

PETER A. LEVINE

TRAUMA E MEMÓRIA

Cérebro e corpo em busca
do passado vivo

Um guia prático para compreender
e trabalhar a memória traumática

Autor de *O despertar do tigre* e *Uma voz sem palavras*

Prefácio de BESSEL A. VAN DER KOLK



Do original em língua inglesa
TRAUMA AND MEMORY — BRAIN AND BODY IN A SEARCH FOR THE LIVING PAST
Copyright © 2015, 2023 by Peter A. Levine
Direitos desta tradução adquiridos por Summus Editorial

Editora executiva: **Soraia Bini Cury**
Edição: **Janaína Marcoantonio**
Tradução: **Ivana Portella Hoch**
Revisão técnica: **Liana Netto**
Revisão: **Mariana Marcoantonio**
Capa: **Alberto Mateus**
Projeto gráfico e diagramação: **Crayon Editorial**

Créditos das imagens:
Fotos nas páginas 103–113: © Laura Regalbutto
Foto na p. 133 (topo): Usada com a permissão de
The Meadows Addiction Treatment Center © 2012
Todas as outras fotos e ilustrações: © Justin Snavelly

Trauma and memory — Brain and body in a search for the living past
foi patrocinado pela Society for Study of Native Arts and Science,
instituição sem fins lucrativos com sede em Berkeley, na Califórnia, cujos
objetivos são desenvolver uma perspectiva educacional e transcultural
inter-relacionando os campos científico, social e artístico; cultivar uma
visão holística de arte, ciência, humanidades e saúde; e publicar e
distribuir literatura para a integração mente, corpo e natureza.

Summus Editorial
Departamento editorial
Rua Itapicuru, 613 – 7ª andar
05006-000 – São Paulo – SP
Fone: (11) 3872-3322
<http://www.summus.com.br>
e-mail: summus@summus.com.br

Atendimento ao consumidor
Summus Editorial
Fone: (11) 3865-9890

Vendas por atacado
Fone: (11) 3873-8638
e-mail: vendas@summus.com.br

Impresso no Brasil

SUMÁRIO

Prefácio à edição brasileira.	9
Prefácio	13
Introdução: a topografia do terreno	21
1. Memória: dádiva e maldição	25
2. O tecido da memória	39
3. Memória procedural	51
4. Emoções, memórias procedurais e a estrutura do trauma	63
5. Uma jornada heroica	79
6. Dois estudos de caso: uma visita familiar	101
7. A armadilha da veracidade e a cilada da falsa memória.	143
8. Moléculas da memória	155
9. Trauma geracional: espectros	177
Epílogo	185
Notas finais	187

PREFÁCIO À EDIÇÃO BRASILEIRA

A cultura é uma obra de arte feita com tecidos da memória coletiva, que narram a história dos nossos antepassados na relação com o ambiente físico e social. Como bem podemos imaginar, está intrinsecamente relacionada às experiências coletivas de trauma: situações que acometeram a vida de um povo; o que, em termos objetivos e subjetivos, esse povo (como um grande organismo vivente) foi capaz de fazer diante dos desafios; e como estruturou as narrativas de suas histórias, transmitindo-as e perpetuando-as para as gerações seguintes, como faróis que orientam caminhos, especialmente nas noites escuras.

Pessoas que mudaram o curso da história foram aquelas que transformaram essa cultura legada de forma invisível, apontando para perspectivas de *novos futuros, diferentes do passado*. Foram pessoas capazes de mudar o conceito de outras acerca de quem elas eram, ou do que elas, como indivíduos e como comunidade, eram capazes de fazer. Peter Levine é uma dessas pessoas revolucionárias, que segue ousando apontar novas narrativas e acender novos faróis, oferecendo mais uma obra de arte à ciência da psicoterapia. Neste seu mais novo livro, conjuga casos clínicos, neurociência, experiência pessoal e uma trama de conceitos originais que inspiram direções e instilam esperança.

Ao longo do livro, Peter reforça o entendimento da memória como um construto multifacetado, de natureza subjetiva em *todas* as suas manifestações. Ele mostra que as memórias não revelam experiências factuais, mas formas singulares de relacionamento com tais experiências; assim, não transmitem dados objetivos e inequívocos, seja em relação aos conteúdos das memórias explícitas — afinal, incluímos,

retiramos e distorcemos informações —, seja em relação aos conteúdos das memórias implícitas — mantemos esses registros somaticamente atrelados à maneira como nosso sistema nervoso foi capaz de traduzir e responder ao evento, ou seja, ao viés de interpretação do ocorrido, bem como à capacidade que tivemos de responder e nos adaptar a ele.

Essa maneira mutante e curiosa de estabelecer narrativas se torna ainda mais plástica com o fato de que, com o passar do tempo, a memória continua se modificando pela tapeçaria que o cérebro tece entre nossas bases de dados biográficos prévias, com uma fonte sempre renovável de informação — o fluir das experiências. Ou seja, o verbo que nos define como espécie deveria ser conjugado no gerúndio, para melhor representar nossa real natureza: *sendo* humanos.

Essas ideias trazem consequências enormes para a clínica psicoterápica: não podemos mudar eventos do passado, mas temos a chance de transformar as narrativas sobre ele, através da habilidade de modificar a forma como é fisiologicamente carregado e rememorado, ou *remembrado*. Integrando porções de memórias escondidas nos porões das experiências implícitas, convidando novos padrões atencionais às distintas pistas ambientais do presente e do passado, e criando bases neurobiológicas mais seguras para fazer o enfrentamento das porções mais aversivas dos traumas, criamos possibilidades para que nossos clientes façam do seu passado uma fonte lúcida de referência, e não uma estreita residência; que sejam orientados pelo que lhes aconteceu, e não condenados por suas histórias.

O autor estrutura uma proposta de renegociação desses fragmentos de memórias traumáticas, ampliando a prática clínica para além do horizonte sedutor (e às vezes aprisionante) da palavra, oferecendo sofisticados mapas e recursos de navegação pela correnteza do sistema nervoso e favorecendo o acesso aos tais porões de registros implícitos, pouco acessíveis à narrativa, com estratégias terapêuticas gentis e profundas.

Esse modelo de processamento dos conteúdos traumáticos (renegociação) é organizado em seis passos sequenciais e pretende construir uma relação mais confiante com a natureza do corpo e dos seus paradoxos: ser o lugar em que experienciamos sensações e emoções desafia-

doras e, ao mesmo tempo, o lugar que pode se tornar continente para elas; construir e ancorar o sujeito nos recursos do seu tempo presente; expandir a janela de tolerância, de modo a permitir maior estabilidade diante das sobrecargas; e destilar do veneno mortal o antídoto regenerador, o que nos remete ao antigo princípio do médico Paracelso (a diferença entre veneno e remédio pode estar somente na dose).

Estimular que a psicoterapia transcorra de maneira ao mesmo tempo curiosa (pelo recordar declarativo) e receptiva (pelo lembrar somático) permite que a aventura terapêutica acesse e integre com paciência o quebra-cabeça das experiências fragmentadas e ofereça compassivamente o “beijo de amor verdadeiro”, a mais potente das medicinas. Todos nós ansiamos ser escutados e amparados na realidade da nossa experiência, sem julgamento e até mesmo, muitas vezes, sem o impulso de querer consertar o que quer que seja. Integrar, mais do que recuperar, é a alquimia cujo potencial permite converter o maldito em “bem-dito”.

Finalizando a aventura desfiada por entre as páginas deste livro, Peter provoca novas direções, extrapolando o trabalho com as memórias biográficas e ontogenéticas para a tapeçaria das memórias intergeracionais, onde povos e culturas enredam e compartilham fios de histórias. Isso nos relembra que uma pessoa só é uma pessoa através de outras pessoas; não falaríamos como falamos, não pensaríamos como pensamos se não fosse *através de* outros seres humanos, suas histórias e suas memórias. Pertencemos a essa grande rede, e só nela podemos nos tornar humanos, *juntos*. Nessa obra viva, não queremos colar nossas fissuras fazendo de conta que nunca existiram, mas buscar meios para fazer arte das nossas frestas e beleza dos nossos abismos.

Boa viagem!

LIANA NETTO*

* Psicóloga clínica, doutora em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia, docente de cursos autorais e dos módulos de formação em Somatic Experiencing® no Brasil e no exterior.

PREFÁCIO

O estudo das memórias traumáticas tem uma longa e respeitável linhagem na psicologia e na psiquiatria. Remonta pelo menos à Paris dos anos 1870, quando Jean-Martin Charcot, o pai da neurologia, ficou fascinado com a questão do que causava paralisias, movimentos bruscos, desmaios, colapso repentino, riso frenético e choro dramático nos pacientes histéricos internados nas alas do Hospital da Salpêtrière. Charcot e seus alunos começaram a entender, aos poucos, que esses movimentos e posturas estranhos eram os *imprints* físicos do trauma.

Em 1889, Pierre Janet, aluno de Charcot, escreveu o primeiro livro sobre o que hoje chamamos de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), *L'automatisme psychologique** [O automatismo psicológico], em que argumenta que o trauma se mantém na memória procedural — em ações e reações automáticas, sensações e atitudes — e se repete e se reatua na forma de sensações viscerais (ansiedade e pânico), movimentos corporais ou imagens visuais (pesadelos e *flashbacks*). Janet trouxe a questão da memória para o primeiro plano ao lidar com o trauma: um acontecimento só se torna um trauma quando emoções avassaladoras interferem no processamento apropriado de uma lembrança. Mais tarde, os pacientes traumatizados reagem às lembranças do trauma com respostas imediatas compatíveis com a ameaça original, embora essas reações sejam agora despropositadas — como

* Pierre Janet, *L'automatisme psychologique — Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Paris: Société Pierre Janet/Payot, 1973.

agachar-se de medo sob uma mesa quando um copo d'água cai no chão, ou ter um ataque de raiva quando uma criança começa a chorar.

Há bem mais de um século, sabemos que os *imprints* dos traumas são armazenados não na forma de histórias sobre coisas ruins que ocorreram em algum momento, mas na de sensações físicas experimentadas como ameaças imediatas à vida — *neste exato momento*. Nesse meio-tempo, fomos entendendo, pouco a pouco, que a diferença entre memórias comuns (histórias que se alteram e se dissipam com o tempo) e memórias traumáticas (sensações e atitudes recorrentes acompanhadas de intensas emoções negativas de medo, vergonha, raiva e síncope) resulta de um colapso dos sistemas cerebrais responsáveis pela criação de “memórias autobiográficas”*.

Janet também notou que as pessoas traumatizadas ficam presas no passado: tornam-se obcecadas pelo terror que conscientemente querem deixar para trás, mas continuam a se comportar e a sentir como se ele ainda existisse. Incapazes de deixar o trauma no passado, a energia delas é consumida ao controlar as emoções à custa das demandas do presente. Janet e seus colegas aprenderam, por amarga experiência, que as mulheres traumatizadas sob os seus cuidados não podiam se curar por meio da razão ou de *insight*, mudança de comportamento ou punição, mas que reagiam à sugestão hipnótica: o trauma se resolvia quando reviviam os acontecimentos no estado de transe hipnótico. Ao repetir os antigos acontecimentos em segurança e construir uma conclusão satisfatória na imaginação — algo que as pessoas traumatizadas eram incapazes de fazer durante o acontecimento inicial, pois estavam muito transtornadas e aterrorizadas pela falta de ajuda — elas começavam a entender que de fato sobreviveram ao trauma e podiam retomar a vida.

Quando conheci Peter Levine, há cerca de 25 anos, pensei estar diante da reencarnação de um desses mágicos antigos cujo traba-

* Bessel A. van der Kolk, *The body keeps the score — Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Nova York: Viking, 2014. [Ed. bras.: *O corpo guarda as marcas — Cérebro, mente e corpo na cura do trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.]

lho eu conhecera tão bem pela leitura de manuscritos mofados que encontrei nas pilhas das velhas bibliotecas de hospitais. Só que em vez de usar uma gravata-borboleta e um fraque, comuns em fotografias antigas, Peter trajava bermuda e uma camiseta de Bob Marley, e estava em pé no gramado do Instituto Esalen em Big Sur, na Califórnia. Peter demonstrou que compreendera muito bem que o trauma fica gravado no corpo e, para curá-lo, é preciso criar um estado de transe protegido para observar o terrível passado em segurança. E acrescentou o elemento fundamental de explorar marcas *físicas* sutis do trauma e se concentrar na reconexão do corpo com a mente.

Fiquei intrigado de imediato. Começando com os primeiros estudiosos do estresse traumático e prosseguindo com as pesquisas mais recentes da neurociência, cientistas notaram uma relação fundamental entre ação corporal e memória. Uma experiência torna-se traumática quando o organismo humano se sobrecarrega e reage com impotência e paralisia: por não existir nada que altere as consequências dos acontecimentos, todo o organismo vem abaixo. Até Sigmund Freud ficava fascinado com a relação entre trauma e ação física. Ele afirmou que as pessoas repetem os traumas devido à incapacidade de recordar, na íntegra, o ocorrido. Como reprime a memória, o paciente se obriga a “repetir o material reprimido na experiência desse momento, em vez de [...] lembrar-se dele como coisa do passado”*. Se a pessoa não se recorda, é provável que o reatue: “Ela o reproduz não como lembrança, mas como ato; repete-o, sem saber, é claro, que o está repetindo [...] e concluímos que é a sua maneira de lembrar”**. Mas o que Freud não percebeu foi que as pessoas só podem retomar

* Sigmund Freud, *Beyond the pleasure principle (The standard edition)*. Nova York: W. W. Norton & Company, 1990. p. 19. [Ed. bras.: *Além do princípio do prazer*. Porto Alegre: L&PM, 2016.]

** Sigmund Freud, “Remembering, repeating, and working through”. In: *Standard edition of the complete psychological works*, v. XII. Nova York: W. W. Norton & Company, 1990. p. 150. [Ed. bras.: “Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II)”. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. 12, p. 191-203.]

o domínio de si mesmas se alguém as ajudar a se sentirem seguras e calmas internamente.

Peter compreendeu que, para resolver o trauma, é preciso lidar com a paralisia física, a agitação e o desamparo, e encontrar no próprio corpo um modo de agir para retomar o domínio da vida. Até mesmo o relato do que aconteceu é uma forma de ação efetiva, pois se elabora uma narrativa que permite à pessoa traumatizada — e também aos que estão ao seu redor — saber o que ocorreu. Infelizmente, inúmeras pessoas traumatizadas ficam presas aos traumas sem nunca ter a oportunidade de criar essa narrativa essencial.

Na medida em que fui conhecendo melhor Peter, percebi que ele compreendia bem o papel fundamental das sensações físicas e da ação corporal. Ele demonstrou que ações pós-traumáticas não consistem apenas em atitudes grosseiras, como explodir diante de um ofensor ou se paralisar de medo, mas também em segurar a respiração de modo imperceptível, tensionar os músculos ou apertar os esfíncteres. Ele demonstrou para mim que todo o organismo — corpo, mente e espírito — fica preso e continua a se comportar como se houvesse um perigo claro e premente. De início Peter formou-se neurofisiologista e depois se dedicou ao trabalho corporal com Ida Rolf, no Esalen. Quando o vi exercendo seu ofício, lembrei-me de Moshé Feldenkrais, que alegava não haver experiências puramente psíquicas (mentais): “A ideia de duas vidas, somática e psíquica, [...] sobreviveu à sua utilidade”*. A experiência subjetiva sempre tem um componente corporal, assim como as chamadas experiências corporais têm um componente mental.

O cérebro é programado por experiências mentais que se expressam no corpo. As emoções transparecem nas expressões faciais e na postura corporal: vivencia-se a raiva com punhos fechados e dentes cerrados; o medo se enraíza nos músculos tensos e na respiração superficial. Os pensamentos e as emoções são acompanhados de mudanças na tensão muscular e, para modificar os padrões habituais,

* Moshé Feldenkrais, *Body and mature behavior*. Berkeley: North Atlantic Books, 2005. p. 191.

é preciso modificar os laços somáticos que conectam sensações, pensamentos, lembranças e atos. Portanto, a principal tarefa dos terapeutas é observar e lidar com essas mudanças somáticas.

Quando eu estudava na Universidade de Chicago, Eugene Gendlin tentou me ensinar o “*felt sense*” — a consciência do eu, o espaço entre pensamento e ação —, mas só passei a valorizá-lo por inteiro quando presenciei Peter utilizando a consciência física como chave da aprendizagem. O uso do toque que ele faz me ajudou muito. O toque fora absolutamente proibido na minha formação e negado, sem piedade, na minha criação, mas o modo como Peter o usava me ajudou a conscientizar mais das minhas experiências internas e me fez compreender o enorme poder do toque para ajudar as pessoas a oferecer bem-estar e segurança fisiológica umas às outras.

Estar consciente das sensações internas, dos sentimentos primordiais, permite acessar a experiência direta do próprio corpo vivo numa escala que vai do prazer à dor, sentimentos que se originam nos níveis mais profundos do tronco cerebral, não no córtex. É muito importante entender isso porque as pessoas traumatizadas se aterrorizam com o que ocorre dentro de si. Pedir a elas que se concentrem na respiração pode precipitar uma reação de pânico; muitas vezes, solicitar que se aquietem só aumenta a agitação.

Nas varreduras do encéfalo, pode-se observar o corolário neural dessa retração do eu físico: as áreas cerebrais que comandam a auto-consciência (o córtex pré-frontal medial) e a consciência corporal (a ínsula) costumam ser encolhidas em pessoas com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) crônico — o corpo/mente/cérebro aprendeu a se fechar. Esse fechamento tem um custo enorme: as mesmas áreas que comunicam dor e aflição são também responsáveis pela transmissão das sensações de alegria, prazer, intenção e vínculo relacional.

Peter me mostrou — e mostra a todos neste livro — que o julgamento negativo de si mesmo e de outros tensiona a mente e o corpo, impossibilitando o aprendizado. Para se recuperar, é preciso se sentir livre para explorar e aprender novas maneiras de se movimentar. Só então o sistema nervoso se reorganiza e formam-se novos padrões.

Isso só pode ser feito ao se investigar novas maneiras de movimentar-se, respirar e comprometer-se, mas não com a prescrição de ações específicas que procuram “consertar”.

Nos capítulos a seguir, Peter Levine explica como as memórias traumáticas são implícitas, e elas são transportadas no corpo e no cérebro como uma colcha de retalhos de sensações, emoções e comportamentos. Os *imprints* traumáticos impõem-se a nós de modo furtivo, não tanto em histórias ou lembranças conscientes, mas mais em emoções, sensações e “procedimentos” — coisas que o corpo faz de modo automático, na forma de automatismos psicológicos. Se o trauma se desenrola em automatismos procedurais, não se obtém a cura por meio de conselhos, remédios, entendimento ou concerto, mas acessando a força vital inata (expressão minha), que Peter chama de “nosso impulso inato para a perseverança e a vitória”.

Isso consiste em quê? Em conhecer a si mesmo, sentir os impulsos físicos, notar como o corpo se enrijece e se contrai e como as emoções, as memórias e os impulsos surgem na medida em que aumenta a consciência pessoal da interioridade deles. Os *imprints* sensoriais do trauma podem ter efeitos intensos sobre as reações, os comportamentos e os estados emocionais subsequentes. Depois de termos nos acostumado a estar em guarda constante para impedir que esses demônios do passado entrem na nossa consciência, devemos aprender a apenas notá-los, sem julgamento, e a observá-los pelo que são: sinais para ativar programas inatos de ação motora. O acompanhamento de seu curso natural ajuda a reorganizar as relações conosco. No entanto, a autovigilância consciente se sobrecarrega com facilidade, precipitando pânico, atitudes explosivas, estagnação ou colapso.

Um dos conceitos fundamentais para enfrentar essa sensibilidade ao desmoronamento é a ideia de “pendulação” de Peter: contatar as sensações internas e aprender a tolerá-las, por meio do reconhecimento de que você irá sobreviver ao senti-las, e então retornará deliberadamente à segurança da rotina pessoal. Esse trabalho não é ab-reação* ou, como

* Veja a nota da p. 34. [N. E.]

gosto de dizer, “vomitar seu trauma”. Ao aprender a acessar o *felt sense* com cuidado, pode-se conhecer os sinais de perigo que estão à espreita nas profundezas interiores e dominá-los. Para que seja seguro sentir as sensações associadas ao terror e ao aniquilamento, é preciso antes estar em contato com o que são a força interna e a agressão saudável.

Uma das passagens mais originais e brilhantes deste livro é a explicação de Peter sobre a necessidade de reunir tanto a motivação cerebral quanto os sistemas de ação para enfrentar uma adversidade extrema. O sistema de motivação é acionado pelo sistema cerebral dopaminérgico, e o sistema de ação, pelo sistema noradrenérgico. Para enfrentar grandes desafios com um senso de propósito, ambos precisam ser estimulados no processo terapêutico. Trata-se de condições necessárias para confrontar os demônios do passado, da condição impotente ao autodomínio competente.

A boa terapia consiste em aprender a convocar o *felt sense* sem se sobrecarregar com o que espreita no interior. As frases mais importantes em qualquer terapia são “note que” e “note o que acontece a seguir”. Quando a pessoa se permite observar os próprios processos internos, ela ativa percursos cerebrais que conectam os lados racional e emocional do cérebro, e *esse é o único percurso conhecido pelo qual alguém pode reorganizar de modo consciente o sistema perceptivo do cérebro*. Para que um indivíduo esteja em contato consigo, é necessário a ativação da ínsula anterior, área fundamental do cérebro responsável pela sensação que cada um tem do próprio corpo e de si mesmo. Levine aponta que a maioria das correntes espirituais desenvolveram técnicas de respiração, movimento e meditação para promover a tolerância e a integração dos estados sensoriais e emocionais profundos.

A atenção consciente, meticulosa e lenta da Somatic Experiencing® [Experiência Somática, em tradução livre] às sensações internas e aos movimentos sutis é bem diferente da maioria das terapias expressivas, que em geral se concentram na ação voltada para fora e não no *felt sense* do eu. A atenção às experiências internas revela movimentos procedurais que costumam ser involuntários e reflexivos, e provavel-

mente abrangem sistemas cerebrais diferentes, como o cerebelo e o sistema extrapiramidal, em vez de ações intencionais e voluntárias.

Esta obra também se encontra em nítido contraste com abordagens terapêuticas que encorajam os sobreviventes a reviverem seus traumas detalhada e repetidamente, incorrendo no risco de criar condições em que as pessoas traumatizadas se mantêm num estado de medo intenso e agitação fisiológica que pode reforçar a agonia do passado. Se isso acontecer, a memória traumática talvez se reconsolide em associação com esses novos estados de terror, apenas aumentando a sensação de sobrecarga no mundo interno do paciente.

Este livro está repleto de casos e relatos detalhados de como pôr em prática os princípios da Somatic Experiencing® não só com vítimas de traumas como acidentes de carro, mas também com recém-nascidos, crianças de pouca idade, crianças em idade escolar e combatentes. A Somatic Experiencing® propõe não o “desaprendizado” das reações condicionadas ao trauma voltando a discuti-las, mas a criação de experiências que contradigam sensações avassaladoras de impotência e as substituam por um senso de domínio das reações e sensações físicas.

Esta obra sepulta a vergonha, a tristeza, a raiva e a sensação de perda estagnadas ao ajudar a completar e solucionar o ataque explosivo do trauma ao corpo. O trabalho de Peter ajuda a transcender o que ele chama de “compulsão destrutiva por explicação” e a criar uma sensação interna de domínio e controle de sensações e reações antes descontroladas. Para isso, precisamos criar uma experiência de ação corporificada, em contraponto à capitulação impotente ou à fúria incontrollável. *Só depois de sermos capazes de retroceder, fazer uma sondagem de nós mesmos, reduzir a intensidade das sensações e emoções e ativar as nossas reações físicas defensivas inatas, aprenderemos a modificar as reações automáticas de sobrevivência enraizadas e mal adaptativas e, ao fazê-lo, permitiremos que os fantasmas das nossas memórias descansem.*

BESSEL A. VAN DER KOLK, MÉDICO
Cabot, Vermont (EUA), 26 de julho de 2015

INTRODUÇÃO: A TOPOGRAFIA DO TERRENO

*Não há presente ou futuro, apenas o passado
acontecendo de novo e de novo, agora.*

— Eugene O'Neill

A TIRANIA DO PASSADO

Ao longo do tempo, as pessoas têm sido atormentadas por lembranças que as enchem de medo e horror, por sentimentos de impotência, raiva, ódio e vingança e por uma assoladora sensação de perda irreparável. Tanto na literatura antiga como nas tragédias épicas de gregos, sumérios e egípcios e em centenas de livros atuais sobre trauma, noticiários noturnos e confissões de celebridades, o trauma esteve e continua estando no epicentro da experiência humana.

Apesar da aparentemente ilimitada predileção humana por infligir sofrimento e trauma nos outros, somos também capazes de sobreviver, adaptar-nos e, no final, transformar as experiências traumáticas. Terapeutas experientes utilizam essa capacidade inata de resiliência e cura para auxiliar o trabalho que realizam com quem sofre as consequências de acontecimentos ameaçadores e avassaladores. Dentre esses incidentes, mas sem se limitar a eles, estão guerras, assaltos, assédios, abusos, acidentes, procedimentos médicos invasivos, desastres naturais e ferimentos graves ou a morte súbita de uma pessoa querida. Todos esses “choques” no organismo podem alterar o equilíbrio biológico, psicológico e social a tal ponto que a lembrança de um acontecimento específico passa a macular e dominar todas as outras

experiências, prejudicando a valorização do momento presente. A resultante *tiranía* do passado interfere na capacidade de concentração real em situações novas e conhecidas. Quando as pessoas prestam atenção de modo seletivo em recordações instigantes, o sono torna-se inimigo e a vida, enfadonha.

É provável que em nenhum outro lugar no campo do trauma haja mais confusão do que em relação ao papel da memória traumática tanto na patologia quanto na cura. Aliás, pesquisas conduzidas por diferentes laboratórios parecem se contradizer com frequência. Além disso, é rara a troca de ideias entre clínicos e acadêmicos, uma situação lastimável. Ainda mais importante, a memória traumática difere de maneira fundamental de outros tipos de memória, criando condições para uma grande confusão e má aplicação de técnicas terapêuticas.

Embora este livro se volte para terapeutas que trabalham com memórias traumáticas dos clientes, ele também atende àqueles que tentam dar sentido a suas lembranças persistentes e querem saber como se reconciliar com elas. Também é para leitores ávidos, interessados no estudo científico e clínico sobre a participação da memória na vida, nas grandes ambiguidades e incertezas desconcertantes e o que é preciso para dar sentido a tudo isso.

Começamos essa exploração com o entendimento de que a memória existe de várias formas, as quais diferem, na base, na estrutura e na função. Ao mesmo tempo, esses distintos sistemas de memórias (abrangendo partes diferentes do cérebro) devem cooperar para promover um bom funcionamento e bem-estar. Este livro trata de como nos reconciliarmos com os nossos fantasmas e nos libertarmos de sua tirania.

A maioria das psicoterapias contemporâneas vive na longa sombra projetada por Freud e seus descendentes ou se guia por abordagens cognitivo-comportamentais diversas. No entanto, essas vias, no que se refere a aliviar o sofrimento humano, têm um valor limitado no trabalho com o trauma e com os *imprints* subjacentes de memórias. Ainda que essas linhas terapêuticas abordem certas disfunções relacionadas com o trauma, elas são incapazes de atingir seu núcleo

primordial. Não abordam suficientemente os mecanismos corporais e cerebrais essenciais impactados pelo trauma. Pior ainda: em grande parte, deixam de atender a necessidade humana mais básica e a motivação para a cura.

O trauma provoca um choque no cérebro, atordoa a mente e paralisa o corpo. Oprime as vítimas infelizes, deixando-as à deriva num mar tormentoso, no desamparo e no desespero. Para um terapeuta, presenciar tal desespero num cliente é sentir um chamado irresistível para aliviar esse sofrimento com eficácia. Cada vez mais terapeutas sentem-se atraídos para trabalhar com memórias traumáticas na medida em que várias técnicas (e suas ramificações) tornam-se conhecidas e são ensinadas e praticadas. Essas várias abordagens entraram em cena nesta ordem cronológica aproximada: mesmerismo, hipnose, análise, exposição, Somatic Experiencing® (SE™), Dessensibilização e Reprocessamento pelo Movimento dos Olhos (EMDR) e várias “psicologias energéticas” (por exemplo, pontos de acupuntura).

Vários terapeutas psicodinâmicos entendem que devem trabalhar com a influência do passado dos pacientes no presente. Dessa maneira, tentam ajudá-los a assegurar um futuro melhor, mais saudável, mais focado, útil e vibrante. Contudo, sem entender na prática como o trauma se inscreve na forma de impressões de lembranças no corpo, no cérebro e na mente, bem como na psique e na alma, o terapeuta certamente se perderá no labirinto de causa e efeito. Para uma terapia eficaz, é fundamental avaliar como o trauma se fixa nas reações instintivas do corpo à ameaça detectada; como se fixa em certas emoções, particularmente as de medo, terror e raiva, bem como em estados de humor afetivos habituais, como depressão, bipolaridade e perda de energia vital; e, por fim, como se manifesta em vários comportamentos autodestrutivos e repetitivos.

Sem uma compreensão sólida da estrutura multidimensional da memória traumática na medida em que ela é armazenada no cérebro e mantida no corpo, o terapeuta muitas vezes se debate no pântano da ambiguidade e da incerteza. Na verdade, os equívocos sobre as

chamadas memórias recuperadas causam muita dor e sofrimento desnecessários aos pacientes e às famílias, criando ao mesmo tempo confusão e falta de autoconfiança entre os terapeutas que os atendem.

Vários terapeutas — talvez mais do que gostaríamos de admitir — são influenciados por equívocos comuns a respeito da natureza da memória. Em geral, tanto psicólogos acadêmicos quanto clínicos costumam estudar o que se chamou de “memória acessível verbalmente”. Essa forma de memória “declarativa” é utilizada e recompensada no ensino fundamental, no ensino médio e também nos cursos superiores e de pós-graduação. Portanto, não é de admirar que esses psicólogos e psicoterapeutas, sendo fruto do mundo acadêmico, tendam a se identificar com esse tipo particular de memória consciente. Porém, a memória *explícita*, consciente, é apenas a notória ponta de um *iceberg* gigantesco muito profundo. Ela mal indica os estratos submersos da experiência primária implícita, que nos move e nos motiva de um modo que a mente consciente só está começando a imaginar. Mas deveríamos imaginá-la e devemos compreendê-la se quisermos trabalhar de modo sábio e eficaz com traumas e seus vestígios de memória tanto na mente quanto no corpo.