm.ch/kmatter/psychone.htm#number_Toc442256827.
2. E. M. Sternberg, et al., “The mind-body interaction in disease”, edição especial da *Scientific American*, 8–15 (1997).
3. Idem.
4. Idem.
5. F. Luskin, *Forgive for Good* (New York: HarperCollins, 2002).
6. R. T. Kendall, *Total Forgiveness* (Lake Mary, FL: Charisma House, 2002).

CAPÍTULO 11

1. V. E. Frankl, *Man's Search for Meaning* (New York: Washington Press, 1963).
2. J. Armour e J. Ardell, eds., *Neurocardiology* (New York: Oxford University Press, 1984).
3. J. Lacey e B. Lacey, “Some Autonomic-Central Nervous System Interrelationships”, encontrado em P. Black, *Physiological Correlates of Emotions* (New York: Academic Press, 1970), 205-275.
4. Jack Frost, gravação de áudio “The Father's Love”.
5. L. Song, G. Schwartz, and L. Russek, “Heart-Focused Attention and Heart-Brain Synchronization: Energetic and Physiological Mechanisms”, revista *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 4 (1998): 44-62.
6. Idem.
7. S. H. Stogtz e I. Stewart, “Coupled Oscillators and Biological Synchronization”, *Scientific American*, 269 (1993): 102-109.

CAPÍTULO 12

1. James V. Durlacher, *Freedom from Fear Forever* (Mesa, Ariz.: Van Ness Publishing Co., 1994), 83-84.
2. Entrevista ao vivo na 108ª Convenção da American Psychological Association, Washington, D.C., moderador Frank Farley (6 ago. 2000).
3. A. Beck, et al., *Cognitive Therapy and Depression* (New York: Gilford Press, 1979).
4. David Burns, *Feeling Good* (NY: Harper Collins, 1980).
5. Idem.

CAPÍTULO 13

1. Transcrição do programa Larry King Live, “Jim and Tammy Faye Return to TV”, www.cnn.com/transcripts/0005/29/likl.00.html (29 maio 2000).
2. George Ritchie, *Return from Tomorrow* (Grand Rapids: Baker Book House, 1978), 114-16.

3. W. Tiller, R. McCraty, M. Atkinson, "Toward Cardiac Coherence: A New Noninvasive Measure of Autonomic System Order", revista *Alternative Therapies*, 2 (1986): 56-65.

4. F. M. Luskin, "The Effect of Forgiveness Training on Psychosocial Factors in College Age Adults", dissertações inéditas (Stanford University, 1999) citadas por F. Luskin, *Forgive for Good* (HarperSanFrancisco, 2002), 81-133.

5. Idem.

CAPÍTULO 14

1. L. Berk, et al., "Neuroendocrine and stress hormone changes during mirthful laughter", *The American Journal of the Medical Sciences*, 298 (1989): 390-6.

2. C. A. Anderson e L. H. Arnault, "An Examination of Perceived Control, Humor, Irrational Beliefs, and Positive Stress As Moderators of the Relation Between Negative Stress and Health", revista *Basic and Applied Social Psychology*, 10 (1989): 101-117.

3. Fox, "Looking Forward to a Good Laugh?"

4. W. Cousins, "Anatomy of an illness as perceived by the patient", *New England Journal of Medicine*, 295 (1976): 1458-63.

5. "RX Laughter", 31 out. 2002, www.rxlaughter.org/press24.html.

6. A. H. Rankin e R. J. Phillip, "Epidemic of Laughter in Bukoba, District of Tanganyika", *Central African Journal of Medicine*, 9 (1963).

7. W. F. Fry, et al., *Make 'Em Laugh* (Palo Alto, California: Science and Behavior Books, 1975).

8. W. Cousins, "Anatomy of all illnesses perceived by the patient".

9. W. F. Fry, *Make 'Em Laugh*.

10. P. Wooten, *Compassionate Laughter* (Salt Lake City, Utah: Commune-A-Key Publishing, 1996).

11. R. Levenson, et al., "Voluntary Facial Action Generates Emotion-Specific Autonomic Nervous System Activity", revista *Psychophysiology*, 27 (1990): 363-384.

12. Idem.

13. M. Seligman, *Authentic Happiness* (New York: The Free Press, 2002).

14. L. Harker e D. Keltner, "Expressions of Positive Emotion in Women's College Yearbook Pictures and Their Relationship to Personality and Life Outcomes Across Adulthood", *Journal of Personality and Social Psychology*, 80 (2001): 112-124.

15. L. Gibson, *Laughter, the Universal Language* (New York: Pegasus Expressions, 1990).

16. Seligman.

17. *New York Times*.

18. Seligman.

19. Idem.

20. G. Vaillant, "Adaptive mental mechanisms: their role in positive psychology", revista *American Psychologist*, 55 (2000): 89-98.

21. David G. Myers e Ed Diener, "In Pursuit of Happiness", *Scientific American*, maio 1996.

22. Seligman.

CAPÍTULO 15

1. D. Childre, et al., *Overcoming Emotional Chaos* (San Diego, California: Jodere Group, 2002).
2. E. Jacobson, *Progressive Relaxation* (Chicago: University of Chicago Press, 1938).
3. H. Benson, et al., “The Relaxation Response”, revista *Psychiatry*, 37 (1974): 37-48.
4. M. Hutchison, *The Book of Floating — Exploring the Private Sea* (New York: William Morrow & Co., 1984).
5. V. A. Barnes, “Meditation Decreases Blood Pressure”, Center for the Advancement of Health, 2 ago. 1999.
6. H. Koenig, *The Healing Power of Faith* (Touchstone, New York: 1999).
7. J. Baker, *The Bowen Technique* (Gloucestershire, UK: Corpus Publishing, 2001).
8. “2000 Omnibus Sleep in America Poll”, National Sleep Foundation, 1522 (Washington, D.C.).

CAPÍTULO 16

1. H. Fisher, *The Anatomy of Love* (New York: Fawcett Columbine, 1992).
2. Amanda Onion, “The Science of Love”, ABC News, 14 fev. 2001, www.abcnews.go.com/sections/scitech/Holidaysscienceoflov010214.html.
3. Idem.
4. LSS News, Life Services.com — artigo na internet.
5. Joanne Tangedahl, *A New Blueprint for Marriage* (Mind and Miracle, 1981).
6. www.adamschocolate.com/chocolate_facts_m.html; Onion, “*The Science of Love*”.
7. Martin Luther King Jr., *The Strength of Love* (Filadelfia: Fortress Press, 1963), 51-52.

Sobre o autor

O Dr. Don Colbert, um especialista em clínica médica credenciado desde 1984, é o autor dos best-sellers *What Would Jesus Eat*, *Toxic Relief*, *Walking in Divine Health* e da série de livretos *Bible Cure*. O Dr. Colbert desenvolveu sua própria linha de vitaminas, produtos nutricionais para a saúde e é o apresentador do *talk show* *Your Health Matters*, juntamente com sua esposa Mary. Ele é um preletor renomado em seminários nacionais e reside na parte central da Flórida.

Agradecimentos

Eu gostaria de passar alguns momentos expressando meu agradecimento e minha apreciação sincera a algumas pessoas muito especiais que têm contribuído para o meu sucesso!

Primeiro, eu gostaria de agradecer a Victor Oliver, Mike Hyatt, Ted Squires e ao quadro de funcionários da editora Thomas Nelson por acreditarem em mim e no meu trabalho. Mas, acima de tudo, eu gostaria de agradecer a eles por seu apoio valioso ao longo dos anos — em minha opinião, vocês são alguns dos heróis invisíveis de Deus. Que o Senhor os abençoe por ajudarem a espalhar o evangelho pelo mundo.

Eu gostaria de reconhecer o Dr. Bill Bright por sua coragem, atitude pacífica, espírito de gratidão e alegria durante sua jornada por esta vida. Ele completou a carreira da vida com muita dignidade e graça. Tenho certeza de que ele escutou: *Muito bem, servo bom e fiel!*

À minha parceira na vida, minha esposa Mary. Um grande *muito obrigado* por seus *insights* valiosos e sua participação em todo o meu trabalho, e também por seu amor e apoio contínuos. Você é simplesmente maravilhosa!

Aos meus pais, que caminharam comigo durante os meus primeiros anos de vida, compartilhando sua sabedoria e amor. Obrigado por me ajudarem a descobrir e a trabalhar minhas próprias *emoções*. Serei eternamente grato a vocês dois.

A muitas outras pessoas que me apoiaram neste projeto. Sem elas, este livro teria sido praticamente impossível. Por isso, eu gostaria de expressar minha apreciação e gratidão, reconhecendo os seguintes indivíduos: Erin Leigh O'Donnell, meu assistente pessoal; Amy Russo, meu auxiliar médico; Laural

Waltz, minha fiel enfermeira; e Patti Marden, Sherry Kaiser e Marci Brooks, por fazerem parte da minha equipe dedicada e diligente de assistentes.

Eu gostaria também de agradecer a Jan Dargatz, Peg de Alminana, Kay Webb e Beverly Kurtz por sua ajuda nesta publicação.

Oração da salvação

A oração é uma conversa com Deus

Deus conhece o seu coração e não está preocupado com as suas palavras, mas sim com a atitude do seu coração. A oração a seguir é uma sugestão:

Senhor Jesus, preciso de ti. Obrigado por morrer na cruz pelos meus pecados. Eu abro a porta da minha vida e o recebo como meu Salvador e Senhor. Obrigado por perdoar meus pecados e conceder-me a vida eterna. Tome o controle da minha vida. Faça de mim o tipo de pessoa que o Senhor quer que eu seja.

Estas palavras expressam o desejo do seu coração? Em caso afirmativo, eu gostaria de convidá-lo a fazer essa oração agora mesmo, e assim Cristo entrará na sua vida, conforme Ele prometeu.

Como saber que Cristo está na sua vida

Você recebeu o Senhor Jesus? De acordo com a Sua promessa em Apocalipse 3.20, onde está Cristo agora mesmo com relação a você? Jesus disse que entraria na sua vida. Será que Ele o enganaria? Baseado em que autoridade você sabe que Deus respondeu a sua oração? (Na fidelidade do próprio Deus e da Sua Palavra).

A Bíblia promete a vida eterna para aqueles que recebem Jesus

E o testemunho é este: que Deus nos deu a vida eterna; e esta vida está em seu Filho. Quem tem o Filho tem a vida; quem não tem o Filho de Deus não tem a vida. Estas coisas vos escrevi, para que saibais que tendes a vida eterna e para que creiais no nome do Filho de Deus.

1 João 5.11-13

Agradeça a Deus frequentemente pelo fato de Jesus estar em sua vida e porque Ele jamais o abandonará (Hb 13.5). Baseado nas promessas do Senhor, você pode saber que Jesus habita no seu interior e que possui a vida eterna a partir do instante em que você o convida a entrar em sua vida. Ele jamais o enganará!

LEI nº 1

Deus *ama* você e tem um *plano* maravilhoso para a sua vida.

O amor de Deus: *Porque Deus tanto amou o mundo que deu o seu Filho Unigênito, para que todo o que nele crer não pereça, mas tenha a vida eterna (Jo 3.16 NVI).*

LEI nº 2

O homem é *pecador* e está *separado* de Deus. Por isso, ele não pode conhecer e experimentar o amor de Deus e o Seu plano para a sua vida.

O homem é pecador: *Porque todos pecaram e destituídos estão da glória de Deus (Rm 3.23).*

O homem está separado de Deus: *Porque o salário do pecado é a morte, mas o dom gratuito de Deus é a vida eterna, por Cristo Jesus, nosso Senhor (Rm 6.23).*

LEI nº 3

Jesus Cristo é a *única* solução de Deus para o pecado do homem. Por intermédio dele, você pode conhecer e experimentar o amor de Deus e o Seu plano para a sua vida.

Ele morreu no nosso lugar: *Mas Deus prova o seu amor para conosco em que Cristo morreu por nós, sendo nós ainda pecadores (Rm 5.8).*

Ele é o único caminho para Deus: *Disse-lhe Jesus: Eu sou o caminho, e a verdade, e a vida. Ninguém vem ao Pai senão por mim (Jo 14.6).*

LEI nº 4

Nós precisamos *receber* Jesus Cristo como Salvador e Senhor; então podemos conhecer e experimentar o amor de Deus e o Seu plano para a nossa vida.

Precisamos receber Jesus Cristo: *Mas a todos quantos o receberam deu-lhes o poder de serem feitos filhos de Deus: aos que crêem no seu nome (Jo 1.12).*

Nós recebemos Jesus Cristo por meio de um convite pessoal: [Cristo disse:] *Eis que estou à porta e bato; se alguém ouvir a minha voz e abrir a porta, entrarei em sua casa e com ele cearei, e ele, comigo (Ap 3.20).*

Escrito por Bill Bright, da Cruzada Estudantil e Profissional para Cristo (Orlando, FL: NewLife Publications, 1994).



EDITORIA CENTRAL GOSPEL

Estrada do Guerenguê, 1851 - Taquara

Rio de Janeiro - RJ - Cep: 22713-001

Tel: (21) 2187-7000

www.editoracentralgospel.com

Quer saber mais sobre a Editora Central Gospel?

Em www.editoracentralgospel.com, você tem acesso a novidades e conteúdo exclusivo.

Visite o site e faça seu cadastro!

A Editora Central Gospel também está presente em:

 editoracentralgospel.com

 [oficialcentralgospel](https://www.facebook.com/oficialcentralgospel)

 [@editora_centralgospel](https://www.instagram.com/editora_centralgospel)

 [@edcentralgospel](https://twitter.com/edcentralgospel)

 [edcentralgospel](https://www.youtube.com/edcentralgospel)

JOÁ CAITANO

CORPO, ALMA E ESPÍRITO

*De onde eu vim;
qual o meu propósito;
para onde irei?*



Disponível também no formato ebook

www.editoracentralgospel.com