

E se a depressão for, de facto, uma forma de luto —  
por as nossas vidas não serem como deveriam ser?

E se for uma forma de luto pelas ligações que  
perdemos, mas de que ainda precisamos?



## Mais elogios para *Ligações Perdidas*

«Sábio, perspicaz e profundamente generoso, Hari criou um livro repleto de revelações explosivas sobre a nossa epidemia de desespero. Sim, é sobre a depressão, mas é também sobre a forma como vivemos atualmente — e o caos que o isolamento perene está a causar à nossa saúde mental coletiva e ao nosso bem-estar geral.» — NAOMI KLEIN

«Uma leitura importante, que desafia as convenções, provocadora e extremamente oportuna. Já é altura de olharmos para a saúde mental através do prisma da sociedade e não, simplesmente, da medicina. Este livro brilhante ajuda-nos a fazê-lo.» — MATT HAIG

«Um belo livro da pessoa que um dia disse brilhantemente que “o oposto do vício é a ligação” e que agora explora e oferece algumas soluções para a nossa desconexão.» — JEMIMA KHAN

«Este é um daqueles livros extraordinários que queremos que todos os nossos amigos leiam imediatamente — porque a mudança de visão do mundo é tão convincente e dramática que nos perguntamos como poderemos ter conversas com eles de outra forma. Um livro altamente pessoal, escrito com humildade, humor e franqueza... Sinceramente, não o consegui largar.» — BRIAN ENO

«Um tratado extremamente lúcido sobre a razão pela qual nenhuma pessoa é, foi ou deverá ser uma ilha... De ligeiramente em baixo a suicida — seja como for que se sinta — leia este livro e ele ajudá-lo-á sinceramente a compreender os caminhos que temos de percorrer se quisermos ver uma mudança verdadeira e duradoura.» — EMMA THOMPSON

«Johann Hari faz as grandes perguntas e dá as grandes respostas — respostas que foram negligenciadas durante demasiado tempo. Não se pode compreender totalmente esta grande maldição da nossa época sem o ler.» — GEORGE MONBIOT

«Uma análise vital, convincente e reveladora dos mitos que nos ensinaram a acreditar sobre a depressão e a ansiedade... Entrelaça de forma brilhante a ciência, a filosofia e a experiência pessoal, dissecando metodicamente a verdade sobre a saúde mental.» — GLENN GREENWALD

«Esta é uma exploração extraordinária e elegante de um problema atual. Está escrito com inteligência e elegância e fornece uma análise devastadora da nossa sociedade que é simultaneamente chocante e profunda. Este livro desafia habilmente a atual ortodoxia em torno da depressão e é uma lufada de ar fresco.» — MAX PEMBERTON

«Através de uma viagem de cortar a respiração por todo o mundo, Johann Hari expõe-nos a pessoas e conceitos extraordinários que irão mudar para sempre a forma como vemos a depressão. É um livro corajoso, comovente, brilhante, simples e arrebatador que deve ser lido por toda a gente que anseia por uma vida com significado e ligação.» — EVE ENSLER

«Johann Hari está novamente a levar as pessoas a pensar de forma diferente sobre o nosso humor, as nossas mentes e o nosso consumo de drogas, e precisamos de muito mais disso.» — BILL MAHER

«A depressão e a ansiedade são os padecimentos do nosso tempo, mas não pelas razões que se pensa. Nesta história de leitura compulsiva sobre estas doenças, Johann Hari conta-nos como a ciência se enganou e como o óbvio passou despercebido. Um diagnóstico importante de um dos mais competentes jornalistas a escrever atualmente na língua inglesa.» — THOMAS FRANK

«Começando como um verdadeiro crente nas causas puramente orgânicas da depressão, Hari viaja até uma visão mais expansiva que também tem uma origem psicodinâmica. Mais importante ainda, ele procura nos valores pouco nutritivos que a nossa sociedade adota por uma explicação — bem como uma possível solução — para este padecimento generalizado e doloroso.» — DAPHNE MERKIN

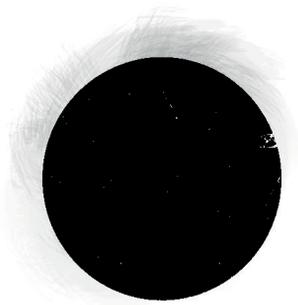


# Ligações Perdidas





# Ligações Perdidas



J O H A N N H A R I

Talento 

Os nossos livros estão disponíveis para empresas e instituições em condições comerciais e promocionais especiais para grandes quantidades. Existe também a possibilidade de criar edições especiais, incluindo edições com capa personalizada e logotipos corporativos para determinadas ocasiões. Para mais informações contacte: [comercial@particular.pt](mailto:comercial@particular.pt)

**Talento**

Espírito. Inteligência. Ação.

TÍTULO ORIGINAL: *Last Connections*

Copyright © Johann Hari, 2018

© Talento Intemporal

A presente edição segue a grafia do novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

TÍTULO: *Ligações Perdidas*

AUTORIA: Johann Hari

TRADUÇÃO: Salomé Castro

REVISÃO: Pronto a Editar Atelier

PAGINAÇÃO: André Cardoso

CAPA: Marta Pedroso

ISBN: 978-989-577-376-3

1.ª EDIÇÃO: abril de 2025

IMPRESSÃO E ACABAMENTO: Eigal — Indústria Gráfica S.A.

DEPÓSITO LEGAL: 545015/25

A venda deste título apenas é permitida em Portugal, Europa, Angola e Moçambique.

Reservados todos os direitos. Esta publicação não pode ser reproduzida, nem transmitida, no todo ou em parte, por qualquer processo eletrónico, mecânico, fotocópia, fotográfico, gravação ou outros, nem ser introduzida numa base de dados, difundida ou de qualquer forma copiada para uso público ou privado, sem prévia autorização por escrito do Editor.

**Talento Intemporal é uma chancela**

  
**infinito particular**

Criatividade à medida

[info@particular.pt](mailto:info@particular.pt) | [www.particular.pt](http://www.particular.pt)

Para Barbara Bateman, John Bateman e Dennis Hardman



Pode ouvir o áudio das entrevistas mencionadas neste livro em  
[www.thelostconnections.com](http://www.thelostconnections.com).



# Índice

<b>Prólogo: A Maçã</b> .....	17
<b>Introdução: Um Mistério</b> .....	21
<b>Parte I: A Falha na Velha História</b>	
1: A Varinha Mágica .....	35
2: Desequilíbrio .....	47
3: A Exceção do Luto .....	61
4: A Primeira Bandeira na Lua .....	69
<b>Parte II: Desconexão: Nove Causas de Depressão e Ansiedade</b>	
5: Pegar na Bandeira (Introdução à Segunda Parte) .....	83
6: Causa Um: Desconexão de um Trabalho Significativo .....	84
7: Causa Dois: Desconexão das Outras Pessoas .....	97
8: Causa Três: Desconexão de Valores Significativos .....	119
9: Causa Quatro: Desconexão de Traumas de Infância .....	137
10: Causa Cinco: Desconexão do Estatuto e do Respeito .....	149
11: Causa Seis: Desconexão do Mundo Natural .....	157
12: Causa Sete: Desconexão de um Futuro Prometedor ou Seguro .....	167
13: Causas Oito e Nove: O Verdadeiro Papel dos Genes e das Alterações Cerebrais .....	180

**Parte III: Reconexão. Ou, um Outro Tipo de Antidepressivo**

14: A Vaca .....	199
15: Nós Construimos Esta Cidade .....	204
16: Reconexão Um: Com Outras Pessoas .....	222
17: Reconexão Dois: Prescrição Social .....	234
18: Reconexão Três: Com um Trabalho Significativo .....	248
19: Reconexão Quatro: Com Valores Significativos .....	260
20: Reconexão Cinco: Alegria Solidária e Superação da Dependência do Eu .....	269
21: Reconexão Seis: Reconhecer e Superar o Trauma de Infância .....	296
22: Reconexão Sete: Restaurar o Futuro .....	301
 <b>Conclusão: Regresso a Casa</b> .....	 313
<b>Agradecimentos</b> .....	322
<b>Notas</b> .....	326
<b>Índice Remissivo</b> .....	375
<b>Sobre o Autor</b> .....	392

## Prólogo: A Maçã

Uma noite, na primavera de 2014, estava a descer uma pequena rua secundária no centro de Hanói quando, numa banca à beira da estrada, vi uma maçã. Era estranhamente grande, vermelha e apelativa. Sou péssimo a regatear, por isso paguei três dólares por uma única peça de fruta, e levei-a para o meu quarto no Very Charming Hanoi Hotel. Como qualquer bom estrangeiro que tenha lido os avisos de saúde, lavei a maçã diligentemente com água engarrafada, mas, quando a mordi, senti um sabor amargo e químico encher-me a boca. Era o sabor que eu imaginava, quando era miúdo, que todos os alimentos teriam depois de uma guerra nuclear. Sabia que devia parar, mas estava demasiado cansado para sair e comprar outra coisa para comer, por isso comi metade e depois pousei-a com repulsa.

Duas horas depois, começaram as dores de barriga. Durante dois dias, fiquei sentado no meu quarto enquanto ele girava à minha volta cada vez mais depressa, mas não estava preocupado: já passara por uma intoxicação alimentar antes. Sabia o que fazer. Só tinha de beber água e deixar que o organismo recuperasse.

No terceiro dia, apercebi-me de que o meu tempo no Vietname estava a escapar-me com esta doença. Estava ali para localizar alguns sobreviventes da guerra para um outro projeto literário em que estou a trabalhar, por isso telefonei ao meu tradutor, Dang Hoang Linh, e disse-lhe que devíamos seguir de carro até às profundezas do campo no sul, como tínhamos planeado desde o início. Enquanto viajávamos — uma aldeia destruída aqui, uma vítima do Agente Laranja<sup>1</sup> ali — comecei a sentir-

---

<sup>1</sup> O Agente Laranja era uma mistura herbicida, altamente tóxica, utilizada pelo exército dos EUA durante a Guerra do Vietname. A sua pulverização desfolhou milhões de hectares de

-me mais estável. Na manhã seguinte, ele levou-me à cabana de uma mulher de oitenta e sete anos. Pequena, com os seus lábios tingidos de vermelho vivo devido à erva que mastigava, ela puxou-se até mim pelo chão numa prancha de madeira à qual alguém tinha conseguido prender umas rodas. Durante a guerra, explicou, tinha passado nove anos a escapar de bomba após bomba, tentando manter os filhos vivos. Eram os únicos sobreviventes da sua aldeia.

Enquanto ela falava, comecei a sentir algo estranho. A voz dela parecia vir de muito longe e a sala parecia estar a mover-se à minha volta de forma incontrolável. Depois — de forma inesperada — comecei a explodir, por toda a cabana, como uma bomba de vômito e fezes. Quando — algum tempo depois — recuperei a consciência do que me rodeava, a mulher estava a olhar para mim com o que pareciam ser olhos tristes. «Este rapaz precisa de ir para um hospital», disse ela. «Ele está muito doente.»

«Não, não», insisti. Tinha vivido no leste de Londres com uma dieta básica de frango frito durante anos, por isso a E. coli já não era novidade para mim. Disse a Dang que me levasse de volta a Hanói para que eu pudesse recuperar no meu quarto de hotel, em frente à CNN e ao conteúdo do meu próprio estômago, durante mais uns dias.

«Não», disse a velha com firmeza. «O hospital.»

«Olha, Johann», disse-me Dang, «esta é a única pessoa, juntamente com os filhos, que sobreviveu a nove anos de bombas americanas na sua aldeia. Vou dar ouvidos aos conselhos de saúde dela em detrimento dos teus». Arrastou-me para o carro, e eu vomitei e convulsionei durante todo o caminho até um pequeno edifício que, soube mais tarde, tinha sido construído pelos soviéticos décadas antes. Eu era o primeiro estrangeiro a ser tratado ali. Lá dentro, um grupo de enfermeiros — meio entusiasmados, meio confusos — correu para mim e levou-me para uma marquesa, onde começaram imediatamente a gritar. Dang gritava de volta para os enfermeiros, e eles retribuíaam os gritos, numa

---

florestas e terras agrícolas, além de ter afetado a saúde de centenas de milhares de vítimas. Os seus efeitos negativos fazem-se sentir até hoje. [N. T.]

língua sem palavras que eu conseguisse reconhecer. Reparei então que me tinham posto uma coisa apertada à volta do braço.

Reparei também que, no canto, estava uma menina com o nariz engessado, sozinha. Ela olhou para mim. Eu olhei para ela. Éramos os únicos doentes na sala.

Assim que obtiveram os resultados da minha tensão arterial — perigosamente baixa, segundo a tradução de Dang — começaram a espetar-me agulhas. Mais tarde, Dang contou-me que mentira, dizendo que eu era uma pessoa muito importante do Ocidente e que, se morresse ali, seria uma vergonha para o povo do Vietname. Isto prolongou-se por dez minutos, enquanto o meu braço se tornava pesado com tubos e marcas de agulhas. Depois, através de Dang, começaram a fazer-me perguntas aos berros sobre os meus sintomas. Era uma lista aparentemente interminável sobre a natureza da minha dor.

Enquanto tudo isto se desenrolava, senti-me estranhamente dividido. Parte de mim estava consumida pela náusea — tudo girava tão depressa, e eu não parava de pensar: *para de girar, para de girar, para de girar*. Mas outra parte de mim — sob isto ou para lá disto — conduzia um breve monólogo bastante racional. *Oh. Estás perto da morte. Foste derrotado por uma maçã envenenada.*

És como a Eva, ou a Branca de Neve, ou o Alan Turing.

Depois pensei: *Será que o teu último pensamento vai ser assim tão pretensioso?*

E ainda: *Se comer meia maçã faz isto, o que é que estes químicos fazem aos agricultores que trabalham nos campos com eles, dia após dia, durante anos? Isso será uma boa história, um dia.*

Pensei ainda: *Não devias estar a pensar assim se estás à beira da morte. Devias estar a pensar em momentos profundos da tua vida. Devias estar a reviver memórias. Quando é que foste verdadeiramente feliz?* Imaginei-me pequeno, deitado na cama da nossa velha casa com a minha avó, abraçado a ela e a ver a telenovela britânica *Coronation Street*. Imaginei-me anos mais tarde, quando tomava conta do meu sobrinho pequeno e ele me acordava às sete da manhã, deitando-se ao meu lado na cama e fazendo-me longas e sérias perguntas sobre a vida. Imaginei-me

deitado noutra cama, quando tinha dezassete anos, com a primeira pessoa por quem me apaixonei. Não era uma recordação sexual — apenas ali deitado, a ser abraçado.

*Espera, pensei. Só foste feliz deitado na cama? O que é que isso revela sobre ti?* Depois, este monólogo interno foi eclipsado por uma convulsão. Implorei aos médicos que me dessem alguma coisa que fizesse parar a náusea extrema. Dang falava animadamente com os médicos. Depois, por fim, disse-me: «O médico diz que precisas das náuseas. São uma mensagem e temos de a ouvir. Vai dizer-nos o que se passa contigo.»

E, com isso, recomecei a vomitar.

Muitas horas mais tarde, um médico — um homem na casa dos quarenta — entrou no meu campo de visão e disse: «Descobrimos que os seus rins deixaram de funcionar. Está extremamente desidratado. Por causa dos vômitos e da diarreia, não absorveu água durante muito tempo, por isso está como um homem que vagueia no deserto há dias.» Dang interveio: «Ele diz que se te tivéssemos levado de volta a Hanói, terias morrido durante a viagem.»

O médico disse-me para fazer uma lista de tudo o que tinha comido durante três dias. Era uma lista curta. Uma maçã. Ele olhou para mim com ar de espanto. «Era uma maçã limpa?» Sim, disse eu, lavei-a em água engarrafada. Toda a gente desatou a rir, como se eu tivesse mandado uma piada hilariante à Chris Rock. Acontece que não se pode simplesmente lavar uma maçã no Vietname. As maçãs estão cobertas de pesticidas para poderem aguentar meses sem apodrecer. É preciso tirar a casca por completo — ou isto pode acontecer-nos.

Embora não conseguisse perceber a razão, durante todo o tempo em que estive a trabalhar neste livro, não parava de pensar numa coisa que o médico me disse nesse dia, durante o meu pouco glamoroso período de envenenamento.

*Precisas das náuseas. São uma mensagem. Vai dizer-nos o que se passa contigo.*

Percebi a razão num lugar muito diferente, a milhares de quilómetros de distância, no final da minha viagem sobre o que realmente causa a depressão e a ansiedade — e como podemos encontrar o caminho de volta.

## Introdução: Um Mistério

Tinha dezoito anos quando tomei o meu primeiro antidepressivo. Estava sob o sol fraco de Inglaterra, à porta de uma farmácia num centro comercial em Londres. O comprimido era branco e pequeno e, quando o engoli, pareceu um beijo químico.

Nessa manhã, tinha ido ao médico. Expliquei-lhe que tinha dificuldade em lembrar-me de um dia em que não tivesse sentido um longo choro a sair de mim. Desde criança — na escola, na faculdade, em casa, com os amigos — tinha muitas vezes de me ausentar, isolar-me e chorar. Não eram algumas lágrimas. Eram verdadeiros soluços. E mesmo quando as lágrimas não vinham, eu tinha um monólogo de ansiedade quase constante na minha mente. Depois, repreendia-me a mim próprio: *Está tudo na tua cabeça. Ultrapassa isso. Deixa de ser tão fraco.*

Tive vergonha de o dizer na altura; tenho vergonha de o escrever agora.

Em todos os livros sobre depressão ou ansiedade severa escritos por alguém que já passou por isso, há um longo trecho de pornografia da dor em que o autor descreve — numa linguagem cada vez mais intensa — a profundidade da angústia que sentiu. Outrora, precisávamos disso, quando as outras pessoas não sabiam o que era a depressão ou a ansiedade grave. Graças às pessoas que têm vindo a quebrar este tabu há décadas, não tenho de revisitar aqui essa descrição. Não é sobre isso que vou escrever. Mas acredite em mim: dói.

Um mês antes de entrar no consultório daquele médico, encontrava-me numa praia em Barcelona, a chorar enquanto as ondas me banhavam, quando, de repente, me ocorreu a explicação — porque é que isto estava a acontecer e como encontrar o caminho de volta. Estava a meio de uma viagem pela Europa com uma amiga, no verão antes de me tornar a primeira

pessoa da minha família a frequentar uma universidade conceituada. Tínhamos comprado passes de comboio baratos para estudantes, o que significava que, durante um mês, podíamos viajar em qualquer comboio da Europa de graça, ficando em pousadas da juventude pelo caminho. Eu visionara praias amarelas e alta cultura — o Louvre, um charro, italianas giras. Mas, pouco antes de partirmos, eu fora rejeitado pela primeira pessoa por quem estivera realmente apaixonado e senti a emoção a sair de mim, ainda mais do que o habitual, como um odor embaraçoso.

A viagem não correu como planeado. Desatei a chorar numa gôndola em Veneza. Gemi no Matterhorn. Comecei a tremer na casa de Kafka em Praga.

Para mim, era invulgar, mas não assim *tão* invulgar. Já tinha tido períodos na minha vida como este, em que a dor parecia incontrolável e eu queria afastar-me do mundo. Mas depois, em Barcelona, quando não conseguia parar de chorar, a minha amiga disse-me: «Sabes que a maioria das pessoas não faz isto, não sabes?»

Foi então que tive uma das poucas epifanias da minha vida. Virei-me para ela e disse: «Estou deprimido! Não é tudo da minha cabeça! Não sou infeliz, não sou fraco — estou deprimido!»

Pode parecer estranho, mas o que senti nesse momento foi uma sacudidela de felicidade, como encontrar inesperadamente um maço de dinheiro nas costas do sofá. Há um termo para este sentimento! É uma condição médica, como a diabetes ou a síndrome do intestino irritável! Ouvia isto, como uma mensagem que se espalhava pela cultura, há anos, claro, mas agora tudo se encaixava. Referiam-se a mim! E ali estava, de repente soube a solução para a depressão: antidepressivos. Então é disso que eu preciso! Assim que chegar a casa, vou tomar esses comprimidos e vou ser normal, e todas as partes de mim que não estão deprimidas serão libertadas. Sempre tive desejos que nada têm que ver com a depressão — conhecer pessoas, aprender, compreender o mundo. *Vão ser libertados*, pensei, *e em breve*.

No dia seguinte, fomos ao Parc Güell, no centro de Barcelona. Trata-se de um parque concebido pelo arquiteto Antoni Gaudí para ser profundamente estranho — tudo está fora de perspetiva, como se tivéssemos

entrado num espelho de uma casa de diversões. A certa altura, passa-se por um túnel em que tudo está num ângulo ondulante, como se tivesse sido atingido por uma onda. Noutro ponto, dragões erguem-se perto de edifícios feitos de ferro fundido que quase parecem estar em movimento. Nada se parece com o mundo. Enquanto o percorria, pensei: *A minha cabeça é assim; deformada, errada. E em breve será arranjada.*

Como todas as epifanias, pareceu surgir num instante, mas na verdade já vinha de há muito. Eu sabia o que era a depressão. Tinha-a visto retratada nas telenovelas e lera sobre ela em livros. Tinha ouvido a minha própria mãe falar de depressão e ansiedade, e tinha-a visto a tomar comprimidos para o efeito. E sabia da cura, porque fora anunciada pelos *media* mundiais poucos anos antes. A minha adolescência coincidiu com a Era do Prozac — o início de novos medicamentos que prometiam, pela primeira vez, ser capazes de curar a depressão sem efeitos secundários incapacitantes. Um dos livros mais vendidos da década explicava que estes medicamentos te tornavam «melhor do que bem» — tornavam-te mais forte e saudável do que as pessoas comuns.

Eu tinha absorvido tudo isto, sem nunca ter parado para pensar no assunto. No final dos anos noventa, falava-se muito disso; estava por todo o lado. E agora eu via — finalmente — que se aplicava a mim.

O meu médico, como ficou claro na tarde em que o fui visitar, também tinha absorvido tudo isto. No seu pequeno consultório, explicou-me pacientemente porque é que eu me sentia assim. Algumas pessoas têm naturalmente níveis reduzidos de um químico chamado serotonina nos seus cérebros, disse ele, e é isso que causa a depressão — aquela infelicidade estranha, persistente e que não desaparece. Felizmente, mesmo a tempo da minha idade adulta, surgiu uma nova geração de medicamentos — os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS) — que repõem a serotonina ao nível dito normal. «A depressão é uma doença do cérebro», disse ele, «e esta é a cura». Pegou na imagem de um cérebro e falou-me sobre ela.

Explicou que a depressão estava de facto na minha cabeça — mas de uma forma muito diferente. Não era imaginária. Era bem real, e tratava-se de uma disfunção do cérebro.

Ele não precisava de insistir. Era uma argumentação que já me tinha convencido. Saí de lá em dez minutos com a minha receita de Seroxat (paroxetina).

Só anos mais tarde — no decurso da escrita deste livro — é que alguém me chamou a atenção para todas as perguntas que o meu médico não fez nesse dia. Por exemplo: Há alguma razão para se sentir tão angustiado? O que é que tem acontecido na sua vida? Há alguma coisa que o esteja a magoar e que possa querer mudar? Porém, mesmo que ele tivesse perguntado, acho que não teria sido capaz de lhe responder. Suspeito que teria olhado para ele com um olhar vazio. A minha vida, teria respondido, era boa. Claro que tinha tido alguns problemas, mas não havia razões para ser infeliz — certamente não *tão* infeliz.

Em todo o caso, ele não perguntou e eu não questionei. Nos treze anos seguintes, os médicos continuaram a receitar-me este medicamento e também nenhum deles perguntou. Se o tivessem feito, suspeito que teria ficado indignado e teria dito: Se se tem um cérebro avariado que não consegue gerar as substâncias químicas que produzem a felicidade, qual é o objetivo de fazer essas perguntas? Não é cruel? Não se pergunta a um doente com demência porque é que ele não se lembra onde deixou as chaves. Que coisa estúpida para me perguntar. Não andou na faculdade de medicina?

O médico tinha-me dito que demoraria duas semanas a sentir o efeito dos medicamentos, mas nessa noite, depois de ir buscar a minha receita, senti uma onda de calor a percorrer-me — um leve palpitar que eu tinha a certeza de que consistia nas sinapses do meu cérebro a gemer e a ranger na configuração correta. Deitei-me na minha cama a ouvir uma cassete gasta e sabia que não voltaria a chorar durante muito tempo.

Fui para a universidade umas semanas mais tarde. Com a minha nova armadura química, não tinha medo. Lá, tornei-me um evangelista dos antidepressivos. Sempre que um amigo estava triste, eu oferecia-lhe alguns dos meus comprimidos para experimentar, e dizia-lhe para pedir alguns ao médico. Convenci-me de que não estava apenas não-deprimido, mas num estado melhor — considerava-o uma «antidepressão». Dizia a mim próprio que tinha uma resistência e uma energia

invulgares. Era verdade que sentia alguns efeitos secundários físicos do medicamento — estava a engordar muito e dava por mim a suar inesperadamente. Mas era um pequeno preço a pagar para deixar de derramar tristeza sobre as pessoas à minha volta. E — vejam! — agora eu podia fazer qualquer coisa.

Ao fim de alguns meses, comecei a aperceber-me de que havia momentos de tristeza profunda que voltavam a mim inesperadamente. Pareciam inexplicáveis e manifestamente irracionais. Voltei ao meu médico e concordámos que eu precisava de uma dose mais elevada. Assim, os meus 20 miligramas por dia passaram para 30 miligramas por dia; os meus comprimidos brancos tornaram-se comprimidos azuis.

E assim continuou, durante o final da minha adolescência e durante a década seguinte. Eu pregava os benefícios destes medicamentos; passado algum tempo, a tristeza voltava; então davam-me uma dose maior; 30 miligramas tornaram-se 40; 40 tornaram-se 50; até que finalmente eu estava a tomar dois grandes comprimidos azuis por dia, 60 miligramas no total. De cada vez, engordava mais; de cada vez, suava mais; de cada vez, sabia que era um preço que valia a pena pagar.

Expliquei a todos os que me perguntavam que a depressão é uma doença do cérebro e que os ISRS são a cura. Quando me tornei jornalista, escrevi artigos a explicar isto pacientemente ao público. Descrevi a tristeza que me invadia como uma condição médica — era evidente que havia uma descarga de químicos no meu cérebro, fora do meu controlo ou compreensão. Felizmente, estes medicamentos são extraordinariamente poderosos, expliquei, e funcionam. Olhem para mim. Eu sou a prova. De vez em quando, ouvia uma dúvida na minha cabeça — mas afastava-a rapidamente, engolindo mais um ou dois comprimidos nesse dia.

Eu tinha a minha história. Na verdade, apercebo-me agora de que ela vinha em duas partes. A primeira era sobre o que causa a depressão: é um mau funcionamento do cérebro, causado por um défice de serotonina ou qualquer outra falha no *hardware* mental. A segunda era sobre o que resolve a depressão: medicamentos, que reparam a química do cérebro.

Eu gostava desta história. Fazia sentido para mim. Guiava-me pela vida.

\* \* \*

Só ouvi uma outra explicação possível para o facto de me sentir assim. Não foi dada pelo meu médico, mas li-a em livros e vi-a ser discutida na televisão. Dizia que a depressão e a ansiedade estavam nos genes. Eu sabia que a minha mãe tinha estado deprimida e muito ansiosa antes de eu nascer (e depois), e que tínhamos estes problemas na minha família em gerações anteriores. Pareciam-me histórias paralelas. Ambas diziam — é algo inato, que está na nossa carne.

\* \* \*

Comecei a trabalhar neste livro há três anos porque estava intrigado com alguns mistérios — coisas estranhas que não conseguia explicar com as histórias que tinha pregado durante tanto tempo e para as quais queria encontrar respostas.

Eis o primeiro mistério. Certo dia, anos depois de ter começado a tomar estes medicamentos, estava sentado no gabinete do meu terapeuta a falar sobre quão grato estava por os antidepressivos existirem e me estarem a fazer melhorar. «Isso é estranho», disse ele. «Porque parece-me que ainda está bastante deprimido.» Fiquei perplexo. O que é que ele poderia querer dizer? «Bem, está emocionalmente angustiado a maior parte do tempo», disse ele. «E não me parece muito diferente da forma como descreve ter estado antes de tomar os medicamentos.»

Expliquei-lhe, pacientemente, que ele não percebia: a depressão é causada por baixos níveis de serotonina e eu estava a aumentar os meus níveis de serotonina. *Que tipo de formação é que estes terapeutas têm?*, perguntei-me.

De vez em quando, com o passar dos anos, ele voltava, gentilmente, a chamar a minha atenção para esse facto. Dizia que a minha convicção de que o aumento da dose dos medicamentos estava a resolver o meu problema não parecia corresponder aos factos, uma vez que eu continuava em baixo, deprimido e ansioso a maior parte do tempo. Eu recuava, num misto de raiva e superioridade arrogante.

Passaram anos até eu finalmente ouvir o que ele estava a dizer. Na altura em que tinha trinta e poucos anos, tive uma espécie de

epifania negativa — o oposto da que tive naquele dia, numa praia em Barcelona, tantos anos antes. Por mais alta que fosse a dose dos meus antidepressivos, a tristeza ultrapassava-a sempre. Havia uma bolha de aparente alívio químico, mas depois regressava a sensação de infelicidade. Começava de novo a ter fortes pensamentos recorrentes que diziam: *a vida não tem sentido; tudo o que estás a fazer não tem sentido; tudo isto é uma perda de tempo*. Era uma ansiedade sem fim.

Por isso, o primeiro mistério que quis perceber foi: Como é que eu podia continuar deprimido se estava a tomar antidepressivos? Estava a fazer tudo bem e, no entanto, algo continuava errado. Porquê?

\* \* \*

Nas últimas décadas, aconteceu uma coisa curiosa à minha família.

Desde criança que me recordo dos frascos de comprimidos em cima da mesa da cozinha, à espera, com rótulos médicos brancos e inescrutáveis. Já escrevi anteriormente sobre a toxicod dependência na minha família e sobre o facto de uma das minhas primeiras memórias ser a de tentar acordar um dos meus familiares e não conseguir. Mas quando eu era muito jovem, não eram as drogas proibidas que dominavam as nossas vidas — eram as distribuídas pelos médicos: antidepressivos e calmantes à moda antiga, como o Valium, os ajustes e alterações químicas que nos ajudavam a aguentar o dia.

Isso não é o mais curioso que nos aconteceu. O mais curioso é que, à medida que fui crescendo, a civilização ocidental alcançou a minha família. Quando era pequeno e ficava em casa de amigos, reparava que ninguém nas suas famílias tomava comprimidos ao pequeno-almoço, ao almoço ou ao jantar. Ninguém estava sedado, drogado ou *antideprimido*. Apercebi-me de que a minha família era invulgar.

E depois, gradualmente, com o passar dos anos, reparei que os comprimidos apareciam na vida de cada vez mais pessoas, receitas, aprovadas, recomendadas. Atualmente, estão a toda a nossa volta. Cerca de um em cada cinco adultos americanos está a tomar pelo menos um medicamento para um problema psiquiátrico; quase uma em cada quatro mulheres de meia-idade nos Estados Unidos está a tomar antidepressivos; cerca de um em cada dez rapazes nas escolas secundárias

americanas está a receber um estimulante potente para se concentrar; e a dependência de drogas legais e ilegais está agora tão generalizada que a esperança de vida de homens brancos está a diminuir pela primeira vez em toda a história dos Estados Unidos em tempo de paz. Estes efeitos irradiaram-se por todo o mundo ocidental: por exemplo, no momento em que lê isto, um em cada três franceses está a tomar uma droga psicotrópica legal, como um antidepressivo, enquanto o Reino Unido tem quase o consumo mais elevado de toda a Europa<sup>2</sup>. Não há como escapar: quando os cientistas testam o abastecimento de água dos países ocidentais, descobrem sempre que está misturado com antidepressivos, porque tantos de nós os tomamos e excretamos que simplesmente não podem ser filtrados da água que bebemos todos os dias. Estamos literalmente inundados por estes medicamentos.

O que antes parecia alarmante tornou-se normal. Sem falarmos muito sobre isso, aceitámos que um grande número de pessoas à nossa volta está tão angustiado que sente que precisa de tomar um químico poderoso todos os dias para se manter capaz.

Assim, o segundo mistério que me intrigava era: Porque é que, aparentemente, havia tantas pessoas deprimidas e muito ansiosas? O que é que mudou?

\* \* \*

Depois, quando tinha 31 anos, dei por mim quimicamente despedido pela primeira vez na minha vida adulta. Durante quase uma década, ignorei os lembretes do meu terapeuta de que continuava deprimido apesar dos medicamentos. Foi só depois de uma crise na minha vida — quando me senti inequivocamente terrível e não conseguia livrar-me disso — que decidi dar-lhe ouvidos. O que eu andava a tentar há tanto tempo não estava — ao que parecia — a resultar. E assim, quando deitei fora as minhas últimas embalagens de Paxil, encontrei estes mistérios à minha espera, como crianças numa plataforma de comboio, à espera

---

<sup>2</sup> Em Portugal, segundo dados da Autoridade Nacional do Medicamento (Infarmed), o consumo de antidepressivos aumentou 80% entre 2013 e 2023. Em 2023 foram vendidas pelas farmácias um total de 12 milhões de embalagens de antidepressivos (cerca de 33 mil caixas por dia). [N. T.]

de serem recolhidas, tentando chamar a minha atenção. Porque é que eu ainda estava deprimido? Porque é que havia tantas pessoas como eu?

E apercebi-me de que havia um terceiro mistério, que pairava sobre tudo isto. Será que algo *mais* do que uma má química cerebral poderia estar a causar-me depressão e ansiedade, e em tantas pessoas à minha volta? Se sim, o que poderia ser?

Ainda assim, adiei a investigação. Quando nos acomodamos a uma história sobre a nossa dor, ficamos extremamente relutantes em desafiá-la. Era como uma trela que eu tinha posto na minha angústia para a manter sob algum controlo. Receava que, se mudasse a história com que vivi durante tanto tempo, a dor fosse como um animal libertado e me atacasse.

Ao longo de vários anos, acabei num padrão. Começava a investigar estes mistérios — lendo artigos científicos e falando com alguns dos cientistas que os escreveram —, mas afastava-me sempre, porque o que eles diziam fazia-me sentir desorientado e mais ansioso do que estava no início. Em alternativa, concentrei-me no trabalho para outro livro — *Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs*<sup>3</sup>. Parece ridículo dizer que achei mais fácil entrevistar assassinos dos carções de droga mexicanos do que investigar as causas da depressão e da ansiedade, mas mexer na minha história sobre as minhas emoções — o que sentia e porque o sentia — pareceu-me mais perigoso do que isso.

Até que, por fim, decidi que não podia continuar a ignorá-lo. Assim, durante um período de três anos, fiz uma viagem de mais de sessenta mil quilómetros. Realizei mais de duzentas entrevistas em todo o mundo, com alguns dos cientistas sociais mais importantes do mundo, com pessoas que tinham passado pelas profundezas da depressão e da ansiedade e com pessoas que tinham recuperado. Acabei por ir parar a todo o tipo de lugares que não poderia ter imaginado à partida — uma aldeia amish no Indiana, um bairro em Berlim que se rebelou, uma cidade brasileira que proibira a publicidade, um laboratório de Baltimore que levava as pessoas a rever os seus traumas de uma forma totalmente

---

<sup>3</sup> Em tradução livre: *Perseguir o Grito: Os Primeiros e Últimos Dias da Guerra contra a Droga*. [N. T.]

inesperada. O que aprendi obrigou-me a rever radicalmente a minha história — sobre mim próprio e sobre a angústia que se espalha como alcatrão na nossa cultura.

\* \* \*

Quero destacar, logo à partida, duas coisas que moldam a linguagem que utilizo ao longo do livro. Ambas foram surpreendentes para mim.

O meu médico disse-me que eu sofria de depressão e de ansiedade agudas. Eu pensava que se tratava de problemas distintos e foi assim que foram discutidos durante os treze anos em que recebi cuidados médicos para os tratar. Mas, ao fazer a minha pesquisa, apercebi-me de algo estranho. Tudo o que provoca um aumento da depressão também provoca um aumento da ansiedade, e vice-versa. Aumentam e diminuem em conjunto.

Pareceu-me curioso e só comecei a compreendê-lo quando, no Canadá, me sentei com Robert Kohlenberg, um professor de psicologia. Também ele já pensou que a depressão e a ansiedade eram coisas diferentes. Mas ao estudar o assunto — há mais de vinte anos — descobriu, diz ele, que «os dados indicam que não são assim tão distintas». Na prática, «os diagnósticos, nomeadamente a depressão e a ansiedade, sobrepõem-se». Por vezes, uma parte é mais pronunciada do que a outra — pode ter ataques de pânico este mês e chorar muito no mês seguinte. Mas a ideia de que estão separadas da mesma forma que (digamos) ter uma pneumonia e ter uma perna partida não é confirmada pelas provas. Estão «emaranhadas», provou ele.

A posição de Robert tem vindo a prevalecer no debate científico. Nos últimos anos, o National Institutes of Health — o principal organismo que financia a investigação médica nos Estados Unidos — deixou de financiar estudos que apresentavam a depressão e a ansiedade como diagnósticos diferentes. «Querem algo mais realista, que corresponda à forma como as pessoas se comportam na prática clínica atual», explica ele.

Comecei a ver a depressão e a ansiedade como versões da mesma canção por bandas diferentes. A depressão é uma versão de uma banda *emo* pessimista, e a ansiedade é uma versão de um grupo de *heavy metal* gritante, mas a partitura subjacente é a mesma. Não são idênticas, mas estão relacionadas.

\* \* \*

A segunda vem de outra coisa que aprendi ao estudar estas nove causas da depressão e da ansiedade. Sempre que escrevi sobre depressão e ansiedade no passado, comecei por explicar uma coisa: *não* estou a falar de infelicidade. A infelicidade e a depressão são coisas totalmente diferentes. Não há nada mais irritante para uma pessoa deprimida do que dizerem-lhe para se animar, ou oferecerem-lhe pequenas soluções alegres como se estivesse apenas a ter uma semana má. É como se lhe dissessem para se animar saindo para dançar depois de ter partido as duas pernas.

Mas, ao estudar as provas, reparei numa coisa que não podia ignorar.

As forças que estão a tornar alguns de nós deprimidos e gravemente ansiosos estão, ao mesmo tempo, a tornar ainda mais pessoas infelizes. Acontece que *existe* um *continuum* entre infelicidade e depressão. Continuam a ser muito diferentes — da mesma forma que perder um dedo num acidente de viação é diferente de perder um braço, e cair na rua é diferente de cair de um penhasco. Mas estão ligadas. A depressão e a ansiedade, viria eu a aprender, são apenas as pontas mais afiadas de uma lança que foi cravada em quase toda a gente na nossa cultura. É por isso que mesmo as pessoas que não estão deprimidas ou gravemente ansiosas reconhecerão muito do que vou descrever.

\* \* \*

Paralelamente à leitura deste livro, procure e leia os estudos científicos que referencio nas notas finais e tente olhar para eles com o mesmo ceticismo com que os analisei. Dê um pontapé nas provas. Veja se elas se partem. Os riscos são demasiado elevados para nos enganarmos. Porque eu passei a acreditar em algo que me teria chocado no início.

Temos sido sistematicamente mal informados sobre o que é a depressão e a ansiedade.

Na minha vida, acreditei em duas histórias sobre a depressão. Durante os primeiros dezoito anos da minha vida, pensei nela como «tudo na minha cabeça» — o que significava que era imaginária, falsa, uma indulgência, um embaraço, uma fraqueza. Depois, durante os treze anos seguintes, acreditei que estava «tudo na minha cabeça» de uma forma muito diferente — era devido ao mau funcionamento do meu cérebro.

Mas eu iria aprender que nenhuma destas histórias é verdadeira. A principal causa de toda esta depressão e ansiedade crescentes não está nas nossas cabeças. Está, descobri, em grande parte no mundo e na forma como estamos a viver nele. Aprendi que existem pelo menos nove causas comprovadas de depressão e ansiedade (embora ninguém as tenha reunido desta forma antes), e muitas delas estão a aumentar à nossa volta — fazendo-nos sentir radicalmente pior.

Esta não foi uma viagem fácil para mim. Como verás, agarrei-me à minha velha história de que a minha depressão era causada pelo facto de o meu cérebro estar avariado. Lutei por ela. Recusei-me durante muito tempo a ver as provas que me eram apresentadas. Não se tratou de uma passagem tranquila para uma forma diferente de pensar. Foi uma luta.

Mas se persistirmos nos erros que temos vindo a cometer desde há muito, continuaremos presos a esses estados, e eles continuarão a crescer. Sei que, à partida, pode parecer assustador ler sobre as causas da depressão e da ansiedade, porque estão muito enraizadas na nossa cultura. A mim também me assustou. Mas à medida que avançava na viagem, apercebi-me do que estava do outro lado: as verdadeiras soluções.

Quando finalmente compreendi o que estava a acontecer — a mim e a tantas pessoas como eu —, aprendi que existem verdadeiros antidepressivos à nossa espera. Não se parecem com os antidepressivos químicos que têm funcionado tão mal para tantos de nós. Não são algo que se compre ou se engula. Mas podem ser o início de um verdadeiro caminho para sair da nossa dor.

PARTE I

# **A Falha na Velha História**



## CAPÍTULO 1

# A Varinha Mágica

O Dr. John Haygarth estava intrigado. Por toda a cidade inglesa de Bath — e em vários locais dispersos pelo mundo ocidental — estava a acontecer algo extraordinário. Pessoas que tinham estado paralisadas pela dor durante anos começavam a deixar de estar acamadas e a andar de novo. Não importava se a pessoa tinha sido tolhida por reumatismo ou por trabalho físico duro — espalhava-se a palavra de que havia esperança. Podiam erguer-se. Nunca ninguém vira nada assim.

John sabia que uma empresa fundada por um americano chamado Elisha Perkins, do Connecticut, anunciara há vários anos que tinha descoberto a solução para todos os tipos de dor — e só havia uma forma de a obter: era preciso pagar pela utilização de uma haste de metal grossa que tinham patenteado e a que a empresa chamava *tractor*. Tinha qualidades especiais que, segundo a empresa, infelizmente não podiam ser reveladas, porque os seus concorrentes iriam copiá-las e prejudicar o seu lucro. Mas para quem precisasse de ajuda, uma das pessoas treinadas para usar o *tractor* iria ter a sua casa, ou à sua cama de hospital, e explicava-lhe sombriamente que, tal como um para-raios atrai um raio, o *tractor* atraía a doença do seu corpo e expelia-a para o ar. O *tractor* passaria então pelo corpo da pessoa sem lhe tocar.

A pessoa sentiria uma sensação de calor, talvez até de ardor. Gradualmente, a dor seria retirada, diziam eles. *Não o consegue sentir?*

E uma vez terminado este procedimento — funcionava. Muitas pessoas torturadas pela dor erguiam-se de facto. A sua agonia diminuía realmente. Muitos pacientes aparentemente sem esperança foram libertados — de início.

O que o Dr. John Haygarth não conseguia entender era como. Tudo o que aprendera na sua formação médica sugeria que a afirmação de que a dor era uma energia incorpórea que podia ser simplesmente expelida para o ar era um disparate. Mas ali estavam os pacientes, dizendo-lhe que funcionava. Só um tolo, ao que parecia, duvidaria do poder do *tractor*.

Então, John decidiu fazer uma experiência. No Hospital Geral de Bath, pegou num pedaço de madeira comprido e simples e disfarçou-o dentro de um metal velho. Tinha criado um «*tractor*» falso, que não tinha nenhuma das qualidades secretas do *tractor* oficial. Em seguida, dirigiu-se aos cinco pacientes do seu hospital que estavam incapacitados por dores crônicas, incluindo reumatismo, e explicou que tinha uma das famosas varinhas de Perkins, que poderia ajudá-los. E assim, no dia 7 de janeiro de 1799, com cinco médicos ilustres como testemunhas, passou a varinha sobre os pacientes. Dos cinco, escreveu um pouco mais tarde, «quatro dos pacientes acreditaram imediatamente, e três, notavelmente, foram aliviados pelo falso *tractor*». Um homem cujo joelho estava insuportavelmente doloroso, por exemplo, começou a andar livremente — e mostrou-o aos médicos com alegria.

John escreveu a um amigo, um distinto médico de Bristol, para lhe pedir que fizesse a mesma experiência. O amigo respondeu-lhe pouco tempo depois, explicando-lhe com espanto que o seu falso *tractor* — também ele apenas um pau coberto de metal — tinha produzido os mesmos efeitos notáveis. Por exemplo, um paciente de 43 anos chamado Robert Thomas tinha uma dor reumática tão forte no ombro que não conseguia levantar a mão do joelho há anos — era como se tivesse sido pregada ali. Mas, quatro minutos depois de a varinha ser agitada sobre ele, levantou a mão vários centímetros. Continuaram a tratá-lo com a varinha durante os dias seguintes e, em pouco tempo, já conseguia tocar na cornija da lareira. Oito dias depois de ter sido tratado com a varinha, conseguia tocar numa tábua de madeira que estava 30 centímetros acima da lareira.

Aconteceu com paciente após paciente. Por isso, perguntaram-se: Haveria alguma propriedade especial num pau que não conhecessem

antes? Tentaram variar a experiência envolvendo um osso velho em metal. Funcionou da mesma forma. Tentaram envolver um velho cachimbo de tabaco em metal. «Com o mesmo sucesso», observou ele secamente. «Nunca assisti a uma farsa mais curiosa; quase tínhamos medo de nos encararmos», escreveu-lhe outro médico que repetiu a experiência. E, no entanto, os doentes olhavam para os médicos e diziam-lhes com sinceridade: «Deus o abençoe.»

Porém, misteriosamente, notou-se que em alguns dos pacientes o efeito não durou. Após o milagre inicial, voltaram a ficar inválidos.

O que poderia estar a acontecer?

\* \* \*

No início da minha investigação para este livro, passei muito tempo a acompanhar o debate científico sobre os antidepressivos que se tem vindo a desenrolar nas publicações médicas há mais de duas décadas. Fiquei surpreendido ao descobrir que ninguém parece saber ao certo o que estes medicamentos nos fazem, ou por que motivo — incluindo os cientistas que mais os apoiam. Há uma enorme discussão entre os cientistas e não há consenso. Mas um nome aparecia sempre nesta discussão, mais do que qualquer outro, pelo que pude ver — e quando li sobre as suas descobertas, nos seus artigos científicos e no seu livro *The Emperor's New Drugs*<sup>4</sup>, tive duas reações.

Primeiro, gozei; as suas afirmações pareciam absurdas e contrárias à minha própria experiência direta em todos os aspetos. E depois fiquei zangado. Ele parecia estar a derrubar os pilares sobre os quais eu tinha construído uma história sobre a minha própria depressão. Ele estava a ameaçar o que eu sabia sobre mim. O seu nome era Professor Irving Kirsch e, na altura em que o fui ver a Massachusetts, ele era diretor adjunto de um programa importante na Harvard Medical School.

\* \* \*

Na década de 1990, Irving Kirsch sentava-se no seu consultório forrado de livros e dizia aos seus pacientes que deviam tomar antidepressivos. É um homem alto, de cabelos grisalhos, com uma voz suave,

---

<sup>4</sup> Em tradução livre: *As Novas Drogas do Imperador*. [N. T.]

e posso imaginar a sensação de alívio que sentiram. Por vezes, reparou, os medicamentos funcionavam, outras vezes não, mas ele não tinha dúvidas sobre a razão dos sucessos: a depressão era causada por níveis baixos de serotonina e estes medicamentos aumentavam os níveis de serotonina. Por isso, escreveu livros em que descrevia os novos antidepressivos como um tratamento bom e eficaz, que deveria ser associado a uma terapia para tratar também quaisquer problemas psicológicos que estivessem a ocorrer. Irving acreditava na enorme quantidade de investigação científica que tinha sido publicada e podia ver os efeitos positivos com os seus próprios olhos, quando os seus pacientes entravam pela porta da clínica sentindo-se melhores.

Mas Irving era também um dos maiores especialistas do mundo num campo da ciência que começara em Bath, quando John Haygarth agitou pela primeira vez a sua falsa varinha mágica. Nessa altura, o médico inglês tinha percebido que, quando administramos um tratamento médico a um doente, estamos na realidade a dar-lhe duas coisas. A dar-lhe um medicamento, que normalmente tem algum tipo de efeito químico no seu corpo. E a dar-lhe uma história — sobre a forma como o tratamento o vai afetar.

Por mais espantoso que pareça, Haygarth apercebeu-se de que, muitas vezes, a história que se conta é tão importante como a droga. Como é que sabemos isso? Porque se oferecermos ao doente nada mais do que uma história — como, por exemplo, dizer-lhe que um velho osso embrulhado em metal vai curar a sua dor —, isso funciona numa quantidade extraordinária de vezes.

Este fenómeno ficou conhecido como efeito placebo e, nos dois séculos que se seguiram, proliferaram as provas científicas que o comprovam. Cientistas como Irving Kirsch demonstraram os efeitos notáveis dos placebos. Não são apenas capazes de alterar a forma como nos sentimos — podem efetivamente ter efeitos físicos no nosso corpo. Por exemplo, um placebo pode fazer com que um maxilar inflamado volte ao normal. Um placebo pode curar uma úlcera no estômago. Um placebo pode acalmar — pelo menos até certo ponto — a maioria dos problemas médicos. Se se espera que funcione, para muitos de nós funcionará.

Durante anos, os cientistas continuaram a deparar-se com este efeito e a ficar perplexos com ele. Por exemplo: enquanto as tropas Aliadas combatiam os nazis durante a Segunda Guerra Mundial, havia tantos ferimentos terríveis entre os homens que as equipas médicas ficavam frequentemente sem analgésicos à base de opiáceos. Um anestesista americano chamado Henry Beecher — colocado na linha da frente — receava matar os seus soldados ao induzir uma paragem cardíaca se tentasse operá-los sem nada para os entorpecer. Por isso, como não sabia mais o que fazer, tentou uma experiência. Disse aos soldados que lhes estava a dar morfina, quando, na verdade, não lhes estava a dar nada mais do que uma gota de água salgada sem qualquer analgésico. Os pacientes reagiram exatamente como se lhes tivesse sido administrada morfina. Não gritaram, nem uivaram, e não entraram em choque total. Funcionou.

Em meados da década de 1990, Irving compreendia esta ciência melhor do que quase qualquer outra pessoa viva e estava prestes a tornar-se uma figura de destaque no programa que a investigava em Harvard. Mas ele sabia que os novos medicamentos antidepressivos funcionavam *melhor* do que um placebo — que tinham um efeito químico real. Ele sabia disso por uma razão simples. Se quisermos vender um medicamento ao público, temos de passar por um processo rigoroso. O medicamento tem de ser testado em dois grupos: um recebe o medicamento verdadeiro e o outro recebe um comprimido de açúcar (ou outro placebo). Depois, os cientistas comparam esses grupos. O medicamento só pode ser vendido ao público se tiver resultados significativamente melhores do que o placebo.

Por isso, quando um dos seus alunos de pós-graduação — um jovem israelita chamado Guy Sapirstein — abordou Irving com uma proposta, ele ficou intrigado, mas não muito entusiasmado. Guy explicou que tinha curiosidade em investigar uma coisa. Sempre que se toma um medicamento, há sempre *algum* efeito placebo, para além dos efeitos dos químicos. Mas até que ponto? No caso dos medicamentos potentes, presume-se sempre que se trata de um elemento menor. Guy achava que os novos antidepressivos eram uma área interessante para tentar

perceber isto — para ver que pequena percentagem do efeito se deve à nossa crença nos próprios medicamentos. Irving e Guy sabiam que, se começassem a explorar esta questão, iriam certamente descobrir que a maior parte do efeito era químico, mas seria intelectualmente interessante analisar também o efeito placebo, que é menor.

Assim, puseram em marcha um plano bastante simples. Há uma forma fácil de separar a parte do efeito de qualquer medicamento que tomamos que é causada pelos químicos que contém e a parte que é causada pela nossa crença neles. Os investigadores têm de levar a cabo um tipo particular de estudo científico. Dividem as pessoas participantes em três grupos. Se pertencer ao primeiro grupo, dizem-lhe que lhe estão a dar um antidepressivo químico — mas, na realidade, dão-lhe simplesmente um placebo: um comprimido de açúcar, tão eficaz como a varinha de John Haygarth. Se estiver no segundo grupo, é-lhe dito que lhe estão a dar um antidepressivo químico — e recebe mesmo um. E se estiver no terceiro grupo, não lhe é dado nada — nenhum medicamento, nenhum comprimido de açúcar; é apenas seguido ao longo do tempo.

O terceiro grupo, diz Irving, é realmente importante — embora quase todos os estudos o deixem de fora. «Imagine», explica ele, «que está a investigar um novo remédio para as constipações». Dá-se às pessoas um placebo ou um medicamento. Com o tempo, toda a gente melhora. A taxa de sucesso parece espantosa. Mas depois lembramo-nos: muitas pessoas com uma constipação recuperam em poucos dias. Se não tivermos isso em conta, ficamos com uma impressão muito enganadora sobre a eficácia de um remédio para a constipação — pareceria que o medicamento estava a curar pessoas que estavam apenas a recuperar naturalmente. É necessário um terceiro grupo para testar a hipótese de as pessoas melhorarem por si próprias, sem qualquer ajuda.

Assim, Irving e Guy começaram a comparar os resultados dos antidepressivos destes três grupos, em todos os estudos que tinham sido publicados. Para descobrir os efeitos químicos do medicamento, faz-se duas coisas. Primeiro, subtraímos todas as pessoas que teriam melhorado na mesma. Depois, subtrai-se todas as pessoas que melhoraram

quando lhes foi dado um comprimido de açúcar. O que resta é o efeito real do medicamento.

Mas quando juntaram os números de todos os estudos científicos disponíveis publicamente sobre antidepressivos, o que encontraram deixou-os perplexos.

Os números mostravam que 25% dos efeitos dos antidepressivos se deviam à recuperação natural, 50% à história que tinham contado sobre eles e somente 25% aos produtos químicos propriamente ditos. «Isso surpreendeu-me imenso», disse-me Irving na sala de estar da sua casa em Cambridge, Massachusetts. Eles assumiram que se tinham enganado nos números — que havia algum erro nos seus cálculos. Guy tinha a certeza, disse-me mais tarde, «tem de haver algo de errado com estes dados» e, por isso, continuaram a analisá-los, uma e outra vez, durante meses. «Estava farto de olhar para folhas de cálculo e dados e de os analisar de todas as formas possíveis», disse ele, mas sabiam que tinha de existir um erro algures. Não conseguiram encontrar nenhum erro, pelo que publicaram os seus dados para perceberem o que os outros cientistas achavam deles.

Como resultado, um dia, Irving recebeu um *e-mail* — um *e-mail* que sugeria que ele poderia, de facto, ter apenas tocado ao de leve num escândalo muito mais chocante. Este foi, penso eu, o momento em que Irving se transformou no Sherlock Holmes dos antidepressivos.

\* \* \*

No *e-mail*, um cientista chamado Thomas J. Moore explicou que tinha ficado impressionado com a descoberta de Irving e que acreditava que havia uma forma de fazer avançar esta investigação — para se compreender o que realmente se estava a passar.

Quase todos os estudos científicos que Irving analisara até então, explicava o *e-mail*, tinham um senão. A grande maioria da investigação sobre se os medicamentos funcionam ou não era financiada por grandes empresas farmacêuticas, e estas fazem essa investigação por uma razão específica: querem poder comercializar esses medicamentos para poderem obter lucro com eles. É por isso que as empresas farmacêuticas conduzem os seus estudos científicos em segredo e, posteriormente,

apenas publicam os resultados que fazem com que os seus medicamentos pareçam bons ou que fazem com que os medicamentos dos seus rivais pareçam piores. Fazem-no exatamente pelas mesmas razões que (digamos) a KFC nunca divulgaria informação que dissesse que o frango frito não é bom para as pessoas.

A isto chama-se «viés de publicação». De todos os estudos que as empresas farmacêuticas realizam, 40% nunca são divulgados ao público e muitos mais são divulgados apenas de forma seletiva, com quaisquer resultados negativos deixados de parte.

Portanto, este *e-mail* explicava a Irving que, até agora, só tinha olhado para as partes dos estudos científicos que as empresas farmacêuticas queriam que víssemos. Mas Thomas Moore disse que havia uma forma de ultrapassar isso. Explicou a Irving que havia uma forma de ter acesso a todos os dados que as empresas farmacêuticas não querem que vejamos. Eis como... Se quisermos lançar um medicamento no mercado dos EUA, temos de nos candidatar à Food and Drug Administration (FDA), a entidade reguladora oficial dos medicamentos. Como parte do pedido, é necessário apresentar todos os ensaios que se efetuou, quer sejam bons ou maus para a margem de lucro. É como quando tiramos *selfies* e nos fotografamos vinte vezes, apenas para descartar as dezanove em que estamos com um queixo duplo ou com os olhos remelentos. Publicamos no Facebook ou no Instagram apenas aquela em que estamos mais bonitos (ou, no meu caso, menos horrível). Mas as empresas farmacêuticas têm de — por lei — enviar à FDA o equivalente a todas as suas *selfies*, mesmo aquelas que as fazem parecer gordas.

«Se solicitarem através da Lei da Liberdade de Informação», diz o *e-mail*, «poderão ver tudo». Assim, seria possível descobrir o que realmente se está a passar.

Intrigado, Irving juntou-se a Thomas e solicitou a informação apresentada pelas empresas farmacêuticas sobre os seis antidepressivos mais utilizados nos Estados Unidos nessa altura: Prozac, Paxil (o medicamento que eu estava a tomar), Zoloft, Effexor, Duronin e Celexa. Vários meses depois, os dados foram-lhes facultados e Irving começou a analisá-los com o equivalente científico da lupa de Sherlock Holmes.

Descobriu, de imediato, que as empresas farmacêuticas publicavam seletivamente a investigação desde há vários anos, e em maior escala do que esperava. Por exemplo, num ensaio para o Prozac, o medicamento foi administrado a 245 doentes, mas a empresa farmacêutica publicou os resultados de apenas vinte e sete deles. Esses vinte e sete pacientes foram aqueles em que o medicamento pareceu funcionar.

Irving e Guy aperceberam-se de que — utilizando estes números reais — podiam calcular quão melhor estavam as pessoas que tomavam antidepressivos do que as que tomavam comprimidos de açúcar. Os cientistas medem a profundidade da depressão de alguém utilizando uma coisa chamada escala de Hamilton, que foi inventada por um cientista chamado Max Hamilton em 1959. A escala de Hamilton vai de 0 (quando se saltita alegremente) a 51 (quando se salta para a frente de comboios). Para ter uma noção: pode conseguir um salto de seis pontos na sua pontuação de Hamilton se melhorar os seus padrões de sono.

O que Irving descobriu foi que, nos dados reais que não tinham passado por um filtro de relações públicas, os antidepressivos *de facto* provocam uma melhoria na pontuação de Hamilton — fazem com que as pessoas deprimidas se sintam melhor. É uma melhoria de 1,8 pontos.

Irving franziu o sobrolho. Isso é bem menos do que dormir melhor. Era absolutamente surpreendente. Se isto fosse verdade, sugeria que os medicamentos não estavam a ter quase nenhum efeito significativo, pelo menos para o típico doente — que, tal como os doentes de John Haygarth, em Bath, se sentiam melhor durante algum tempo graças à história, mas depois afundavam-se à medida que o verdadeiro problema subjacente se reafirmava.

No entanto, os dados mostram outra coisa. Os efeitos secundários dos medicamentos, pelo contrário, eram muito reais. Fazem com que muitas pessoas ganhem peso, ou desenvolvam disfunções sexuais, ou suem muito. Trata-se de medicamentos reais, com um efeito real. Mas e quando se trata dos efeitos que se pretende que tenham... na depressão e na ansiedade? É altamente improvável que resolvam o problema para a maioria das pessoas.

Irving não queria que isto fosse verdade — contradizia o seu próprio trabalho publicado — mas disse-me: «Uma coisa de que me orgulho é de olhar para os dados e permitir que a minha mente mude quando os dados são diferentes do que eu esperava.» Ele tinha promovido estes medicamentos junto dos seus pacientes quando a única coisa que tinha para o apoiar eram os estudos escolhidos a dedo pelas empresas farmacêuticas. Agora tinha a ciência pura e simples e começava a perceber que não podia continuar como antes.

\* \* \*

Quando Irving publicou estes números numa revista científica, esperava uma grande reação dos cientistas que haviam produzido todos estes dados. Mas, de facto, nos meses que se seguiram, descobriu que havia — quando muito — um sentimento de alívio envergonhado por parte de muitos deles. Um grupo de investigadores escreveu que, durante muito tempo, fora um «segredinho sujo» na área que os efeitos destes medicamentos sobre a depressão eram, na realidade, diminutos. Irving pensou, antes de publicar, que tinha algo até então desconhecido. Na verdade, ele apenas descobriu o que muitas pessoas na área já sabiam em privado desde o início.

\* \* \*

Um dia, depois de estas revelações terem tido muita cobertura na imprensa, Guy — o Dr. Watson universitário — estava numa festa de família quando uma familiar sua se aproximou dele. Ela tomava antidepressivos há anos. Começou a chorar e disse-lhe que achava que ele estava a dizer que tudo o que ela tinha experienciado com os antidepressivos — as suas emoções mais básicas — era falso.

«Não digo isso, de todo», explicou ele. «O facto de a maior parte [do efeito] ser placebo significa apenas que o teu cérebro é a parte mais absolutamente incrível do teu ser — e o teu cérebro está a fazer um excelente trabalho para te fazer sentir melhor.» Segundo ele, tal não significava que a forma como nos sentimos não fosse real. Apenas tem uma causa diferente daquela que nos foi comunicada.

Ela não ficou convencida. Não voltou a falar com ele durante anos.

\* \* \*

Algum tempo depois, Irving recebeu outro estudo, como fuga de informação. Este tocou-me especialmente quando o li, porque falava diretamente de uma situação em que eu tinha estado.

Um pouco antes de começar a tomar Seroxat, os fabricantes do medicamento, a GlaxoSmithKline, tinham conduzido secretamente três ensaios clínicos para determinar se o Seroxat devia ser administrado a adolescentes como eu. Um estudo descobriu que o placebo funcionava *melhor*; um estudo não mostrou qualquer diferença entre o medicamento e o placebo; e um estudo mostrou resultados inconsistentes. Nenhum mostrou sucesso. No entanto, numa publicação parcial dos resultados, anunciaram: «A paroxetina [composto ativo do medicamento] é eficaz para a depressão em adolescentes.»

A discussão interna na empresa nessa altura também foi divulgada mais tarde. Alguém da empresa tinha alertado: «Seria comercialmente inaceitável incluir uma declaração de que a eficácia não foi demonstrada, pois isso prejudicaria o perfil da paroxetina.» Por outras palavras, não podemos dizer que não funciona, porque ganharíamos menos dinheiro. Por isso, não o fizeram.

No final, em tribunal, foram obrigados a pagar 2,5 milhões de dólares no Estado de Nova Iorque pela mentira, depois de terem sido processados pelo procurador-geral de Nova Iorque, Eliot Spitzer. Mas, nessa altura, o medicamento tinha-me sido receitado quando era adolescente e continuei a tomá-lo durante mais de uma década. Mais tarde, uma das principais revistas médicas do mundo, a *Lancet*, realizou um estudo pormenorizado dos catorze principais antidepressivos que são administrados a adolescentes. As provas — a partir dos resultados reais e não filtrados — mostrou que eles simplesmente não funcionavam, com uma única exceção, em que o efeito era diminuto. A revista concluiu que não deviam continuar a ser receitados aos adolescentes.

Ler isto foi um ponto de viragem para mim. Ali estava o medicamento que comecei a tomar quando era adolescente e ali estava a empresa que o fabricava a dizer, nas suas próprias palavras, que não funcionava para pessoas como eu — mas que, ainda assim, iam continuar a promovê-lo.

Ao ler as suas palavras, apercebi-me de que não podia continuar a ignorar tão facilmente o que Irving Kirsch estava a dizer. Mas esta era apenas a primeira das suas revelações. O mais chocante ainda estava para vir.

## CAPÍTULO 2

# Desequilíbrio

Um ano depois de eu ter tomado o meu primeiro antidepressivo, Tipper Gore — a esposa do Vice-Presidente Al Gore — explicou ao jornal *USA Today* porque é que ficara recentemente deprimida. «Era definitivamente uma depressão clínica, uma depressão que eu necessitaria de ajuda para ultrapassar», disse ela. «O que aprendi é que o cérebro precisa de uma certa quantidade de serotonina e, quando fica sem ela, é como ficar sem gasolina.» Dezenas de milhões de pessoas — incluindo eu — ouviam exatamente a mesma explicação.

Quando Irving Kirsch descobriu que estes medicamentos que aumentam a serotonina não estavam a ter os efeitos que se vendiam a toda a gente, começou — para sua surpresa — a colocar-se uma pergunta ainda mais básica: Que provas existem de que a depressão é causada principalmente por um desequilíbrio de serotonina, ou de qualquer outro químico, no cérebro? Qual a origem dessa constatação?

\* \* \*

A história da serotonina começou, segundo Irving, por acaso, numa enfermaria de tuberculose em Nova Iorque, no verão húmido de 1952, quando alguns doentes começaram a dançar descontroladamente no corredor do hospital. Tinha surgido um novo medicamento chamado Marsilid, que os médicos pensavam poder ajudar os doentes com tuberculose. Afinal, não tinha grande efeito sobre a tuberculose — mas os médicos repararam que fazia outra coisa completamente diferente. Não podiam deixar de o notar. Deixava os doentes alegres, eufóricos — alguns começavam a dançar freneticamente.

Por isso, não demorou muito até que alguém decidisse, de forma perfeitamente lógica, tentar administrá-lo a pessoas deprimidas — e pareceu

ter um efeito semelhante sobre elas, durante um curto período de tempo. Pouco depois, surgiram outros medicamentos que pareciam ter efeitos semelhantes (também por períodos curtos) — Ipronid e Imipramina. Então, começaram a questionar, o que é que estes novos medicamentos teriam em comum? E o que quer que fosse, seria a chave para desbloquear a depressão?

Ninguém sabia realmente onde procurar, e assim, durante uma década, a questão pairou no ar, atormentando os investigadores. E então, em 1965, um médico britânico chamado Alec Coppen apresentou uma teoria: E se todos estes medicamentos estivessem a aumentar os níveis de serotonina no cérebro? Se isso fosse verdade, sugeria que a depressão poderia ser causada por níveis baixos de serotonina. «Estes cientistas estavam a dar palpites», explica o Dr. Gary Greenberg, que escreveu a história deste período. «Não faziam ideia do que a serotonina estava a fazer no cérebro.» Mas, acrescentou: «Para sermos justos com os cientistas que apresentaram a ideia pela primeira vez, eles fizeram-no de forma hesitante — como uma sugestão.» Um deles disse que era «na melhor das hipóteses uma simplificação reducionista» e que não se podia demonstrar a sua veracidade «com base nos dados atualmente disponíveis».

No entanto, alguns anos mais tarde, na década de 1970, foi finalmente possível começar a testar essas teorias. Descobriu-se que se pode dar às pessoas uma mistura química que baixa os seus níveis de serotonina. Então, se esta teoria estivesse correta — se a serotonina baixa causasse depressão — o que deveria acontecer? Após a sua toma, as pessoas deveriam ficar deprimidas. Por isso, experimentaram. Deram às pessoas um medicamento para baixar os seus níveis de serotonina e observaram o que acontecia. E — a menos que já estivessem a tomar drogas potentes — não ficaram deprimidas. Aliás, na grande maioria dos pacientes, o medicamento não afetou o seu estado de espírito.

Fui visitar um dos primeiros cientistas a estudar estes novos antidepressivos na Grã-Bretanha, o Professor David Healy, na sua clínica em Bangor, uma cidade no norte do País de Gales. Ele escreveu a história mais pormenorizada que temos sobre os antidepressivos. No que diz

respeito à ideia de que a depressão é causada por um baixo nível de serotonina, disse-me: «Nunca houve qualquer base para isso, nunca. Foi apenas uma estratégia de marketing. Na altura em que os medicamentos foram lançados, no início da década de 1990, não era possível arranjar um perito decente que subisse a uma tribuna e dissesse: “Vejam, há uma diminuição da serotonina no cérebro das pessoas deprimidas.” Nunca houve qualquer prova disso.» Segundo ele, isso não foi desacreditado porque, de certa forma, nunca foi «creditado». «Nunca houve uma altura em que 50% dos investigadores acreditassem realmente nisso.» No maior estudo sobre os efeitos da serotonina nos seres humanos, não se encontrou qualquer relação direta com a depressão. O professor Andrew Skull, de Princeton, afirmou que atribuir a depressão a um baixo nível de serotonina é «profundamente enganador e não científico».

Apenas tinha sido útil num sentido. Quando as empresas farmacêuticas queriam vender antidepressivos a pessoas como eu e Tipper Gore, era uma ótima metáfora. É fácil de entender e dá-nos a impressão de que o que os antidepressivos fazem é devolver-nos a um estado natural — o tipo de equilíbrio que toda a gente aprecia.

\* \* \*

Irving aprendeu que assim que a serotonina foi abandonada pelos cientistas (mas certamente não pelas equipas de relações públicas das empresas farmacêuticas) como explicação para a depressão e a ansiedade, houve uma mudança na investigação científica. Muito bem, disseram eles: se não é a falta de serotonina que está a causar a depressão e a ansiedade, então deve ser a falta de algum outro químico. Continuava a ser um dado adquirido que estes problemas são causados por um desequilíbrio químico no cérebro e que os antidepressivos atuam corrigindo esse desequilíbrio químico. Se se verificar que uma certa substância química não é o assassino psicológico, tem de se começar a procurar outra.

Mas Irving começou a fazer uma pergunta incómoda. Se a depressão e a ansiedade são causadas por um desequilíbrio químico e os antidepressivos atuam corrigindo esse desequilíbrio, então há que explicar

algo estranho que ele estava sempre a encontrar. Os medicamentos antidepressivos que aumentam a serotonina no cérebro têm o mesmo efeito modesto, em ensaios clínicos, que os medicamentos que *reduzem* a serotonina no cérebro. E têm o mesmo efeito que os medicamentos que aumentam *outro* químico, a norepinefrina. E têm o mesmo efeito que os medicamentos que aumentam *outro* químico, a dopamina. Por outras palavras, independentemente da substância química com que se mexe, obtém-se o mesmo resultado.

Então, Irving perguntou: O que têm em comum as pessoas que tomam estes diferentes medicamentos? Somente uma coisa: a crença de que os medicamentos funcionam. Funcionam, acredita Irving, em grande parte pela mesma razão que a varinha de John Haygarth funcionou: porque acreditamos que estamos a ser tratados e que nos é oferecida uma solução.

\* \* \*

Após vinte anos de investigação ao mais alto nível, Irving acredita que a noção de que a depressão é causada por um desequilíbrio químico é apenas «um acidente da História», produzido por cientistas que inicialmente interpretaram mal o que estavam a ver, sucedidos por empresas farmacêuticas que venderam essa percepção errada ao mundo para ganharem dinheiro.

E assim, segundo Irving, a principal explicação para a depressão oferecida pela nossa cultura começa a desmoronar-se. A ideia de que nos sentimos mal devido a um «desequilíbrio químico» foi construída com base numa série de erros e equívocos. Ele disse-me que a ideia esteve tão perto de ser provada errada quanto é possível na ciência. Encontrou-se escacada no chão, como um Humpty Dumpty neuroquímico com um sorriso muito triste.

\* \* \*

Eu percorrera um longo caminho com Irving na sua viagem — mas parei ali, assustado. Será que isto é mesmo verdade? Eu tenho formação em ciências sociais, que é o tipo de provas de que falarei no resto do livro. Não tenho formação no tipo de ciência em que ele é especialista. Perguntei-me se o estaria a interpretar mal ou se ele seria um cientista

fora do comum. Por isso, li tudo o que pude e pedi ao maior número possível de outros cientistas para me explicarem.

«Não há provas de que exista um desequilíbrio químico» no cérebro das pessoas deprimidas ou ansiosas, explicou-me sem rodeios a Professora Joanna Moncrieff, uma das maiores especialistas nesta matéria, no seu gabinete na University College de Londres. Segundo ela, o termo não faz qualquer sentido, pois não sabemos como seria um cérebro «quimicamente equilibrado». Dizem às pessoas que medicamentos como os antidepressivos restauram o equilíbrio natural do cérebro, mas isso não é verdade — criam um estado artificial. Ela passou a acreditar que toda a ideia de que o sofrimento mental é causado simplesmente por um desequilíbrio químico é «um mito», que nos é vendido pelas empresas farmacêuticas.

A psicóloga clínica Dra. Lucy Johnstone foi ainda mais direta. «Quase tudo o que lhe foi dito é treta», disse-me ela durante um café. A teoria da serotonina «é uma mentira». E acrescentou: «Não acho que a devamos disfarçar e dizer: “Oh, bem, talvez haja provas que apoiem isso.” Não há.»

\* \* \*

No entanto, parecia-me extremamente implausível que algo tão importante — um dos medicamentos mais populares do mundo, consumido por tantas pessoas à minha volta — pudesse estar tão errado. Obviamente, existem proteções contra esta situação: enormes barreiras de testes científicos que têm de ser realizados antes de um medicamento chegar às nossas casas. Senti-me como se tivesse acabado de aterrar num voo de Nova Iorque a Los Angeles, apenas para ser informado de que o avião tinha sido pilotado por um macaco durante todo o percurso. Certamente que existem procedimentos para impedir que uma coisa destas aconteça. Como é que estas drogas conseguiram passar pelos procedimentos em vigor, se eram realmente tão limitadas como esta investigação mais aprofundada sugeria?

Discuti este assunto com um dos principais cientistas nesta área, o Professor John Ioannidis, que a *Atlantic Monthly* afirmou ser «talvez um dos cientistas mais influentes do mundo». Ele diz que não é

surpreendente que as empresas farmacêuticas possam simplesmente ignorar as provas e colocar os medicamentos no mercado de qualquer maneira, porque, de facto, isso acontece com frequência. Ele contou-me como é que estes antidepressivos passaram da fase de desenvolvimento para a minha boca. Funciona assim: «As empresas estão muitas vezes a realizar os seus próprios ensaios com os seus próprios produtos», disse. Isto significa que são elas que organizam o ensaio clínico e que decidem quem é que vai ver os resultados. Assim, «estão a julgar os seus próprios produtos. Estão a envolver todos estes pobres investigadores que não têm outra fonte de financiamento... [e que] têm pouco controlo sobre a forma como os resultados serão escritos e apresentados». Uma vez reunidas as provas científicas, na maior parte das vezes nem sequer são os cientistas que as redigem. «Normalmente, são as pessoas da empresa que redigem os relatórios [científicos publicados].»

Estas provas são depois apresentadas aos reguladores, cuja função é decidir se o medicamento deve ser autorizado no mercado. Mas nos Estados Unidos, 40% do salário dos reguladores é pago pelas empresas farmacêuticas (enquanto na Grã-Bretanha é de 100%). Quando uma sociedade está a tentar descobrir que medicamento é seguro para ser colocado no mercado, é suposto haver duas equipas: a empresa farmacêutica a defender o medicamento e um árbitro a trabalhar para nós, o público, a descobrir se funciona corretamente. Mas o Professor Ioannidis disse-me que, neste jogo, o árbitro é pago pela equipa da empresa farmacêutica, e essa equipa ganha quase sempre.

As regras que escreveram foram concebidas para tornar extraordinariamente fácil a aprovação de um medicamento. Tudo o que tem de se fazer é apresentar dois ensaios — em qualquer altura, em qualquer parte do mundo — que sugiram *algum* efeito positivo do medicamento. Se houver dois, e se houver algum efeito, é suficiente. Assim, podemos ter uma situação em que há mil ensaios científicos, dos quais 998 concluem que o medicamento não funciona de todo, e dois concluem que há um pequeno efeito... e o medicamento irá parar às farmácias.

«Penso que esta é uma área que está gravemente contaminada», disse-me o Professor Ioannidis. «Está simplesmente contaminada, comprada

e corrompida; não consigo descrevê-la de outra forma.» Perguntei-lhe como se sentia sabendo tudo isso. «É deprimente», respondeu-me. «Isso é irônico», respondi. «Mas não é deprimente», respondeu ele, «a ponto de eu tomar ISRS [antidepressivos]».

Tentei rir-me, mas a gargalhada ficou presa na minha garganta.

\* \* \*

Algumas pessoas disseram a Irving: «E então?» OK, digamos que é um efeito placebo. Seja qual for a razão, as pessoas continuam a sentir-se melhor. Porquê quebrar o feitiço? Ele explicou: as provas dos ensaios clínicos sugerem que os efeitos antidepressivos são, em grande parte, um placebo, mas os efeitos secundários são, na sua maioria, o resultado dos próprios químicos, e podem ser muito graves.

«É inquestionável», diz Irving, que há «aumento de peso». Eu tive um grande aumento de peso e vi o peso diminuir quase assim que parei. «Sabemos que os ISRS [o novo tipo de antidepressivos], em particular, contribuem para a disfunção sexual, e as taxas para a maioria dos ISRS são de cerca de 75% de disfunção sexual gerada pelo tratamento», continuou. Embora seja doloroso falar do assunto, isto também sou verdadeiro para mim. Nos anos em que tomei Paxil, notei que os meus órgãos genitais estavam muito menos sensíveis e que demorava muito tempo a ejacular. Isto tornava o sexo doloroso e reduzia o prazer que retirava dele. Foi só quando parei de tomar o medicamento e comecei a ter sexo mais agradável novamente que me lembrei de que o sexo regular é um dos melhores antidepressivos naturais do mundo.

«Nos jovens, [estes antidepressivos químicos] aumentam o risco de suicídio. Há um novo estudo sueco que mostra que aumentam o risco de comportamento criminoso violento», continuou Irving. «Nos idosos, aumenta o risco de morte por todas as causas, nomeadamente o risco de AVC. Em toda a gente, aumenta o risco de diabetes tipo 2. Nas mulheres grávidas, aumenta o risco de aborto espontâneo [e] de ter filhos com autismo ou deformações físicas. Portanto, todos estes fatores são conhecidos.» E quando se começa a sentir estes efeitos, pode ser difícil parar — cerca de 20% das pessoas apresentam sintomas graves de abstinência.

Por isso, diz ele, «se querem usar algo para obter o efeito placebo, pelo menos usem algo que seja seguro». Podíamos estar a dar às pessoas a erva-de-são-joão, diz Irving, e teríamos todos os efeitos positivos do placebo e nenhum destes inconvenientes. Embora, claro, esta planta não esteja patenteada pelas empresas farmacêuticas, pelo que ninguém estaria a lucrar com ela.

Irving admitiu que, nessa fase, começava a sentir-se «culpado» por ter impulsionado a toma daqueles comprimidos durante todos aqueles anos.

\* \* \*

Em 1802, John Haygarth revelou ao público a verdadeira história das varinhas mágicas. Algumas pessoas estão realmente a recuperar da sua dor durante algum tempo, explicou, mas não é por causa do poder das varinhas. É graças ao poder nas suas mentes. Era um efeito placebo, e provavelmente não duraria, porque não resolvia o problema subjacente.

Esta mensagem irritou quase toda a gente. Alguns sentiram-se enganados pelas pessoas que tinham vendido as dispendiosas varinhas, mas muitos mais ficaram furiosos com o próprio Haygarth e argumentaram que ele estava claramente a dizer disparates. «A informação provocou grandes tumultos, acompanhados de ameaças e ofensas», escreveu. «Uma contradecaração ia ser assinada por um grande número de pessoas muito respeitáveis» — incluindo alguns dos principais cientistas da época — explicando que a varinha funcionava e que os seus poderes eram físicos e reais.

Desde que Irving publicou os seus primeiros resultados, e à medida que os foi desenvolvendo ao longo dos anos, a reação tem sido semelhante. Ninguém nega que os dados das próprias empresas farmacêuticas, apresentados à FDA, mostram que os antidepressivos têm apenas um pequeno efeito comparado com o placebo. Ninguém nega que a empresa farmacêutica que produziu o Paxil admitiu, em privado, que o medicamento não funcionaria para pessoas como eu, e que tiveram de pagar em tribunal pelo seu engano.

Mas alguns cientistas — um número considerável — contestam muitos dos argumentos mais alargados de Kirsch. Eu queria estudar

cuidadosamente o que eles dizem. Esperava que a velha história pudesse ainda, de alguma forma, ser salva. Recorri a um homem que — mais do que qualquer outra pessoa viva — vendeu com sucesso antidepressivos ao grande público, e fê-lo porque acreditava: ele nunca recebeu um centimo das empresas farmacêuticas.

\* \* \*

Nos anos noventa, o Dr. Peter Kramer observava os pacientes que entravam no seu gabinete de terapia em Rhode Island, transformados perante os seus olhos depois de lhes serem administrados os novos medicamentos antidepressivos. Não se tratava apenas do facto de parecerem ter melhorado; tornaram-se, segundo ele, «melhores do que bem» — tinham *mais* resistência e energia do que a média. O livro que escreveu sobre este assunto, *Listening to Prozac*<sup>5</sup>, tornou-se o livro mais vendido de sempre sobre antidepressivos. Li-o pouco depois de ter começado a tomar os medicamentos. Tive a certeza de que o processo que Peter descreveu, de forma tão convincente, estava a acontecer comigo. Escrevi sobre o assunto e apresentei o seu caso ao público em artigos e entrevistas.

Por isso, quando Irving começou a apresentar as suas provas, Peter — na altura professor na Brown Medical School — ficou horrorizado. Deteve-se a desmontar, publicamente, a crítica de Irving aos antidepressivos — tanto em livros como numa série de debates públicos.

O seu primeiro argumento foi o de que Irving não dava tempo suficiente aos antidepressivos. Os ensaios clínicos que analisou — quase todos os que foram submetidos ao regulador — duraram, regra geral, quatro a oito semanas. Mas isso não era suficiente. Seria preciso mais tempo para que os medicamentos tivessem um efeito real.

Esta pareceu-me ser uma objeção importante. Irving também o achou. Por isso, viu se havia ensaios de medicamentos que tivessem durado mais tempo, para encontrar os seus resultados. Acontece que houve dois — e no primeiro, o placebo teve o mesmo resultado que o medicamento, e no segundo, o placebo teve *melhor* resultado.

---

<sup>5</sup> Em tradução livre, *Ouvir o Prozac*. [N. T.]

Peter apontou então outro erro que, na sua opinião, Irving tinha cometido. Os ensaios de antidepressivos que Irving analisou juntam dois grupos: pessoas moderadamente deprimidas e pessoas gravemente deprimidas. Talvez estes medicamentos não funcionem muito para as pessoas moderadamente deprimidas, admite Peter, mas funcionam para as pessoas gravemente deprimidas. Ele já vira isso. Assim, quando Irving adiciona uma média para todos, juntando os ligeiramente deprimidos e os gravemente deprimidos, o efeito dos medicamentos parece ínfimo — mas isso acontece apenas porque ele está a diluir o efeito real, tão certo como a Coca-Cola perder o seu sabor se a misturarmos com litros e litros de água.

Uma vez mais, Irving pensou que este era um ponto potencialmente importante e que estava interessado em compreender, pelo que voltou a analisar os estudos de onde tinha retirado os seus dados. Descobriu que, com uma única exceção, tinha analisado *apenas* estudos de pessoas classificadas como tendo uma depressão muito grave.

Isto levou Peter a recorrer ao seu argumento mais poderoso. É o cerne da sua argumentação contra Irving e a favor dos antidepressivos.

\* \* \*

Em 2012, Peter foi assistir a alguns ensaios clínicos que estavam a ser realizados num centro médico que parecia um belo cubo de vidro, com vista para casas caras. Quando a empresa quer realizar ensaios com antidepressivos, tem duas dores de cabeça. Têm de recrutar voluntários que engulam comprimidos potencialmente perigosos durante um período de tempo prolongado, mas estão limitados por lei a pagar apenas pequenas quantias: entre 40 e 75 dólares. Ao mesmo tempo, têm de encontrar pessoas que tenham perturbações de saúde mental muito específicas — por exemplo, se estiverem a fazer um ensaio para a depressão, têm de ter *apenas* depressão e nenhum outro fator de complicação. Tendo em conta tudo isto, é muito difícil encontrar quem queira participar, pelo que muitas vezes recorrem a pessoas bastante desesperadas e têm de oferecer outras coisas para as tentar. Peter viu como as pessoas pobres eram transportadas de autocarro de toda a cidade para que lhes fosse oferecido um belo *buffet* de cuidados que normalmente nunca

receberiam em casa — terapia, uma comunidade inteira de pessoas que as ouviriam, um lugar quente para estar durante o dia, medicação e dinheiro que poderia duplicar o seu escasso rendimento.

Enquanto observava isto, ficou impressionado com uma coisa. As pessoas que aparecem neste centro têm um forte incentivo para fingir que têm qualquer doença que estejam a estudar — e as empresas com fins lucrativos que conduzem os ensaios clínicos têm um forte incentivo para fingir que acreditam nelas. Peter observou como ambos os lados pareciam estar a enganar-se mutuamente. Quando via as pessoas a serem convidadas a avaliar a eficácia dos medicamentos, achava que muitas vezes estavam claramente a dar ao entrevistador a resposta que este queria.

Assim, Peter concluiu que os resultados dos ensaios clínicos de antidepressivos — ou seja, todos os dados disponíveis — não têm significado. Isso significaria, no ponto de vista de Peter, que Irving está a construir a sua conclusão de que o efeito é muito pequeno (na melhor das hipóteses) sobre um monte de lixo. Os próprios ensaios são fraudulentos.

\* \* \*

É um ponto de vista devastador, e Peter provou-o de forma bastante poderosa. Mas intrigou Irving quando o ouviu, e intrigou-me a mim. O principal defensor científico dos antidepressivos, Peter Kramer, está a defender os antidepressivos dizendo que as provas científicas a seu favor são lixo.

Quando falei com Peter, disse-lhe que, se ele tiver razão (e penso que tem), não se trata de um caso *a favor* da medicação. É um caso *contra* ela. Significa que, por lei, nunca deveriam ter sido colocadas no mercado.

Quando comecei a questionar sobre isto — num tom amigável —, Peter ficou bastante irritado e disse que até os maus ensaios podem dar resultados úteis. Mudou logo de assunto. Tendo em conta que ele dá tanta importância ao que viu com os seus próprios olhos, perguntei-lhe o que diria às pessoas que afirmavam que a varinha de John Haygarth funcionava — porque também elas estavam apenas a acreditar no que viam com os seus próprios olhos. Ele disse que, em casos como esse,

«o leque de especialistas não é tão especializado ou tão numeroso como aquele de que estamos a falar aqui. Isto é, seria um escândalo muito maior se se tratasse apenas de ossos embrulhados num pano».

Pouco depois, ele rematou: «Acho que quero acabar com esta conversa.»

\* \* \*

Até Peter Kramer tinha uma nota de precaução sobre estes medicamentos. Sublinhou-me que as provas que viu só justificam a prescrição de antidepressivos durante seis a vinte semanas. Além disso, disse: «Penso que as provas são mais escassas e a minha dedicação aos argumentos é menor à medida que se chega à utilização a longo prazo. Quero dizer, alguém sabe realmente o que é que catorze anos de utilização fazem em termos de danos e benefícios? Penso que a resposta é que não sabemos realmente.» Senti-me ansioso quando ele disse isso — já lhe tinha dito que consumira a medicação durante quase esse tempo.

Talvez por ter sentido a minha ansiedade, acrescentou: «Embora ache que temos tido uma sorte razoável. Pessoas como você largam-na e estão funcionais.»

\* \* \*

Atualmente, muito poucos cientistas defendem a ideia de que a depressão é simplesmente causada por baixos níveis de serotonina, mas o debate sobre se os antidepressivos químicos funcionam — por alguma outra razão que não compreendemos totalmente — ainda está em curso. Não existe um consenso científico. Muitos cientistas de renome concordam com Irving Kirsch; muitos concordam com Peter Kramer. Não sabia bem o que tirar de tudo isto, até que Irving me levou a uma última prova. Penso que ela nos diz o facto mais importante que precisamos de saber sobre os antidepressivos químicos.

\* \* \*

No final da década de 1990, um grupo de cientistas quis testar os efeitos dos novos antidepressivos ISRS numa situação que não fosse apenas um laboratório ou um ensaio clínico. Queriam ver o que acontece numa situação mais quotidiana, por isso criaram algo chamado «Ensaio Star-D». Era bastante simples. Um doente normal vai ao médico

e explica que está deprimido. O médico fala com ele sobre as opções e, se ambos concordarem, o paciente começa a tomar um antidepressivo. Nesta altura, os cientistas que conduzem o ensaio começam a monitorizar o doente. Se o antidepressivo não funcionar, é-lhe dado outro. Se esse não funcionar, é-lhe dado outro — e assim sucessivamente até obter um que pareça funcionar. É assim que funciona para a maioria de nós no mundo real: a maioria das pessoas a quem são receitados antidepressivos experimenta mais do que um, ou experimenta mais do que uma dosagem, até encontrar o efeito que procura.

E o que o ensaio descobriu é que os medicamentos funcionavam. Cerca de 67% dos doentes sentiram-se melhor, tal como eu me senti nos primeiros meses.

Mas depois descobriram outra coisa. No espaço de um ano, metade dos doentes estavam novamente deprimidos. Apenas uma em cada três pessoas que continuaram a tomar os comprimidos teve uma recuperação duradoura e adequada da sua depressão. (E mesmo isso exagera o efeito — uma vez que sabemos que muitas dessas pessoas teriam recuperado naturalmente sem os comprimidos).

Parecia a minha história, contada linha a linha. Senti-me melhor no início; o efeito passou; tentei aumentar a dose, e depois também passou. Quando me apercebi de que os antidepressivos já não estavam a funcionar comigo, que por mais que aumentasse a dose, a tristeza continuava a infiltrar-se, presumi que havia algo de errado comigo.

Agora estava a ler os resultados do Ensaio Star-D e apercebi-me de que eu era normal. A minha experiência era comum: longe de ser um caso isolado, tive a experiência típica dos antidepressivos.

Esta evidência foi apoiada várias vezes desde então — e a proporção de pessoas que tomam antidepressivos e que continuam deprimidas situa-se entre 65 e 80%.

\* \* \*

Para mim, esta parece ser a prova mais importante sobre os antidepressivos: a maior parte das pessoas que tomam estes medicamentos, depois de um efeito inicial, continua deprimida ou ansiosa. Quero sublinhar que alguns cientistas de renome continuam a acreditar que estes

medicamentos funcionam verdadeiramente para uma minoria das pessoas que os tomam, devido a um efeito químico real. É possível. Os antidepressivos químicos podem muito bem ser uma solução parcial para uma minoria de pessoas deprimidas e ansiosas — não quero certamente retirar nada que esteja a dar alívio a alguém. Se se sentir ajudado por eles, e se os aspetos positivos superarem os efeitos secundários, deve continuar. Mas é impossível, face a estas provas, dizer que são *suficientes* para a *grande maioria* das pessoas deprimidas e ansiosas. Não podia continuar a negá-lo: para a grande maioria, precisávamos claramente de encontrar uma história diferente sobre o que nos está a fazer sentir assim e um conjunto diferente de soluções.

*Mas o que poderão ser?*, perguntei a mim próprio, perplexo.

## CAPÍTULO 3

# A Exceção do Luto

Ironicamente, o facto de saber que a depressão e a ansiedade não são causadas por um desequilíbrio químico fez-me sentir desequilibrado. Alguém me disse uma vez que dar a uma pessoa uma história sobre a razão da sua dor é uma das coisas mais poderosas que se pode fazer. Tirar a história da sua dor é igualmente poderoso: senti-me como se estivesse num barco balouçante e alguém me tivesse tirado as balastradas.

Comecei a procurar outra história. Só algum tempo depois, quando falei pela primeira vez com uma mulher do Arizona chamada Joanne Cacciatore, é que comecei a ver o primeiro fio de uma forma diferente de pensar sobre este problema — uma forma que iria transformar a viagem que eu estava prestes a fazer.

\* \* \*

«Oh, querida», disse o médico de Joanne, «só precisas de atenção». Há três semanas que tinha contrações extremamente dolorosas e achava que precisava de ajuda. Durante a gravidez, foi muito cuidadosa — nem sequer mascarava pastilhas com aspartame porque receava que pudessem prejudicar o bebé. Por isso, insistiu: «Estas contrações são muito dolorosas — não me parecem normais.» Mas o médico reiterou de imediato: «É normal.»

Quando finalmente entrou no hospital para dar à luz — «já tinha tido outros três filhos, por isso sabia como era suposto ser a sala de parto», diz ela —, sentiu rapidamente que havia algo de errado. Havia um caos à sua volta e a equipa médica estava visivelmente em pânico. Ela tinha uma contração que durava um minuto e, trinta segundos depois, tinha outra contração.

Quando puxou com toda a força física que tinha, disseram-lhe que tinham perdido o batimento cardíaco do bebé. Ela tentou fazer força

ainda mais violentamente e sentiu que estava a sair do seu corpo e a olhar para si própria. «Lembro-me... de olhar para mim própria. As minhas pernas estavam a tremer. Só tremiam. Não conseguia parar de tremer. Tinha os olhos bem fechados quando ela nasceu porque... Eu ia tirá-la de lá o mais depressa possível.»

Assim que a bebé emergiu, os médicos tomaram a decisão — sem perguntar a Joanne — de não tentar reanimá-la. Entregaram-na ao então marido de Joanne e ele disse-lhe gentilmente: «Temos uma linda menina.»

Naquele momento, «levantei o torso», disse-me Joanne, anos mais tarde. «Tornei-me mãe para ela naquele momento. E estendi as minhas mãos — disse: “Dá-ma.” Ela era perfeita. Tinha três quilos e meio. Tinha rolos de gordura debaixo das bochechas. Os seus pequenos pulsos tinham pequenos rolos de gordura. E ele pô-la nos meus braços. Ela parecia estar a dormir. Foi uma estranha justaposição de nascimento e morte que se fundiu num único momento — [e] que iria mudar o curso da minha vida.»

Ela continuou: «Mas digo-lhe, tive muitas perdas na minha vida. Antes mesmo de fazer 40 anos, perdi os meus pais. Perdi a minha melhor amiga. Mas nunca esperei perder a minha filha. É algo para o qual não me podia ter preparado. É simplesmente incompreensível.» Três meses após a morte da sua filha, Joanne pesava quarenta quilos. «Não tinha a certeza se ia aguentar», disse ela. «Sentia-me a morrer. Todos os dias, abria os olhos — se tivesse dormido — e dizia: Não quero estar aqui. Não quero estar aqui. Não quero continuar a sentir-me assim. Não posso continuar a fazer isto.»

A autópsia foi inconclusiva. «Ela não tinha nenhum problema congénito. O meu melhor palpite é que... Acho que o meu corpo estava a tentar entrar em trabalho de parto, mas eu não estava a dilatar. A única coisa que me ocorre é que o meu corpo a matou — sufocou-a literalmente até à morte. Por isso, tive uma relação bastante amarga com o meu corpo durante muito tempo, como pode imaginar. A única pessoa que eu tinha para culpar era eu. O meu corpo. Era suposto eu fazer uma coisa — dar à luz uma bebé saudável — e ela era saudável, por

isso o problema não era dela. O problema era meu. Algo no meu corpo falhou. Costumava chamar Judas ao meu corpo, porque sentia que ele a tinha traído e, portanto, a mim também.»

\* \* \*

Nos anos que se seguiram, Joanne formou-se como psicóloga clínica e acabou por se tornar professora de serviço social na Universidade Estadual do Arizona. A sua especialidade era o luto traumático — pessoas que perderam entes queridos nas piores circunstâncias possíveis.

Ao tratar muitas pessoas que tinham passado por experiências semelhantes às suas, apercebeu-se de algo peculiar. Pouco tempo depois de terem passado pela morte de um ente querido, muitos dos seus pacientes estavam a ser diagnosticados por psiquiatras com depressão clínica e a receber medicamentos psiquiátricos muito potentes. Isto estava a tornar-se rotina. Assim, se (digamos) o seu filho fosse assassinado, era-lhe dito que estava clinicamente doente e que precisava de tratar a química do seu cérebro. Por exemplo, uma das suas pacientes, cujo filho tinha morrido recentemente, disse ao médico que, por vezes, sentia que o filho estava a falar com ela. Isso não a angustiava; sentia-se ligeiramente reconfortada por esse facto. No entanto, a paciente foi imediatamente diagnosticada com psicose e recebeu medicamentos antipsicóticos.

Joanne reparou que quando os seus pacientes recebiam estes diagnósticos, «começavam a questionar os seus próprios sentimentos e a duvidar de si próprios — o que os levava a esconderem-se mais».

Depois de ver isto acontecer mais vezes do que podia contar, começou a investigar a forma como a depressão é diagnosticada e a publicar artigos científicos sobre um aspeto em particular. A forma como os médicos devem identificar a depressão está definida no *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM)*, que já teve cinco edições diferentes e é escrito por painéis de psiquiatras. Esta é a Bíblia utilizada por quase todos os médicos de clínica geral quando diagnosticam a depressão ou a ansiedade, e tem uma enorme influência em todo o mundo. Para obter um diagnóstico de depressão, é necessário apresentar pelo menos cinco de nove sintomas quase todos os dias:

por exemplo, humor deprimido, diminuição do interesse pelo prazer ou sentimentos de inutilidade.

Mas quando os médicos começaram a aplicar esta lista de controlo, descobriram algo estranho. Acontece que quase toda a gente que está de luto corresponde aos critérios clínicos da depressão. Se utilizarmos simplesmente a lista de controlo, praticamente qualquer pessoa que tenha perdido alguém deve ser diagnosticada como tendo uma perturbação mental evidente.

Este facto fez com que muitos médicos e psiquiatras se sentissem desconfortáveis. Assim, os autores do *DSM* inventaram uma lacuna, que ficou conhecida como «a exceção do luto».

Disseram que é permitido apresentar os sintomas de depressão e *não* ser considerado doente mental numa circunstância e apenas numa circunstância — se tiver sofrido recentemente a perda de alguém que lhe é próximo. Depois de perder (digamos) um bebé, uma irmã ou uma mãe, pode apresentar estes sintomas durante um ano antes de ser classificado como doente mental. Mas se continuar a sentir-se profundamente angustiado após esse prazo, será classificado como tendo uma perturbação mental. Com o passar dos anos e a publicação de diferentes versões do *DSM*, o prazo mudou: foi reduzido para três meses, um mês e, por fim, apenas duas semanas.

«Para mim, é o maior insulto», disse-me Joanne. «Não é apenas um insulto ao luto e à relação [com a pessoa que morreu], mas é um insulto ao amor. Quero dizer, porque é que estamos de luto? [Se o meu vizinho do outro lado da rua morresse, e eu não o conhecesse, poderia dizer: “Oh, é triste para a família dele”, mas não fico de luto. Mas quando amo a pessoa, fico de luto. Ficamos de luto porque amámos.» Dizer que se o luto se prolonga para além de um limite de tempo artificial, então é uma patologia, uma doença a ser tratada com medicamentos, é — acredita ela — negar a essência do ser humano.

Joanne tinha uma paciente cuja filha fora raptada do parque durante o seu primeiro semestre na faculdade e queimada viva. «Como é que podemos dizer a essa mãe que ela tem um problema de saúde mental,

porque ainda está em agonia por causa disso muitos anos depois?» — perguntou-me ela. No entanto, é isso que diz o *DSM*.

Longe de ser irracional, Joanne diz que a dor do luto é necessária. «Nem sequer quero recuperar da sua morte», diz ela sobre a sua filha Chayenne. «Manter-me ligada à dor da sua morte ajuda-me a fazer o meu trabalho com um coração tão cheio e compassivo» e a viver o mais plenamente possível. «Integrei a culpa e a vergonha que senti, e a traição, servindo os outros», disse-me ela, com alguns dos cavalos que resgatou a correrem num campo atrás de si. «Por isso, de certa forma, o meu serviço aos outros é a minha remuneração — é a minha forma de lhe pedir desculpa todos os dias. Lamento não te ter trazido ao mundo em segurança e, por isso, vou trazer o teu amor ao mundo.»

Fê-la compreender a dor dos outros de uma forma que não conseguia antes.

«Torna-me mais forte», diz ela, «mesmo nos meus lugares vulneráveis».

\* \* \*

A exceção do luto revelou algo com que os autores do *DSM* — a destilação do pensamento psiquiátrico dominante — se sentiam profundamente desconfortáveis. Foram forçados a admitir, no seu próprio manual oficial, que é razoável — e talvez até necessário — apresentar os sintomas de depressão num conjunto de circunstâncias.

Mas, uma vez admitido esse facto, há uma pergunta óbvia que se segue. Porque é que uma morte é o único acontecimento na vida em que a depressão é uma resposta razoável? Por que não se o seu marido a deixou após trinta anos de casamento? Porque não se estiver presa durante os próximos trinta anos num emprego sem sentido que odeia? Por que não se ficou sem casa e está a viver debaixo de uma ponte? Se é razoável num conjunto de circunstâncias, poderá haver outras em que também o seja?

Mas isto abre um buraco no leme do barco em que os psiquiatras que estão a escrever o *DSM* navegaram durante tanto tempo. De repente, a vida — com toda a sua complexidade — começa a inundar o diagnóstico de depressão e ansiedade. Não pode ser apenas uma questão

de desequilíbrio químico, verificado por listas de controlo de sintomas. Teria de ser vista como uma reação às circunstâncias.

À medida que Joanne Cacciatore investigava a exceção do luto com mais pormenor, passou a acreditar que esta revelava um erro básico que a nossa cultura está a cometer em relação à dor, muito para além do luto. Não consideramos, disse-me ela, «o contexto». Agimos como se a angústia humana pudesse ser avaliada apenas com base numa lista de verificação que pode ser separada das nossas vidas e rotulada como doenças do cérebro.

Enquanto ela dizia isto, eu disse-lhe que, em treze anos de administração de doses cada vez mais elevadas de antidepressivos, nunca nenhum médico me perguntou se havia alguma razão para eu me sentir tão angustiado. Ela disse-me que eu não sou exceção — e que isso é um desastre. A mensagem que os meus médicos me transmitiram — que a nossa dor é simplesmente o resultado de um mau funcionamento do cérebro — faz com que estejamos, disse-me ela, «desligados de nós próprios, o que leva a que nos desliguemos dos outros».

Se começássemos a ter em conta a vida real das pessoas quando tratamos a depressão e a ansiedade, disse Joanne, seria necessária «uma revisão de todo o sistema». «Há muitos psiquiatras bons e decentes que querem pensar desta forma mais profunda e que conseguem ver os limites do que estamos a fazer neste momento», sublinhou. «Em vez de dizerem que a nossa dor é um espasmo irracional que deve ser eliminado com medicamentos, veem que devemos começar a ouvi-la e a descobrir o que ela nos está a dizer.»

Segundo Joanne, na maior parte dos casos, teríamos de deixar de falar de «saúde mental» — que nos evoca imagens de exames cerebrais e sinapses defeituosas — e começar a falar de «saúde emocional». «Porque é que lhe chamamos saúde mental?», perguntou-me ela. «Porque queremos científicá-la. Queremos que pareça científico. Mas são as nossas emoções.»

Ela aborda os seus pacientes, não com uma lista de controlo, mas dizendo: «Conte-me a sua história. Oh, meu Deus, que difícil. Provavelmente, sentir-me-ia da mesma forma se estivesse na sua

situação. Provavelmente, teria o mesmo “conjunto de sintomas”... Vamos ver o contexto.» Por vezes, tudo o que se pode fazer por uma pessoa é abraçá-la. A mãe cuja filha foi queimada viva veio ver Jo um dia a uivar e a gritar de dor. Jo sentou-se no chão, abraçou-a e deixou que a dor saísse, e depois disso, a mãe sentiu algum alívio, durante algum tempo, porque sabia que não estava sozinha. Por vezes, isso é o máximo que podemos fazer. É muito.

E, por vezes, quando ouvimos a dor e a vemos no seu contexto, ela aponta-nos um caminho para além dela — como aprendi mais tarde.

A nossa abordagem atual é, segundo Joanne: «Como pôr um penso rápido num membro amputado. Quando se trata de uma pessoa com um sofrimento humano extremo, é preciso parar de tratar os sintomas. Os sintomas são um mensageiro de um problema mais profundo. Vamos ao problema mais profundo.»

\* \* \*

Durante décadas, houve então uma tensão no coração da bíblia psiquiátrica. O público estava a ser informado de duas coisas contraditórias. Primeiro, que os sintomas da depressão são diretamente o resultado de um desequilíbrio químico no cérebro que tem de ser corrigido com medicamentos. Em segundo lugar que, de alguma forma, e ao mesmo tempo, havia uma situação única em que todos os sintomas da depressão eram, de facto, uma resposta a algo terrível que acontecia na nossa vida e que, nesse caso único, um desequilíbrio químico não era a causa e os medicamentos não eram a solução.

Esta tensão inquietou muita gente. Levantava demasiadas questões. Pessoas como Joanne podiam usá-la para forçar debates que tantos não queriam ter.

Por isso, os psiquiatras que escreveram a quinta e mais recente edição do *DSM*, publicada em 2015, arranjaram uma solução. Livraram-se da exceção do luto. Na nova versão, ela não existe. Há apenas a lista de sintomas, seguida de uma vaga nota de rodapé. Assim, agora, se o seu bebé morrer e for ao médico no dia seguinte e estiver em sofrimento extremo, «pode ser diagnosticado imediatamente», explicou-me Joanne.

E assim o modelo é preservado. A depressão é algo que se pode encontrar numa lista de verificação. Se assinalar as caixas, é um doente mental. Não se procura o contexto. Procura-se os sintomas. Não se pergunta o que está a acontecer na vida da pessoa.

\* \* \*

Pensar assim, disse-me Joanne, fá-la acreditar que «somos uma cultura tão desconectada que não entendemos o sofrimento humano». Ela olhou para mim e eu pensei em tudo o que ela passou e na sabedoria que isso lhe deu. Ela pestanejou e disse: «Nós simplesmente não percebemos.»

\* \* \*

Muito tempo depois de ter falado com Joanne — e depois de ter feito muita mais investigação — voltei a ouvir o áudio da minha entrevista com ela. Começava a pensar que havia algo de significativo no facto de o luto e a depressão terem sintomas idênticos. Então, um dia, depois de ter entrevistado várias pessoas deprimidas, perguntei-me: E se a depressão for, de facto, uma forma de luto — por as nossas vidas não serem como deveriam ser? E se for uma forma de luto pelas ligações que perdemos, mas de que ainda precisamos?

Mas para compreenderes como é que eu fiz esta pergunta, temos de recuar até um momento em que houve um avanço fundamental na compreensão científica da depressão e da ansiedade.

## CAPÍTULO 4

# A Primeira Bandeira na Lua

Nos dias que se seguiram à Segunda Guerra Mundial, uma jovem de vinte e poucos anos — que acabara de dar à luz — caminhou pelas ruínas de Kensal Rise. Era um subúrbio da classe trabalhadora da zona ocidental de Londres, com muita gente, e partes dele tinham sido reduzidas a escombros pelos nazis. Ela procurava o caminho para o Grande Canal. Quando lá chegou, atirou-se às suas águas poeirentas.

Nos meses e anos que se seguiram ao seu suicídio, ninguém falou sobre a sua depressão. O silêncio era total. Era tabu perguntar porque é que as pessoas ficavam desesperadamente angustiadas desta forma.

Numa casa não muito longe dali, havia um adolescente chamado George Brown. A mulher que morreu era uma vizinha muito próxima e, quando ele contraiu uma infeção, num mundo sem antibióticos, ela cuidara dele durante meses, naquelas casas pobres e apertadas. «Era uma pessoa muito calorosa», disse-me ele, setenta e um anos depois, sorrindo ao recordá-la. «Esta é uma das minhas primeiras experiências. Nessa altura, havia sentimentos muito fortes associados à depressão.» Repetiu-o mais tarde: «Havia muita vergonha associada a isso.» «Era realmente abafado», acrescentou.

Isto intrigou-o, embora só tenha voltado a pensar profundamente no assunto quando tinha trinta e seis anos e estava prestes a fazer uma descoberta notável.

\* \* \*

No início dos anos setenta, George regressou a um bairro da classe trabalhadora londrina, muito parecido com aquele em que tinha crescido, para investigar um mistério. Porque é que tantas pessoas como a sua vizinha se afundavam numa depressão profunda? O que é que a provoca?

Na altura, o silêncio pairava não só sobre esta vítima individual, mas sobre toda a sociedade. Quando a depressão era discutida por profissionais, longe do olhar do público, havia uma divisão entre duas formas contrastantes de pensar sobre o assunto. Podemos imaginá-la, grosseiramente, como uma divisão entre, de um lado, um doente deitado num sofá em frente ao fundador da psicanálise, Sigmund Freud, e, do outro lado, um cérebro dissecado. Os freudianos defendiam, há quase um século, que a explicação para este tipo de angústia só podia ser encontrada na vida pessoal da pessoa deprimida — e particularmente na sua primeira infância. A única forma de lidar com o problema era explorá-lo através de uma terapia individual, através da qual se poderia reconstituir a história do que tinha acontecido e encontrar uma história melhor para o doente contar sobre a sua vida.

Em contraste com esta forma de pensar, muitos psiquiatras começaram a argumentar que a depressão era apenas algo que se passava com o cérebro ou com o corpo de uma pessoa — um mau funcionamento interno — e, por isso, procurar razões mais profundas na sua história de vida desta forma não estava a ser bem-sucedido. Era claramente um problema físico, com uma causa física.

George sempre suspeitou que havia alguma verdade em ambas as perspetivas, mas que nenhuma delas contava a história toda. Parecia haver, pensava ele, algo mais nesta questão — mas o quê? Ele não se formara como médico ou psiquiatra, mas sim como antropólogo — uma profissão em que se observa uma cultura como um estranho e se tenta perceber como é que ela funciona. Isto significava, disse-me, que chegou ao centro de tratamento psiquiátrico onde ia trabalhar, no sul de Londres, «completamente ignorante» em relação ao que é suposto pensar sobre algo como a depressão, e agora acredita que isso foi uma grande vantagem. «Não tinha ideias pré-concebidas [por isso] fui obrigado a ter uma mente aberta.»

Começou a ler a ciência desenvolvida até então e apercebeu-se de que tinham sido recolhidos muito poucos dados. «Pareceu-me», lembre-se, «que havia muita ignorância». As teorias estavam a ser formuladas em grande parte no escuro — baseavam-se em anedotas pessoais ou

em teorias abstratas. «Os estudos [que já tinham sido efetuados] pareciam ser bastante inadequados», comentou.

Nessa altura, a posição médica oficial sobre a depressão era a de cortar o bebé ao meio entre estas duas fações em conflito. A comunidade científica dominante tinha declarado que havia dois tipos de depressão. O primeiro tipo era causado por um mau funcionamento espontâneo do cérebro ou do corpo: chamavam-lhe «depressão endógena». Mas também existem, segundo eles, algumas formas de depressão causadas por algo de mau que acontece na nossa vida pessoal, a que chamaram «depressão reativa». No entanto, ninguém sabia a que é que as pessoas com depressão «reativa» estavam a reagir, ou onde estava a fronteira entre estes dois tipos diferentes de depressão — ou mesmo se era uma distinção que fazia algum sentido.

Para descobrir a verdadeira história, concluiu George, era preciso fazer algo que nunca ninguém tinha feito antes numa escala significativa. Era preciso conduzir uma investigação científica adequada sobre pessoas deprimidas ou altamente ansiosas, usando técnicas um pouco semelhantes às que se usariam para (digamos) descobrir porque é que a cólera se espalha, ou como se contrai a pneumonia. Então, ele começou a conceber planos.

\* \* \*

Em Camberwell, no sul de Londres, enquanto George caminhava pelas ruas, o ruído da cidade parecia estar a um mundo de distância. Ficava apenas a três quilómetros do centro de Londres, mas a única coisa que o convencia disso era o pináculo da Catedral de S. Paulo, ao longe. Passava por algumas belas e grandes casas vitorianas, e depois por velhos bairros de lata que estavam a ser abandonados, um a um, à medida que eram demolidos pelo governo. As casas geminadas da classe operária que conhecera em criança estavam a ser limpas e deitadas abaixo para dar lugar aos grandes blocos de betão dos arranha-céus que começavam a perfurar o horizonte de Londres. Quando chegou a casa de uma mulher, esta disse-lhe que tivera de chamar carros dos bombeiros três vezes nessa semana, porque enquanto as ruas eram evacuadas, os miúdos incendiavam os escombros.

Através dos serviços psiquiátricos locais, George tinha conseguido levar a cabo um projeto de investigação sem precedentes. O plano era que, durante muitos anos, ele e a sua equipa acompanhassem e conhecessem dois grupos diferentes de mulheres. O primeiro grupo era constituído por mulheres a quem os psiquiatras tinham diagnosticado depressão. Eram 114, e a tarefa da equipa era entrevistá-las de forma aprofundada, em casa, e recolher alguns factos importantes sobre elas. Em particular, queriam saber o que lhes tinha acontecido no ano *antes* de ficarem deprimidas. Esse período foi crucial, pelas razões que veremos de seguida.

Ao mesmo tempo, selecionaram aleatoriamente um segundo grupo — 344 mulheres «normais» de Camberwell, do mesmo grupo de rendimentos, que *não* tinham sido classificadas como deprimidas. Também as entrevistaram repetidamente e de forma aprofundada nas suas casas, para ver o que de bom e de mau acontecia nas suas vidas durante um ano normal.

A chave para descobrir o que causa a depressão, suspeitava George, residiria na comparação destes dois grupos.

Imagine que investigava algo genuinamente aleatório, como ser atingido por um meteoro. Se estudássemos o que aconteceu às pessoas que foram atingidas por meteoros no ano que antecedeu o acidente e as comparássemos com um ano típico na vida de pessoas que não foram atingidas por meteoros, veríamos que eram exatamente iguais. Não tem nada que ver com fatores mais amplos nas suas vidas: são apenas vítimas de uma pedra que cai do espaço. Na altura, muitas pessoas pensavam — e pensam agora — que a depressão e a ansiedade são assim: que são apenas um azar químico aleatório, que acontece dentro do nosso crânio e não na nossa vida. Esta investigação poderia provar se tinham razão. Se tivessem, então George não encontraria qualquer diferença entre a vida das mulheres deprimidas e a das mulheres não-deprimidas nesse ano-chave que antecede o início da depressão.

Mas e se houvesse uma diferença? Se conseguisse descobrir qual era a diferença, George sabia que isso revelaria algo realmente importante. Poderia fornecer pistas sobre o que causa a depressão. Será que

a primeira infância ou a vida pessoal das mulheres deprimidas tinha corrido mal, como alegavam os freudianos? Ou será que se passava mais alguma coisa? Se sim, o que é que se passava?

Assim, George e a sua equipa, incluindo uma jovem investigadora e terapeuta chamada Tirril Harris, foram a casa de todas estas mulheres, sentaram-se com elas e ficaram a conhecê-las. Entrevistaram-nas em grande pormenor. Depois, avaliaram cuidadosamente as vidas destas mulheres, utilizando métodos complexos de recolha de dados e de estatística que tinham acordado no início do estudo. Estavam a construir uma base de dados com uma enorme variedade de fatores — tudo o que suspeitavam que pudesse ter um papel na depressão.

Um dia, Tirril foi visitar uma mulher que vivia no rés do chão de uma típica casa de dois quartos daquela zona, chamada Sra. Trent. Era casada com um motorista e viviam nesta pequena casa com os seus três filhos, todos com menos de sete anos. Na altura em que Tirril a conheceu, ela disse que não conseguia concentrar-se de todo — nem sequer o suficiente para ler um artigo no jornal. Estava a perder o interesse em comer, ou em fazer sexo. A maior parte do dia, ela chorava. Sentia que o seu corpo estava fisicamente bloqueado pela tensão, mas não sabia a razão. Há seis semanas que se deitava durante o dia e ficava lá, inerte, à espera que o mundo desaparecesse.

Quando começaram a conhecer a Sra. Trent, descobriram que algo tinha acontecido, não muito antes de ela ficar deprimida. Logo após o nascimento do terceiro filho, o Sr. Trent perdeu o emprego. A mulher não ficou muito preocupada e ele arranjou outro emprego algumas semanas depois — mas depois foi despedido abruptamente, sem razão aparente. Ela convenceu-se de que a referência do seu antigo patrão tinha chegado, e era má. Ele não conseguiu arranjar outro emprego. Uma vez que, nessa altura, era tabu em Camberwell as mães trabalharem, isso significava que a família estava cronicamente insegura — como é que iam viver? O casamento estava «acabado», disse ela a George e Tirril, mas o que é que ela podia fazer? Fazia sempre as malas e ia-se embora, mas nunca passava do fim da rua. Para onde é que ela podia ir?

«Do que me lembro é de como as entrevistas eram comoventes», disse-me George quando o fui visitar. «Estas mulheres, de um modo geral, não estavam habituadas a falar de si próprias. Ali estava alguém que mostrava interesse nelas e alguém que as deixava falar.» Ele via que «isso significava algo para as mulheres, em geral. Além disso, as histórias que contavam faziam sentido... Elas sabiam que estavam a sofrer e com problemas».

Muitas das mulheres que conheceram eram como a Sra. Trent, e nenhum dos dois modelos de depressão que existiam até então parecia suficiente para a descrever. Talvez houvesse um problema no seu cérebro ou no seu corpo. *Havia* certamente um problema na sua vida pessoal. Mas parecia provável a George que a sua depressão tivesse sido ativada por algo maior. Mas ele não podia ter a certeza de como a descrever até ter os resultados.

\* \* \*

A primeira coisa que queriam saber sobre estas mulheres era: Tinham sofrido perdas graves, ou acontecimentos verdadeiramente negativos, no ano anterior à depressão? Muitas vezes, as mulheres descreviam uma série de acontecimentos horríveis — desde a ida do filho para a prisão, ao diagnóstico de esquizofrenia do marido, ao nascimento de um bebé com uma deficiência grave. George e Tirril eram rigorosos quanto ao que classificavam como «grave» nos seus dados. Uma mulher disse que o seu cão tinha sido como um filho para ela, que construíra a sua vida à volta dele e que ele tinha morrido — mas eles não tinham classificado a perda de um animal de estimação como um acontecimento grave, por isso deixaram-no de fora.

Ao mesmo tempo, quiseram analisar as outras coisas que suspeitavam poderem afetar a saúde mental de alguém ao longo do tempo, mas que não contam como um acontecimento isolado. Dividiram-nas em duas categorias.

A primeira categoria foi designada por «dificuldades», que definiam como um problema crónico permanente, que pode ir desde um mau casamento, a uma má habitação, até ser forçado a abandonar a sua comunidade e a sua vizinhança.

A segunda categoria analisou exatamente o oposto — os «estabilizadores», as coisas que se suspeitava poderem impulsionar-nos e proteger-nos do desespero. Para isso, registaram cuidadosamente o número de amigos chegados que as mulheres tinham e a qualidade das suas relações com os parceiros.

Depois de anos a reunir pacientemente as suas provas, a falar com mulher após mulher e a voltar a elas durante longos intervalos, a equipa finalmente analisou os números. Passaram meses a perceber o que os dados revelavam. Ao fazê-lo, sentiram um peso de responsabilidade. Era a primeira vez que se reunia provas científicas desta forma.

Se a história que o meu médico me contou quando eu era adolescente — que a depressão é causada simplesmente por baixos níveis de serotonina no cérebro, e não por qualquer coisa que aconteça na sua vida — então não haveria diferença entre os dois grupos.

\* \* \*

Tirrill olhou para os resultados.

Entre as mulheres que não desenvolveram depressão, cerca de 20% tinham passado por um acontecimento negativo significativo no ano anterior. Entre as mulheres que desenvolveram depressão, cerca de 68% delas tinham passado por uma experiência negativa significativa no ano anterior ao início da depressão.

Foi uma diferença de 48% — muito mais do que poderia ser causado pelo acaso. Isto mostra que passar por algo realmente stressante pode causar depressão.

Mas esta foi apenas a primeira das suas descobertas. Descobriu-se que as mulheres deprimidas tinham *três vezes* mais probabilidades de enfrentar graves fatores de stress a longo prazo nas suas vidas, no ano anterior ao desenvolvimento da depressão, do que as mulheres que não ficavam deprimidas. Não era apenas um acontecimento mau que causava a depressão — eram também fontes de stress a longo prazo. E se tivessem algumas coisas *positivas* e estabilizadoras na sua vida, isso reduzia enormemente as hipóteses de desenvolver depressão. Cada bom amigo que tivessem, ou se o seu parceiro desse mais apoio e carinho, reduzia a depressão numa quantidade notável.

Assim, George e Tirril descobriram que duas coisas tornam a depressão muito mais provável — ter um acontecimento negativo grave e ter fontes de stress e insegurança a longo prazo na sua vida. Mas o resultado mais surpreendente foi o que surgiu quando estes fatores foram adicionados. A probabilidade de ficar deprimido não se limitava a combinar: explodia. Por exemplo, se não tiver amigos e não tiver um parceiro que o apoie, as suas probabilidades de desenvolver uma depressão quando surge um acontecimento negativo grave na vida são de 75%. Descobriu-se que cada coisa má que nos acontecia, cada fonte de stress, cada falta de apoio — cada uma delas acelerava mais os riscos de depressão. Era como colocar um fungo num local escuro e húmido. Não cresceria apenas mais do que num local apenas escuro ou num local apenas húmido. Seria muito maior do que ambos combinados.

George não esperava encontrar um efeito tão grande. Enquanto tentavam absorver estes resultados, refletiram sobre as mulheres que tinham conhecido ao longo de todos aqueles anos. Tinham provado que a depressão é — de facto — em grande medida, um problema não do cérebro, mas da vida. Após a publicação do estudo, um professor — resumindo o entendimento geral — chamou-lhe «um salto quântico» no nosso entendimento.

\* \* \*

A nossa cultura diz-nos que a depressão é a última forma de irracionalidade: é assim que a sentimos por dentro e é assim que parece por fora. Mas, pelo contrário, George e Tirril estavam a chegar à conclusão de que, como escreveram na altura, «a depressão clínica é uma resposta compreensível à adversidade». Pensando na Sra. Trent, presa num casamento moribundo com um homem que não conseguia arranjar trabalho, lutando para sobreviver, sem qualquer hipótese de uma vida melhor — estava a receber a garantia de que a sua vida seria uma luta stressante e sem alegria para sempre. Não faria mais sentido, perguntaram-se, dizer que a «culpa» da sua depressão estava «no ambiente e não na pessoa»?

Ao ler isto, apercebi-me da força da sua lógica. Mas eu tinha uma objecção óbvia. Eu não vivia num bairro social degradado na pior zona de

Londres — nem agora, nem em qualquer momento da minha depressão. A minha vida nunca tinha sido como a da Sra. Trent. A maior parte das pessoas que eu conhecia que estavam deprimidas também não viviam na pobreza. O que é que as suas descobertas significavam para pessoas como nós?

Ao analisarem os números, George e Tirril descobriram que as pessoas que viviam na pobreza tinham mais probabilidades de ficar deprimidas — mas os dados mostravam que era demasiado grosseiro dizer que a pobreza *causava* a depressão. Não: algo mais subtil estava a acontecer. As pessoas em situação de pobreza tinham maior probabilidade de ficar deprimidas porque, em média, enfrentavam mais stress a longo prazo, porque vivenciavam mais acontecimentos negativos e porque tinham menos estabilizadores. Mas as lições subjacentes eram verdadeiras para toda a gente, ricos, de classe média ou pobres. Todos perdemos alguma esperança quando estamos sujeitos a um stress severo ou quando nos acontece algo horrível, mas se o stress ou os acontecimentos negativos se mantiverem durante um longo período de tempo, o que acontece é «a generalização da desesperança», disse-me Tirril. Espalha-se por toda a nossa vida, como uma mancha de óleo, e começamos a querer desistir.

Anos mais tarde, equipas de cientistas sociais utilizaram exatamente as mesmas técnicas que George e Tirril para investigar as causas da depressão em locais tão radicalmente diferentes como o País Basco e o Zimbabué rural. O que descobriram foi que estes fatores conduziam à depressão — ou protegiam as pessoas dela — em todo o lado. Na Espanha rural, a depressão era extremamente baixa — porque havia uma comunidade forte que protegia as pessoas e havia poucas experiências traumáticas. No Zimbabué, a depressão era extremamente elevada porque as pessoas enfrentavam frequentemente experiências traumáticas: por exemplo, se fosse mulher e não pudesse ter um filho, podia ser expulsa de casa e da comunidade. (Fui ao Zimbabué rural quando estava a pesquisar para este livro e vi isto com os meus próprios olhos.)

Os investigadores descobriram que, em qualquer parte do mundo, estes fatores desempenhavam um papel crucial no facto de se ficar ou

não deprimido. Pareciam ter descoberto o início da receita secreta do que está realmente contido na depressão.

E, no entanto, mesmo depois de todo este trabalho, George e Tirril sabiam que ainda havia algo que não conseguiam ver. O que seria?

\* \* \*

Quando George e Tirril publicaram os seus resultados, houve uma reação rápida por parte de alguns psiquiatras. Eles afirmaram: «Sempre dissemos que algumas pessoas ficam deprimidas devido a acontecimentos na sua vida. Essas são as pessoas com “depressão reativa”.» Quase como: refinaram o que sabemos sobre elas... Parabéns para vocês! «Mas há ainda uma enorme categoria de pessoas que estão deprimidas por razões físicas internas. Essas são as pessoas com “depressão endógena”. O que lhes está a acontecer é que algo está a funcionar mal internamente.»

Mas George e Tirril explicaram que tinham, desde o início, estudado mulheres classificadas pelos psiquiatras como tendo «depressão reativa» e mulheres classificadas como tendo «depressão endógena». E o que descobriram — quando compararam as provas — é que não havia diferença entre elas. Ambos os grupos tinham coisas a correr mal nas suas vidas ao mesmo ritmo. Esta distinção, concluíram, não fazia sentido.

«Agora parece incrível pensar que tivemos de convencer as pessoas de que os acontecimentos da vida eram relevantes [para a depressão e a ansiedade], sabe?», disse-me Tirril Harris — a coautora da investigação — no consultório onde ainda pratica terapia, no norte de Londres. Perguntei-lhe o que diria às pessoas que pensam que a maior parte da depressão é causada apenas internamente, pelo cérebro — como os médicos transmitiram à minha geração. Ela franziu o sobrolho. «Nenhum organismo existe sem o ambiente — por isso não pode ser», disse ela. «Acho que eles são um pouco ignorantes, só isso.» Sorri para mim com paciência. «Quero dizer, há muitas pessoas no mundo que têm opiniões mal fundamentadas, e a gente habitua-se a isso.»

\* \* \*

Anos mais tarde, Tirril utilizou as mesmas técnicas para efetuar um estudo sobre a ansiedade e encontrou resultados semelhantes. Não se

tratava apenas de um problema causado pelo facto de o cérebro estar a funcionar mal. Era causado pelo facto de a vida correr mal.

\* \* \*

George e Tirril acreditavam que a sua pesquisa nas ruas do sul de Londres era apenas o início. Havia muito mais a perguntar. Tinham plena consciência de que havia muitos fatores na vida das pessoas deprimidas e ansiosas que não tinham sido analisados. O que se deve estudar a seguir? Estavam a colocar a primeira bandeira na lua da investigação das causas sociais da depressão e da ansiedade. Esperavam que outros veículos espaciais se seguissem em breve, para efetuar outras sondagens. E depois... no que diz respeito à comunicação destas ideias ao público, houve silêncio. As outras naves espaciais nunca chegaram. A sua bandeira foi deixada no espaço sem vento.

O debate público sobre a depressão passou, em poucos anos, para a descoberta dos novos medicamentos antidepressivos e para a forma de prevenir a depressão no interior do cérebro — e não na sociedade. A conversa passou de descobrir o que nos está a tornar tão infelizes nas nossas vidas para tentar bloquear os neurotransmissores no cérebro que nos permitem sentir isso.

No entanto, num sentido limitado, George e Tirril ganharam. Em poucos anos, as provas de que os fatores ambientais são uma parte fundamental da depressão e da ansiedade foram-se acumulando entre os académicos, até se tornarem inegáveis na maioria dos círculos científicos. Estas descobertas acabaram por se tornar uma parte fundamental da base da formação psiquiátrica em muitas partes do mundo ocidental. A maior parte dos cursos de formação tradicionais começou a ensinar que as formas de sofrimento mental, como a depressão e a ansiedade, têm três tipos de causas: biológicas, psicológicas e sociais. Todas elas são reais. Isto é conhecido como o «modelo biopsicossocial». É simples. Os três conjuntos de fatores são relevantes e, para compreender a depressão e a ansiedade de uma pessoa, é necessário analisá-los a todos.

Mas estas revelações mais verdadeiras permaneceram privadas, isoladas de um público que poderia ter sido ajudado por elas. Não foram

explicadas às fileiras crescentes de pessoas deprimidas e ansiosas, e não moldaram o tratamento que lhes foi oferecido.

\* \* \*

O público nunca foi informado sobre a maior implicação desta investigação. George e Tirril concluíram que, quando se trata de depressão e ansiedade, «prestar atenção ao ambiente de uma pessoa pode vir a ser pelo menos tão eficaz como o tratamento físico». Ninguém lhes perguntou: Como é que fazemos isso? Que mudanças ambientais poderiam reduzir a depressão e a ansiedade?

Estas questões pareciam demasiado grandes, demasiado revolucionárias, para serem processadas. Ainda hoje são ignoradas — embora mais tarde eu tenha começado a explorar o que poderiam significar.

\* \* \*

Essa investigação em Camberwell — apercebo-me agora — foi um momento em que toda a história da compreensão da depressão poderia ter tomado uma direção radicalmente diferente. A investigação deles foi publicada em 1978, um ano antes de eu ter nascido. Se o mundo tivesse dado ouvidos a George e Tirril, quando fui ao meu médico, dezoito anos depois da publicação da sua investigação, ele teria tido de me contar uma história muito diferente sobre a razão de eu estar a sofrer tanto — e como encontrar o meu caminho de volta.

\* \* \*

Quando me despedi de George Brown depois de uma das nossas longas conversas, ele disse-me que iria passar o resto do dia a trabalhar no seu último artigo científico, aprofundando as causas da depressão. Na altura em que o conheci, tinha oitenta e cinco anos, pelo que, segundo ele, este seria provavelmente o seu último projeto de investigação. Mas ele não parou. Enquanto ele se afastava, imaginei a sua vizinha a afogar-se em silêncio há tantos anos. «Há tanta coisa que ainda precisamos de saber», disse-me George. Porque é que ele pararia agora?

PARTE II

# **Desconexão: Nove Causas de Depressão e Ansiedade**



## CAPÍTULO 5

# Pegar na Bandeira

(Introdução à Segunda Parte)

Depois de saber tudo isto, comecei a seguir o rasto da investigação de George Brown e Tirril Harris pelo mundo fora. Queria saber quem mais estudou as dimensões aparentemente ocultas da depressão e da ansiedade, e o que é que isso significa para a forma como as podemos reduzir. Nos anos que se seguiram, descobri que, em todo o mundo, havia cientistas sociais e psicólogos que estavam a pegar na bandeira esfarrapada de George e Tirril. Sentei-me com eles, de São Francisco a Sidney, de Berlim a Buenos Aires, e acabei por pensar neles como uma espécie de entidade clandestina da Depressão e da Ansiedade, que está a compilar uma história mais complexa e verdadeira.

Só muito tempo depois de falar com estes cientistas sociais é que me apercebi de que todas as causas sociais e psicológicas da depressão e da ansiedade que eles descobriram têm algo em comum.

Todas elas são formas de desconexão. Todas são formas em que nos desligamos de algo de que necessitamos de forma inata, mas que parece que perdemos pelo caminho.

Após vários anos de investigação sobre a depressão e a ansiedade, consegui identificar nove causas. Quero sublinhar que não estou a dizer que estas são as *únicas* causas da depressão e da ansiedade. Haverá outras que ainda não foram descobertas (ou que eu não encontrei na minha investigação). Também não estou a dizer que todas as pessoas deprimidas ou ansiosas encontrarão todos estes fatores nas suas vidas. Por exemplo, eu experienciei alguns deles, mas não todos.

Mas seguir este trilha mudaria a forma como eu pensava sobre alguns dos meus sentimentos mais profundos.

## CAPÍTULO 6

# Causa Um: Desconexão de um Trabalho Significativo

Joe Phillips aguardava que o dia terminasse. Se entrasse na loja de tintas em Filadélfia onde ele trabalhava e pedisse uma quantidade específica de tinta numa determinada tonalidade, ele pedia-lhe que a escolhesse numa tabela e preparava-a para si. Era sempre a mesma rotina. Punha uma pitada de pigmento na lata e colocava a lata numa máquina que parecia um micro-ondas, onde era vigorosamente agitada. Isto fazia com que a cor da tinta ficasse uniforme. Depois, recebia o dinheiro e dizia: «Muito obrigado.» Em seguida, aguardava pelo cliente seguinte e repetia o procedimento. Depois, esperava pelo cliente seguinte e fazia a mesma coisa. Todo o dia. Todos os dias.

Receber um pedido.

Agitar a tinta.

Agradecer.

Esperar.

Receber um pedido.

Agitar a tinta.

Agradecer.

Esperar.

E assim por diante.

Nunca ninguém reparou se Joe o fazia bem ou mal. A única coisa que motivava um comentário do seu patrão era se ele chegasse atrasado, e aí era repreendido. Quando Joe saía do trabalho, pensava sempre: *Não sinto que tenha feito a diferença na vida de alguém.* A atitude dos seus patrões, disse-me ele, era: «Vais fazer as coisas desta maneira. E vais aparecer a esta hora. E desde que faças isso, está tudo bem.» Mas ele deu por si a pensar, como me disse: «Onde está a capacidade de

mudar? Onde está a capacidade de crescer? Onde está a capacidade de ter um impacto real nesta empresa para a qual estou a trabalhar? Porque qualquer pessoa pode simplesmente aparecer a horas e fazer o que lhe dizem para fazer.»

Joe sentia que os seus pensamentos, perceções e sentimentos humanos eram quase um defeito. Mas sempre que me falava de como o seu trabalho o fazia sentir, enquanto jantávamos num restaurante chinês, Joe castigava-se logo a seguir. «Há pessoas que morreriam por este trabalho, e eu compreendo isso. Estou grato por isso.» Era razoavelmente bem pago; podia viver com a namorada num espaço decente; conhecia muitas pessoas que não tinham nada disso. Sentia-se culpado por se sentir assim. Mas depois os sentimentos regressavam.

E agitava mais tinta.

E agitava mais tinta.

E agitava mais tinta.

«Portanto, a monotonia reside no facto de se sentir, constantemente, que se está a fazer coisas que não se quer fazer», disse-me. «Onde é que está a alegria? Não sou suficientemente intelectual para o poder explicar, mas há um sentimento geral... de que é necessário algo para preencher esse vazio. Embora nunca conseguisse identificar o que é realmente esse vazio.»

Saía de casa às sete da manhã, trabalhava durante todo o dia e chegava a casa às sete da noite. Começou a interrogar-se: «Passamos por uma semana de trabalho de quarenta a cinquenta horas e, se não gostamos dela, estamos a preparar-nos para a depressão e a ansiedade. Porque é que estou a fazer isto? Tem de haver algo melhor do que isto.» Começou a sentir que não havia esperança. «Qual é o objetivo?»

«Temos de ser desafiados de uma forma saudável», disse-me ele, encolhendo um pouco os ombros; acho que se sentiu envergonhado por dizê-lo. «Temos de saber que a nossa voz conta. Temos de saber que, se tivermos uma boa ideia, podemos falar e mudar alguma coisa.» Ele nunca tinha tido um trabalho com tais condições, e temia que nunca tivesse.

Como me explicou: «Se passamos tantas horas acordados a insensibilizarmo-nos para aguentar o dia, é difícil desligarmos

e estarmos envolvidos com as pessoas de quem gostamos quando chegamos a casa.» Joe tinha cinco horas para si antes de ter de dormir e depois voltar às tintas. Ele queria simplesmente desmaiar em frente à televisão, ou ficar sozinho. Aos fins de semana, tudo o que queria fazer era beber muito e ver um jogo.

Joe contactou-me um dia porque tinha ouvido alguns dos meus discursos *online* e queria falar sobre o tema do meu último livro, que era (em parte) a dependência. Combinámos um encontro e caminámos pelas ruas de Filadélfia antes de almoçarmos. Aí, ele contou-me uma história. Depois de anos a agitar a tinta, Joe foi uma noite a um casino com um dos seus amigos e um deles ofereceu-lhe um pequeno comprimido azul. Eram 30 miligramas de Oxycontin, um analgésico e opiáceo. Joe tomou-o e sentiu-se agradavelmente entorpecido. Alguns dias depois, pensou: «Talvez isto me ajude no trabalho.» Quando o tomou, sentiu o desvanecimento dos sentimentos que lhe costumavam inundar a cabeça. Em pouco tempo, «certificava-me de que os tomava antes de ir para o trabalho, certificava-me de que tinha comigo o suficiente para aguentar o trabalho, racionando-os», diz. Quando chegava a casa, ele bebia mais algumas cervejas, pensando: «Consigo lidar com essa treta no trabalho sabendo que, quando chego a casa, posso fazer isto.»

E agitava mais tinta.

E agitava mais tinta.

E agitava mais tinta.

Perguntei-me se isso se devia ao facto de o Oxycontin o tornar tão entorpecido e vazio como o trabalho em si. Parecia dissolver o conflito entre o seu desejo de fazer a diferença e a realidade da sua vida. Quando comecei a falar com Joe, ele pensou que me estava a contar uma história sobre toxicoddependência. As pessoas a quem recorreu para o ajudarem a largar o Oxycontin disseram-lhe que ele «nasceu viciado», e foi essa a história que me contou no início. Mas quando falámos um pouco mais sobre o assunto, ele disse que tivera períodos em que bebia muito, fumava erva e consumia cocaína quando era estudante universitário, e que nunca tinha sentido qualquer vontade de consumir mais além de festas ocasionais. Foi só quando entrou num emprego que o deixava

sem perspectivas — e o via como um beco sem saída — que começou a entorpecer-se.

E quando acabou com o Oxycontin, após alguns meses difíceis, a sensação de que a sua vida era insuportável voltou. Todos os pensamentos de que tinha tentado afastar-se voltaram a surgir quando agitou a tinta uma e outra vez.

Ele salientou que sabia que as pessoas precisavam de tinta. E insistiu na ideia de que « devia estar grato ». Mas disse que não conseguia suportar a ideia de que a sua vida seria assim durante mais trinta e cinco anos, até se reformar. « Tipo... você gosta do que faz, certo? », perguntou-me ele. Parei de escrever no meu caderno por um momento. « Quando acorda de manhã, espera ansiosamente pelo seu dia. Eu, quando acordo, não estou ansioso pelo trabalho... É apenas algo que tenho de fazer. »

\* \* \*

Entre 2011 e 2012, a empresa de sondagens Gallup realizou o estudo mais pormenorizado de sempre sobre a forma como as pessoas, em todo o mundo, se sentem em relação ao seu trabalho. Foram estudados milhões de trabalhadores em 142 países. Descobriram que 13% dizem que estão « motivados » nos seus empregos, o que significa que estão « entusiasmados e empenhados no trabalho e contribuem para a organização de uma forma positiva ».

Contra eles, 63% dizem que estão « não motivados », o que é definido como « sonâmbulos durante o dia de trabalho, dedicando tempo — mas não energia ou paixão — ao seu trabalho ».

E outros 23% estão « ativamente desmotivados ». Estes, explicou a Gallup, « não estão apenas infelizes no trabalho; estão ocupados a agir em prol da sua infelicidade. Todos os dias, estes trabalhadores prejudicam o que os seus colegas motivados conseguem fazer... Os trabalhadores ativamente desmotivados estão, de certa forma, empenhados em prejudicar a sua empresa ».

Isto significa, segundo o estudo da Gallup, que 87% das pessoas, se lessem a história de Joe, poderiam reconhecer pelo menos um pouco de si próprias nela. Quase duas vezes mais pessoas odeiam o seu trabalho do que aquelas que adoram o seu trabalho.

E esta coisa que a maior parte de nós não gosta de fazer — que nos faz sentir entorpecidos, ou pior — ocupa agora a maior parte do nosso tempo de vigília. Um professor que estudou esta questão em pormenor escreve: «Um inquérito recente confirmou que o horário das nove às cinco é, de facto, uma relíquia do passado. Atualmente, o trabalhador médio verifica o seu *e-mail* de trabalho às 7h42, chega ao escritório às 8h18 e sai às 19h19... O recente inquérito revelou que um em cada três trabalhadores britânicos verifica o seu *e-mail* antes das 6h30, enquanto 80% dos empregadores britânicos consideraram aceitável telefonar aos empregados fora de horas.» O conceito de «horas de trabalho» está a desaparecer para a maior parte das pessoas — portanto, esta coisa de que 87% de nós não gostam está a espalhar-se por cada vez mais partes das nossas vidas.

Depois da minha refeição com Joe, comecei a pensar se tudo isto poderia estar a contribuir para o aumento da depressão e da ansiedade. Um sintoma comum da depressão é algo chamado «desrealização» — que é quando sentimos que nada do que estamos a fazer é autêntico ou real. Quando o li, pareceu-me que isso descrevia Joe — e não me pareceu irracional. Parece-me uma reação humana normal ao trabalhar num emprego como o de Joe durante toda a vida. Por isso, comecei a procurar provas científicas sobre a forma como isto faz as pessoas sentirem-se, para ver se havia uma ligação com a depressão e a ansiedade. Só consegui descobrir isso quando estive com um cientista notável.

\* \* \*

Um dia, no final da década de 1960, uma mulher grega entrou num pequeno ambulatório nos subúrbios de Sydney, na Austrália. Este fazia parte de um hospital numa das zonas mais pobres da cidade, onde eram atendidos sobretudo imigrantes da Grécia. Explicou ao médico de serviço que estava sempre a chorar. «Sinto que a vida não vale a pena ser vivida», explicou. Sentados à sua frente estavam dois homens — um psiquiatra europeu com um sotaque carregado e um estagiário que revelou ser um jovem australiano alto chamado Michael Marmot. «Quando foi a última vez que esteve completamente bem?», perguntou o homem mais velho. Ela respondeu: «Oh, doutor. O meu marido voltou a beber

e a bater-me. O meu filho voltou para a prisão. A minha filha adolescente está grávida. E eu choro quase todos os dias. Não tenho energia. Tenho dificuldade em dormir.»

Michael via muitos pacientes como ela a entrarem na enfermaria para pedir ajuda. Os imigrantes na Austrália foram sujeitos a muito racismo, e a primeira geração, em particular, teve uma vida dura e degradante. Quando ficavam tão abatidos como esta mulher que estava diante deles, eram normalmente descritos como tendo um problema médico. Por vezes, davam-lhes apenas misturas brancas suaves, como uma espécie de placebo; outras vezes, eram drogados de forma mais séria.

Para Michael, enquanto jovem médico estagiário, essa parecia ser uma forma estranha de reagir. «Parecia surpreendentemente óbvio», escreveu ele anos mais tarde, «que a depressão dela estava relacionada com as circunstâncias da sua vida». No entanto, «as pessoas vinham com problemas nas suas vidas e nós tratávamo-las com um frasco de mistura branca». Ele suspeitava que muitos dos problemas que emergiam — como os homens que se queixavam de misteriosas dores de estômago aparentemente inexplicáveis — eram igualmente causados pelo stress das vidas que eram obrigados a viver.

Michael passeava pelas enfermarias do hospital e pensava: *Toda esta doença e angústia deve dizer-nos alguma coisa sobre a nossa sociedade e o que estamos a fazer de errado*. Tentou discutir o assunto com os outros médicos, explicando que achava que, numa mulher como esta paciente, «devíamos estar a prestar atenção às causas da sua depressão». Os médicos ficaram incrédulos. Disseram-lhe que ele estava a dizer disparates. «Não é possível que o sofrimento psicológico cause doenças físicas», explicaram. Esta era a crença da maioria dos médicos de todo o mundo nessa altura. Michael suspeitava que eles estavam errados — mas não tinha provas e não parecia que alguém estivesse a investigar o assunto. Ele tinha um palpito; apenas isso.

Um dos médicos sugeriu-lhe gentilmente que, se era isso que lhe interessava, devia pensar em dedicar-se à investigação em vez da prática clínica de psiquiatria.

\* \* \*

Foi assim que — alguns anos mais tarde — Michael se viu em Londres, no caos da década de 1970. Eram os últimos dias em que os homens ingleses iam para o trabalho com chapéus de coco, embora passassem jovens de minissaia nas ruas, enquanto duas épocas evitavam, desajeitadamente, o olhar uma da outra. Ele chegou, no meio de um inverno gelado, a um país que parecia estar a desmoronar. A eletricidade tinha sido recentemente cortada durante quatro dias por semana, numa greve prolongada.

No entanto, no coração desta sociedade britânica fraturada, havia uma máquina oleada e ronronante. A função pública britânica — com os seus escritórios ao longo de Whitehall, desde Trafalgar Square até às Casas do Parlamento — gosta de se considerar o Rolls-Royce das burocracias governamentais. Consiste num vasto fluxo de burocratas que administram todos os aspetos do Estado britânico e está organizado de forma tão rígida como um exército. Isso significava que, todos os dias, milhares de homens — eram quase todos homens quando Michael lá foi pela primeira vez — chegavam de metro para trabalharem em secretárias ordenadas, a partir das quais administrariam as Ilhas Britânicas.

Para Michael, parecia ser o laboratório perfeito para testar algo que lhe despertava grande curiosidade: Como é que o nosso trabalho afeta a nossa saúde? Não é possível investigar esta questão comparando profissões muito diferentes. Se compararmos (digamos) um trabalhador da construção civil, um enfermeiro e um contabilista, há tanta variação que é difícil perceber o que realmente se passa. Os trabalhadores da construção civil têm mais acidentes, os enfermeiros estão expostos a mais doenças, os contabilistas sentam-se mais (o que é mau para a saúde); não é possível distinguir o que está realmente a causar alguma coisa.

Mas na função pública britânica ninguém é pobre; ninguém vai para uma casa com humidade; ninguém está em perigo físico. Toda a gente tem um trabalho de secretária. Mas há diferenças reais de estatuto e de liberdade no trabalho. Os funcionários públicos britânicos estavam divididos em graus — níveis rigorosos que determinavam quanto lhes era pago e quanta responsabilidade lhes era atribuída no trabalho. Michael queria estudar se essas diferenças afetavam a saúde. Ele

suspeitava que isso poderia dizer-nos alguma coisa sobre a razão pela qual tantas pessoas na nossa sociedade estavam deprimidas ou ansiosas — o mistério que o perturbava desde Sydney.

Nessa altura, a maioria das pessoas pensava que já sabia a resposta e, por isso, este estudo era inútil. Imaginem um homem que dirige um grande departamento governamental e um tipo cujo trabalho — onze degraus abaixo na escala salarial — é arquivar os seus papéis e dactilografar as suas notas. Quem é que tem mais probabilidades de ter um ataque cardíaco? Quem é mais suscetível de ficar sobrecarregado? Quem é mais suscetível de ficar deprimido? Quase toda a gente achava que a resposta era clara: o chefe. Ele tem um trabalho mais stressante. Tem de tomar decisões muito difíceis, com grandes consequências. O tipo que trata do arquivo tem muito menos responsabilidades; vai pesar menos sobre ele; a sua vida seria mais fácil.

Michael e a equipa a que pertencia começaram o trabalho de entrevistar funcionários públicos para recolher dados sobre a sua saúde física e mental. O trabalho demoraria anos e seria dividido em dois grandes estudos. Os funcionários públicos vinham e Michael falava com cada um deles durante uma hora, um a um, sobre as suas funções. A equipa trabalhou com dezoito mil funcionários públicos desta forma. Michael notou imediatamente uma diferença entre os diferentes degraus desta escada social. Quando falava com os funcionários públicos de nível superior, eles inclinavam-se para trás e tomavam conta da conversa, exigindo saber o que Michael queria. Quando falava com os funcionários de nível inferior, estes inclinavam-se para a frente e esperavam que ele lhes dissesse o que fazer.

Após anos de entrevistas intensivas, Michael e a sua equipa somaram os resultados. Descobriu-se que as pessoas no topo da função pública tinham *quatro vezes menos* probabilidades de sofrer um ataque cardíaco do que as pessoas no fundo da hierarquia de Whitehall. A verdade era o oposto do que toda a gente esperava. Mas depois houve uma descoberta que foi ainda mais estranha.

Se o traçássemos num gráfico, à medida que a posição na função pública subia, as hipóteses de desenvolver depressão diminuía-

passo a passo. Havia uma relação muito estreita entre ficar deprimido e a posição na hierarquia. É a isto que os cientistas sociais chamam um «gradiente». «Isto é realmente espantoso», escreveu Michael. «Porque é que as pessoas instruídas com bons empregos estáveis correm um risco maior de morrer [ou de ficar deprimidas] do que as pessoas com um pouco mais de instrução ou empregos de estatuto ligeiramente superior?»

\* \* \*

Algo no trabalho estava a deixar as pessoas deprimidas. Mas o que poderia ser? Quando Michael e a sua equipa regressaram a Whitehall para aprofundar a investigação, quiseram saber: À medida que se sobe na função pública, o que muda realmente no trabalho que poderia explicar esta alteração?

Tinham uma hipótese inicial, baseada em tudo o que tinham visto. Será que os funcionários públicos de topo têm mais controlo sobre o seu trabalho do que os funcionários públicos de nível inferior e é por isso que estão menos deprimidos? Parecia um palpite razoável: «Pense na sua própria vida», disse-me Michael, quando nos encontrámos no seu gabinete no centro de Londres. «Examine os seus próprios sentimentos. Quando nos sentimos pior em relação ao trabalho — e provavelmente à vida — é quando nos sentimos fora de controlo.»

Havia uma forma de o descobrir. Então, em vez de compararem pessoas no topo, no meio e na base, compararam pessoas dentro da mesma faixa da função pública — mas cujos empregos diferiam na quantidade de controlo que tinham. Queriam saber: É mais provável que alguém na faixa intermédia fique deprimido ou tenha um ataque cardíaco do que outra pessoa na mesma faixa intermédia que tenha mais controlo? Regressaram para realizar mais entrevistas e recolher dados mais pormenorizados.

O que Michael descobriu quando fez isso foi ainda mais impressionante do que os primeiros resultados. Vale a pena explicá-lo.

Se trabalhássemos na função pública e tivéssemos um maior grau de controlo sobre o nosso trabalho, teríamos muito menos probabilidades de ficar deprimidos ou de desenvolver perturbações emocionais graves

do que as pessoas que *trabalham com o mesmo nível de remuneração, com o mesmo estatuto, no mesmo gabinete*, mas com um menor grau de controlo sobre o seu trabalho.

Michael recorda-se de uma mulher chamada Marjorie. Trabalhava como secretária na secção de dactilografia, onde tinha de dactilografar documentos todo o dia, todos os dias. Era «o paraíso», disse ela, poder fumar e comer doces à secretária, mas era «absolutamente desolador», acrescentou ela, estar ali sentada a fazer o trabalho que nos era atirado e que não compreendíamos. «Não nos era permitido falar», explicou, por isso tinham de ficar sentados em silêncio, a dactilografar documentos que mais valia estarem em sueco, por tudo o que lhes era dito sobre eles, que se destinavam a pessoas que não conheciam, rodeados de pessoas com quem não podiam falar. Michael escreve: «O que caracteriza o trabalho de Marjorie não é a quantidade de exigências que lhe são feitas, mas o facto de ela não ter poder de decisão sobre o que quer que seja.»

Em contrapartida, se fosse um alto funcionário público e tivesse uma ideia, tinha boas hipóteses de a concretizar. Isso refletia-se em toda a sua existência. Definia a forma como via o mundo. Mas se fosse um funcionário público de baixo nível, tinha de aprender a ser passivo. «Imagine uma típica manhã de terça-feira num grande departamento governamental», escreveu Michael anos mais tarde. «Marjorie, da secção de dactilografia, chega a Nigel, que está onze níveis acima dela na hierarquia, e diz: “Estive a pensar, Nige. Podíamos poupar muito dinheiro se encomendássemos os nossos fornecimentos pela Internet. O que achas?” Tenho estado a tentar imaginar uma conversa dessas, mas a minha imaginação falha-me.»

Temos de nos fechar dentro de nós próprios para ultrapassar isto — e Michael descobriu provas de que isto afeta toda a nossa vida. Quanto mais se subia na função pública, descobriu ele, mais amigos e atividade social se tinha depois do trabalho. Quanto mais baixo se descia, mais isso diminuía — as pessoas com empregos aborrecidos e de baixo estatuto só queriam desmaiar em frente à televisão quando chegavam a casa. Porquê? «Quando o trabalho é enriquecedor, a vida é mais plena

e isso repercute-se nas coisas que fazemos fora do trabalho», disse-me ele. Mas «quando é entediante», sentimo-nos «destroçados ao fim do dia, simplesmente destroçados».

\* \* \*

Como resultado desta investigação e da ciência que ela revelou, «a noção do que constitui o stress no trabalho sofreu uma revolução», explica Michael. O pior stress para as pessoas não é ter de suportar muitas responsabilidades. É, diz-me ele, ter de suportar «um trabalho monótono, aborrecido, que destrói a alma; [em que] morrem um pouco quando vão trabalhar todos os dias, porque o seu trabalho não toca em nenhuma parte deles que seja eles próprios». Joe, então, na sua loja de tintas, segundo este padrão real, tinha um dos trabalhos mais stressantes que existem. «A privação de poder», disse-me Michael, «está no cerne da falta de saúde» — física, mental e emocional.

\* \* \*

Há alguns anos, muito depois destes estudos de Whitehall, o serviço de finanças do governo britânico teve um problema e chamou Michael de volta à função pública para lhe pedir que os ajudasse — urgentemente — a encontrar uma solução. A taxa de suicídio entre os funcionários que investigavam as declarações de IRS era elevada. Então, Michael passou algum tempo nos seus gabinetes para descobrir porque é que isso acontecia.

Os funcionários explicaram-lhe que, quando chegavam ao trabalho, se sentiam imediatamente atacados pelas suas bandejas de trabalho empilhado. Parecia que os ia «engolir». Quanto maior era a altura da pilha, maior era a ameaça de sentirem que nunca conseguiriam ficar com a cabeça à tona da água. Trabalhavam arduamente durante um dia inteiro — e, no final, a pilha na bandeja estava mais alta do que no início. «As férias tornavam-nos infelizes», observou Michael, «porque o tsunami de papel acumulava-se e, quando regressavam, eram engolidos. Não era apenas o fluxo inelutável de trabalho que os afligia, mas a falta de controlo. Por muito que trabalhassem, por muito que se esforçassem, ficavam cada vez mais para trás». E nunca lhes agradeciam por isso — as pessoas não gostavam que lhes apontassem as suas evasões fiscais.

Durante os estudos de Whitehall, Michael tinha descoberto um outro fator que transforma o trabalho num gerador de depressão — e também o via ali. Se estes inspetores fiscais trabalhavam arduamente e davam o seu melhor, ninguém reparava. E se faziam um mau trabalho, também ninguém reparava. O desespero acontece muitas vezes, tinha aprendido, quando há uma «falta de equilíbrio entre os esforços e as recompensas». O mesmo acontecia com Joe na sua oficina de pintura. Nunca ninguém reparava no esforço que ele fazia. O sinal que recebemos do mundo, nessa situação, é: somos irrelevantes. Ninguém quer saber o que fazes.

Então, Michael explicou aos chefes da administração fiscal que a falta de controlo e de equilíbrio entre esforços e recompensas estava a causar uma depressão tão severa que levava os seus funcionários ao suicídio.

\* \* \*

Quando Michael sugeriu pela primeira vez — quarenta anos antes, num hospital nos subúrbios de Sidney — que a forma como vivemos pode levar-nos a ficar deprimidos, os médicos que o rodeavam gozaram com isso. Hoje em dia, ninguém contesta seriamente a essência das provas que ele descobriu, embora raramente falemos sobre isso. Tornou-se um dos principais cientistas de saúde pública do mundo. No entanto, ocorreu-me que ainda estamos a cometer o mesmo erro que aqueles médicos cometeram na altura. A mulher grega que foi ter com Michael dizendo que chorava o dia todo e não sabia como parar não tinha um problema com o seu cérebro; tinha um problema com a sua vida. Mas o hospital deu-lhe uns comprimidos que sabiam ser apenas um placebo e mandou-a embora.

\* \* \*

De volta a Filadélfia, comecei a falar com Joe sobre os estudos de Whitehall e as outras provas científicas de que tinha tomado conhecimento. No início, ele estava interessado, mas passado algum tempo, disse, um pouco impaciente: «Podemos aprofundar-nos e intelectualizar tudo isso, mas quando se trata de fazer qualquer coisa e não ter um objetivo por detrás, e depois sentir que não temos outra opção senão continuar: é terrível. Pelo menos para mim, transforma-se em... bem, qual é o objetivo?»

\* \* \*

Havia uma última coisa sobre Joe que me intrigava. Detestava trabalhar na loja de tintas, mas, ao contrário de muitas pessoas, Joe não estava preso: não tinha filhos nem responsabilidades; ainda era jovem e tinha uma alternativa. «Adoro pescar», disse-me. «O meu objetivo é pescar em todos os cinquenta estados antes de morrer. Já fiz vinte e sete deles, com trinta e dois anos.» Ele gostava de ser guia de pesca na Florida. Ganharia menos, mas adoraria. Ficaria ansioso por trabalhar todos os dias. Deu por si a pensar, em voz alta, sobre como seria isso. Perguntou-me: «Sacrifica-se a estabilidade monetária para fazer algo de que se gosta muito, mas, ao mesmo tempo... o custo de vida...»

Há anos que Joe pensa em despedir-se e ir para a Florida, confessou-me. «Só posso falar por mim», disse ele, «quando saio do trabalho todos os dias, tenho esta sensação avassaladora de que não há hipótese de isto ser tudo o que está no horizonte para mim. Há alturas em que digo a mim próprio: “Meu, deixa o teu emprego... Muda-te para a Florida e sê um guia de pesca num barco e serás feliz.”»

Então, eu perguntei-lhe por que razão não o fazia, não se ia embora. «Pois», disse ele. E parecia esperançado. E depois ficou com medo. Mais tarde, na nossa conversa, voltei ao assunto. «Podia fazê-lo amanhã», disse eu. «O que é que o impede?» Há uma parte de todos nós, diz ele, que pensa: «Se eu continuar a comprar mais coisas, e comprar o Mercedes, e comprar a casa com as quatro garagens, as pessoas vão pensar que estou a sair-me bem, e então eu posso permitir-me ser feliz.» Ele queria ir. Mas estava a ser bloqueado por algo que nem ele nem eu compreendíamos bem. Desde então, tenho tentado perceber porque é que Joe provavelmente não vai. Há algo que mantém muitos de nós presos nessas situações, que é mais do que a simples necessidade de pagar as contas. Em breve, eu iria investigar isso.

Quando me despedi de Joe, e ele começou a afastar-se, gritei-lhe: «Vá para a Florida!» No momento em que o disse, senti-me um idiota. Ele não olhou para trás.

## CAPÍTULO 7

# Causa Dois: Desconexão das Outras Pessoas

Quando eu era criança, aconteceu algo inesperado aos meus pais. O meu pai cresceu numa pequena aldeia nas montanhas suíças chamada Kandersteg, onde provavelmente saberia o nome de cada um dos seus habitantes, e a minha mãe cresceu nos prédios escoceses da classe trabalhadora, onde se levantássemos a voz, todos os vizinhos ouviam cada palavra que dizíamos. Depois, quando eu era bebé, mudaram-se para um lugar chamado Edgware. É a última paragem de metro da Linha do Norte — uma expansão suburbana de casas isoladas e geminadas, construídas no que costumavam ser a orla verde de Londres. Se adormecer num metro e der por si lá, verá muitas casas, alguns restaurantes de *fast food*, um parque e muitas pessoas decentes, simpáticas e alienadas a passar apressadamente.

Quando os meus pais se mudaram, tentaram fazer amizade com as pessoas da vizinhança, tal como fariam nos sítios de onde vinham. Para eles, era um instinto tão natural como respirar. Mas quando tentaram fazer isso, ficaram perplexos. Em Edgware, as pessoas não eram hostis. Sorríamos aos nossos vizinhos. Mas era só isso; qualquer tentativa de aproximação para além de uma breve conversa de chacha era rejeitada. A vida destinava-se a acontecer, aprenderam os meus pais lentamente, dentro de nossa casa. Eu não considerava isto invulgar — era tudo o que eu conhecia —, embora a minha mãe nunca se tenha habituado a isso. «Onde *está* toda a gente?», perguntou-me ela uma vez, quando eu era muito pequeno, olhando para a nossa rua vazia, perplexa.

\* \* \*

A solidão paira sobre a nossa cultura atual como um espesso nevoeiro. Há mais pessoas a dizerem que se sentem sozinhas do que nunca

— e perguntei-me se este facto poderia estar relacionado com o aparente aumento da depressão e da ansiedade. Ao investigar este assunto, descobri que dois cientistas estudavam a solidão há décadas e tinham feito uma série de descobertas cruciais.

\* \* \*

Em meados da década de 1970, um jovem investigador de neurociências chamado John Cacioppo ouvia os seus professores — alguns dos melhores do mundo —, mas havia algo que não conseguia compreender.

Quando tentaram explicar porque é que as emoções humanas mudam, pareciam concentrar-se apenas numa coisa: o que acontece *dentro* do cérebro. Não olhavam para o que acontecia na nossa vida e não se perguntavam se isso poderia provocar alguma das alterações no cérebro que estavam a descobrir. Era como se pensassem que o nosso cérebro é uma ilha, isolada do resto do mundo e que nunca interage com ele.

Então, John perguntou a si próprio: O que aconteceria se, em vez de estudarmos o cérebro como se fosse uma ilha isolada, o fizéssemos de forma diferente? E se tentássemos estudá-lo como se fosse uma ilha ligada por uma centena de pontes ao mundo exterior, onde as coisas entram e saem a toda a hora à medida que se recebem sinais do mundo?

Quando levantou estas questões, os seus mentores ficaram perplexos. «Mesmo que fossem relevantes, [os fatores exteriores ao cérebro] não são fundamentais» para alterações como a depressão ou a ansiedade. Além disso, disseram, é demasiado complexo para perceber. Ninguém compreenderá nada disto «durante cem anos ou mais», afirmaram. «Por isso, não vamos concentrar-nos nisso.»

John nunca esqueceu estas questões. Pensou nelas durante anos, até que um dia, na década de 1990, finalmente encontrou numa forma de começar a estudá-las com mais pormenor. Se quer descobrir como o seu cérebro e os seus sentimentos mudam quando interage com o resto do mundo, pode começar por ver o que acontece exatamente na situação oposta — quando se sente sozinho e isolado do mundo à sua volta. Será que essa experiência altera o nosso cérebro? Será que altera o nosso corpo?

\* \* \*

Ele começou com o estudo mais simples de que se lembrou. John e os seus colegas reuniram uma centena de desconhecidos na Universidade de Chicago, onde se encontrava agora, para participarem numa experiência simples que nunca ninguém tinha tentado antes.

Era dito a quem fosse uma das pessoas a participar que saísse e passasse alguns dias a viver a sua vida quotidiana normal — apenas com alguns pequenos ajustes. Tinha de usar um monitor cardiovascular para medir o seu ritmo cardíaco, e recebia um pequeno bip e alguns tubos. Saía do laboratório. No primeiro dia da experiência, sempre que o bip apitasse — o que aconteceria nove vezes por dia — teria de parar a sua atividade diária e anotar duas coisas. Primeiro, tinha de registar quão solitário ou ligado se sentia. Em segundo lugar, tinha de registar o seu ritmo cardíaco a partir do monitor.

No segundo dia da experiência, faria o mesmo processo, mas, desta vez, quando ouvisse o sinal sonoro, cuspiria para um tubo, selando-o e guardando-o para entregar no laboratório.

John estava a tentar perceber exatamente quão stressante é estar sozinho. Ninguém sabia. Mas quando se está stressado, o batimento cardíaco sobe e a saliva fica inundada de uma hormona chamada cortisol. Por isso, esta experiência poderia — finalmente — medir a dimensão do efeito.

Quando John e os seus colegas somaram os dados, ficaram surpreendidos. O facto de se sentirem sozinhos fez com que os seus níveis de cortisol subissem em flecha — tanto quanto algumas das coisas mais perturbadoras que nos podem acontecer. A experiência revelou que sentir-se profundamente só era tão stressante como sofrer um ataque físico.

Vale a pena repetir. Estar profundamente só parecia causar tanto stress como ser esmurrado por um estranho.

\* \* \*

John começou a investigar, para ver se outros cientistas tinham estudado os efeitos da solidão. Segundo ele, um professor chamado Sheldon Cohen tinha realizado um estudo em que pegou num grupo de pessoas e registou quantos amigos e ligações sociais saudáveis cada uma delas tinha. Depois, levou-as para um laboratório e expô-las deliberadamente

— com o seu conhecimento — ao vírus da constipação. O que ele queria saber era se as pessoas isoladas ficariam mais doentes do que as pessoas com ligações. Descobriu-se que tinham *três vezes* mais probabilidades de apanhar a constipação do que as pessoas com muitas ligações estreitas com outras pessoas.

Outra cientista, Lisa Berkman, acompanhou pessoas isoladas e altamente ligadas durante nove anos, para ver se um grupo tinha mais probabilidades de morrer do que o outro. Descobriu que as pessoas isoladas tinham duas a três vezes mais probabilidades de morrer durante esse período. Quase tudo se tornava mais fatal quando se estava sozinho: cancro, doenças cardíacas, problemas respiratórios.

Lentamente, à medida que juntava as provas, John estava a descobrir que a solidão em si parecia ser mortal. Quando somaram os números, John e outros cientistas descobriram que o facto de estar desligado das pessoas à nossa volta tinha o mesmo efeito na nossa saúde que a obesidade — que era, até então, considerada a maior crise de saúde que o mundo desenvolvido enfrentava.

\* \* \*

John sabia agora que a solidão tem efeitos físicos impressionantes. Mas será que, como ele queria investigar a seguir, ela também poderia estar a provocar a aparente epidemia de depressão e ansiedade?

No início, esta parecia ser uma questão difícil de investigar. Podemos fazer um inquérito às pessoas e perguntar-lhes três coisas: Sente-se só? Está deprimido? Sente-se ansioso? Depois, podemos comparar as respostas. Se fizermos isso, descobrimos sempre que as pessoas solitárias têm muito mais probabilidades de estar deprimidas ou ansiosas. Mas isso não nos leva muito longe — porque as pessoas deprimidas e ansiosas muitas vezes têm medo do mundo e da interação social, pelo que tendem a afastar-se deles. Pode acontecer que a pessoa fique deprimida primeiro e que isso, por sua vez, a torne solitária. Mas John suspeitava que poderia ser ao contrário — que se nos tornássemos solitários, isso poderia levar-nos a ficar deprimidos.

Por isso, começou a procurar a resposta, utilizando dois tipos de estudo muito diferentes.

Para começar, pegou em 135 pessoas que tinham sido identificadas como altamente solitárias e levou-as para os seus laboratórios na Universidade de Chicago durante um dia e uma noite. Foram-lhes aplicados testes de personalidade tão exaustivos que John brincou com o facto de poderem estar a ser enviados numa missão a Marte. O que estes testes descobriram é praticamente o que seria de esperar — que as pessoas solitárias são também ansiosas, têm baixa autoestima, são pessimistas e têm medo que os outros não gostem delas. A chave agora era John encontrar uma forma de tornar algumas delas *mais solitárias* sem afetar nada mais nas suas vidas — sem fazer nada que as fizesse entrar em pânico ou sentir-se julgadas, por exemplo. Como é que isso podia ser feito?

Dividiu o seu grupo experimental seguinte em dois — o Grupo A e o Grupo B — e depois trouxe um psiquiatra chamado David Spiegel para hipnotizar cada grupo à vez. O Grupo A, sob hipnose, foi levado a recordar períodos das suas vidas em que se sentiam realmente sós. O Grupo B foi levado a recordar o oposto — uma altura das suas vidas em que se sentiram realmente ligados a outra pessoa, ou a um grupo. Depois de os sujeitos se terem sentido altamente solitários ou altamente ligados, foram obrigados a fazer novamente os testes de personalidade.

John pensou que se a depressão está a causar a solidão, então fazer com que as pessoas se sintam mais sozinhas não fará qualquer diferença. Mas se a solidão pode causar depressão, então aumentar a solidão aumentará a depressão.

O que a experiência de John descobriu foi mais tarde considerado como um ponto de viragem fundamental neste domínio. As pessoas que tinham sido despoletadas para se sentirem sozinhas ficaram radicalmente mais deprimidas, e as pessoas que tinham sido despoletadas para se sentirem ligadas ficaram radicalmente menos deprimidas. «O que é espantoso é que a solidão não é apenas o resultado da depressão», disse-me ele. «De facto, ela *conduz* à depressão.» Foi, diz ele, como o momento num episódio de CSI em que os peritos encontram finalmente uma correspondência nas impressões digitais. «A solidão», explica, «tinha definitivamente o papel principal».

\* \* \*

Mas isto não resolvia a questão. John sabia que as condições de laboratório podem ser artificiais de várias formas. Por isso, começou a investigar esta questão de uma forma diferente.

Um pouco para lá de Chicago, numa parte do Condado de Cook dominada pela expansão dos subúrbios de betão e asfalto, ele começou a seguir 229 americanos com idades compreendidas entre os 50 e os 70 anos. Foram escolhidos de forma a constituírem uma amostra abrangente — metade homens, metade mulheres, um terço latinos, um terço afro-americanos, um terço brancos. O mais importante é que não estavam deprimidos nem se sentiam invulgarmente sós quando a investigação começou. Uma vez por ano, vinham ao laboratório e eram submetidos a uma série de testes. John estudava a sua saúde — física e mental. Depois, a sua equipa fazia muitas perguntas sobre a solidão ou o isolamento que sentiam. Com quantas pessoas estavam em contacto todos os dias? De quantas pessoas eram próximas? Com quem partilhavam momentos de alegria nas suas vidas?

O que ele queria saber era: quando, ao longo do tempo, algumas das pessoas do estudo desenvolvessem depressão (como inevitavelmente algumas delas fariam), o que viria primeiro? O isolamento e a solidão viriam primeiro — ou a depressão viria primeiro?

Verificou-se que — nos primeiros cinco anos de dados estudados até à data —, na maioria dos casos, a solidão *precedia* os sintomas depressivos. A solidão era seguida de sentimentos de desespero, tristeza profunda e depressão. E o efeito foi muito grande. Imaginem o alcance da solidão na nossa cultura como uma linha reta. Num dos extremos, está-se a 0% de solidão. No outro extremo, está-se a 100% de solidão. Se passarmos de uma situação intermédia — 50% — para 65%, a probabilidade de desenvolvermos sintomas depressivos aumenta *oito vezes*.

O facto de ter descoberto isto através de dois tipos de estudo muito diferentes — e de ter desenvolvido mais investigação — levou John a uma conclusão fundamental, que tem vindo a ganhar apoio científico: a solidão está na origem de uma parte significativa da depressão e da ansiedade na nossa sociedade.

\* \* \*

Ao fazer esta descoberta, John começou a perguntar-se: «Porquê?» Porque é que a solidão causava tanto a depressão e a ansiedade?

Chegou a suspeitar que poderia haver uma boa razão. Os seres humanos evoluíram inicialmente nas savanas de África, onde viviam em pequenas tribos de caçadores-recoletores com algumas centenas de pessoas ou menos. Eu e você existimos por uma razão — porque esses humanos descobriram como cooperar. Partilhavam a sua comida. Cuidavam dos doentes. Eles «eram capazes de apanhar animais muito grandes», diz-me John, «mas só porque trabalhavam em conjunto». Só faziam sentido enquanto grupo. «Todas as sociedades pré-agrícolas que conhecemos têm esta mesma estrutura básica», escreveu em coautoria com um dos seus colegas. «Contra todas as probabilidades, sobrevivem por pouco, mas o facto de sobreviverem deve-se à densa rede de ligações sociais e ao vasto número de comprometimento recíproco que mantêm. Neste estado de natureza, a ligação e a cooperação social não tinham de ser impostas... A natureza é conexão.»

Agora imaginemos se — nessas savanas — um indivíduo se separasse do grupo e ficasse sozinho durante um longo período de tempo. Isso significava que corria um perigo terrível. Ficava vulnerável aos predadores, se ficasse doente ninguém estaria lá para o tratar, e o resto da tribo ficava mais vulnerável sem ele também. Tinha razão para se sentir mal. Era um sinal urgente do seu corpo e do seu cérebro para voltar para o grupo, de qualquer maneira que pudesse.

Assim, todos os instintos humanos são aperfeiçoados não para a vida por conta própria, mas para uma vida como esta, numa tribo. Os humanos precisam de tribos tanto quanto as abelhas precisam de uma colmeia.

De acordo com John, a sensação de medo e de alerta desencadeada pelo facto de se estar sozinho durante muito tempo evoluiu por uma excelente razão. Empurrava as pessoas de volta para o grupo e significava que, quando estavam com a tribo, tinham um incentivo para tratar bem as pessoas, de forma a não serem expulsas. «Um forte impulso a favor da ligação», explica ele, «produz simplesmente melhores

resultados para a sobrevivência». Ou, como me disse mais tarde: a solidão é «um estado aversivo que nos motiva a reconectar».

Isto ajudar-nos-ia a compreender porque é que a solidão vem muitas vezes acompanhada de ansiedade. «A evolução moldou-nos não só para nos sentirmos bem quando ligados, mas também para nos sentirmos seguros», escreve John. «O corolário de importância vital é que a evolução nos moldou não só para nos sentirmos mal quando isolados, mas também para nos sentirmos inseguros.»

É uma bela teoria. Mas John começou a perguntar-se: Como é que isto pode ser testado? Acontece que ainda há algumas pessoas que vivem da mesma forma que a maioria dos humanos vivia em fases anteriores da nossa evolução. Por exemplo, John descobriu que, nas Dakotas, existe uma comunidade agrícola muito fechada e altamente religiosa — um pouco como a ala mais fundamentalista dos Amish — chamada Hutterites. Vivem da terra, e trabalham, comem, prestam culto e relaxam juntos. Toda a gente tem de cooperar o tempo inteiro. (Mais tarde, na minha viagem, fui visitar um grupo como este, como verá.)

Por isso, John juntou-se a antropólogos que estudavam os Hutterites há anos, para descobrir quão solitários eles são. Há uma forma muito simples de o testar. Em qualquer lugar do mundo onde as pessoas descrevem estar sozinhas, elas também experienciam mais, durante o sono, algo chamado «microdespertares». São pequenos momentos de que não nos lembramos quando acordamos, mas em que nos elevamos um pouco do nosso sono. Todos os outros animais sociais fazem a mesma coisa quando estão isolados. A melhor teoria é que não nos sentimos seguros para dormir quando estamos sozinhos, porque os antigos humanos literalmente não estavam seguros se dormissem separados da tribo. Sabemos que ninguém nos protege, por isso o nosso cérebro não nos deixa entrar em modo de sono completo. Medir estes «microdespertares» é uma boa forma de medir a solidão. Por isso, a equipa de John monitorizou os Hutterites, para ver quantos deles tinham por noite.

Revelou-se que quase não tinham. «O que descobrimos foi que a comunidade apresentava o nível mais baixo de solidão que eu já tinha

visto em qualquer parte do mundo», explicou-me John. «Fiquei mesmo espantado.»

Isto mostrou que a solidão não é apenas uma tristeza humana inevitável, como a morte. É um produto da forma como vivemos atualmente.

\* \* \*

Quando a minha mãe se mudou para Edgware e descobriu que não havia comunidade — apenas acenos educados e portas fechadas — pensou que havia algo de errado com Edgware. Mas, afinal, o nosso pequeno subúrbio não era invulgar.

Há décadas que um professor de Harvard chamado Robert Putnam tem vindo a documentar uma das tendências mais importantes do nosso tempo. Há todo o tipo de formas de os seres humanos se juntarem para fazer algo em grupo — desde uma equipa desportiva, a um coro, a um grupo de voluntariado, a um simples encontro regular para jantar. Há décadas que ele tem vindo a recolher dados sobre o quanto fazemos todas estas coisas — e descobriu que têm estado em queda livre. Deu um exemplo que se tornou famoso: o bólingue é uma das atividades de lazer mais populares nos Estados Unidos, e as pessoas costumavam praticá-lo em ligas organizadas — faziam parte de uma equipa que competia contra outras equipas, que interagiam e se conheciam. Atualmente, as pessoas continuam a jogar bólingue, mas fazem-no sozinhas. Estão na sua própria pista, a fazer as suas coisas. A estrutura coletiva desmoronou-se.

Pensemos em tudo o que fazemos para nos unirmos — por exemplo, apoiarmos a escola do nosso filho. «Só nos dez curtos anos entre 1985 e 1994», escreveu Robert, «o envolvimento ativo em organizações comunitárias caiu 45%». Em apenas uma década — os anos da minha adolescência, quando estava a ficar deprimido —, em todo o mundo ocidental, deixámos de nos unir em massa e, em vez disso, ficámos fechados nas nossas casas.

Deixámos de fazer parte da comunidade e voltámo-nos para dentro, explicou quando falei com ele. Estas tendências têm vindo a verificar-se desde a década de 1930, mas aceleraram enormemente durante o meu tempo de vida.

O que isto significa é que o sentimento das pessoas de que vivem numa comunidade, ou mesmo de que têm amigos com quem podem contar, tem vindo a cair a pique. Por exemplo, há anos que os cientistas sociais fazem uma pergunta simples a um grupo de cidadãos americanos: «Quantos confidentes tem?» Queriam saber a quantas pessoas podiam recorrer numa crise ou quando algo de muito bom lhes acontecia. Quando começaram a efetuar o estudo, há várias décadas, o número médio de amigos íntimos de um americano era de três. Em 2004, a resposta mais comum era «nenhum».

Vale a pena fazer uma pausa: atualmente, há mais americanos que não têm amigos íntimos do que qualquer outra opção.

\* \* \*

E não é que nos tenham virado para as nossas famílias. A investigação que reuniu mostrou que, em todo o mundo, também deixámos de fazer coisas com elas. Comemos muito menos juntos em família; vemos muito menos televisão juntos em família; vamos muito menos de férias juntos. «Praticamente todas as formas de união familiar», mostra Putnam com vários gráficos e estudos, «tornaram-se menos comuns no último quarto do século xx». Há números semelhantes para a Grã-Bretanha e o resto do mundo ocidental.

Fazemos menos coisas juntos do que qualquer outro ser humano antes de nós. Muito antes do colapso económico de 2008, houve um colapso social, em que nos encontrámos sozinhos e solitários muito mais tempo. As estruturas para cuidarmos uns dos outros — desde a família à vizinhança — desmoronaram-se. Desfizemo-nos das nossas tribos. Embarcámos numa experiência, para ver se os humanos conseguem viver sozinhos.

\* \* \*

Certo dia, enquanto fazia pesquisa para este livro, dei por mim com pouco dinheiro em Lexington, no Kentucky, e na minha última noite na cidade, dei entrada num motel muito barato junto ao aeroporto. Era um buraco de betão, sob o som constante de aviões a descolar e, enquanto caminhava de e para o meu pequeno quarto, reparei que, no quarto ao lado do meu, a porta estava sempre aberta, a televisão estava

sempre ligada e um homem de meia-idade estava empoleirado na cama, balançando-se um pouco, numa posição estranha e desajeitada.

Na quinta vez que passei por ele, parei para lhe perguntar o que se passava. Disse-me, com uma voz difícil de entender, que se tinha envolvido numa briga com o enteado há alguns dias — não me disse porquê — e que este lhe tinha batido e partido o maxilar. Tinha ido ao hospital há alguns dias, disse ele, e iam operá-lo dentro de quarenta e oito horas, mas entretanto deram-lhe uma receita de analgésicos e mandaram-no embora. O único problema é que ele não tinha dinheiro para aviar a receita, por isso estava ali sentado, a chorar, sozinho.

Eu queria perguntar: Não tem amigos? Não há ninguém que o possa ajudar? Mas era evidente que ele não tinha ninguém. Por isso, estava ali sentado, a chorar baixinho para o seu maxilar partido.

\* \* \*

Quando era criança, nunca tive consciência de que me faltava alguma coisa no que diz respeito a ligações sociais. Mas ao falar com os cientistas que estudam a solidão, lembrei-me de uma pequena coisa. Durante toda a minha infância, até ao início da adolescência, tive uma fantasia. Era que os amigos dos meus pais — que estavam espalhados pelo país e que só víamos algumas vezes por ano — se mudassem todos para a nossa rua e eu pudesse ir sentar-me com eles quando as coisas estavam difíceis em casa, o que acontecia muitas vezes. Sonhava com isso todos os dias. Mas a nossa rua era constituída apenas por outras pessoas, igualmente fechadas, igualmente sós.

\* \* \*

Uma vez ouvi a comedianta Sarah Silverman falar numa entrevista de rádio sobre o momento em que a depressão a atingiu pela primeira vez. Ela estava no início da adolescência. Quando a mãe e o padrasto lhe perguntavam o que se passava, ela não conseguia encontrar o vocabulário para o explicar. Mas depois, finalmente, disse que sentia saudades de casa, como quando estava num campo de férias. Ela disse isso ao entrevistador, Terry Gross do programa *Fresh Air* da NPR, com perplexidade. Ela sentia saudades de casa. Mas estava em casa.

Acho que compreendo o que se estava a passar com ela. Hoje em dia, quando falamos de casa referimo-nos apenas às nossas quatro paredes e (se tivermos sorte) à nossa família nuclear. Mas nunca foi isso que casa significou para qualquer ser humano antes de nós. Para eles, significava uma comunidade — uma densa rede de pessoas à nossa volta, uma tribo. Mas isso desapareceu em grande parte. O nosso sentido de lar encolheu tanto e tão depressa que já não satisfaz a nossa necessidade de um sentimento de pertença. Por isso, sentimos saudades de casa, mesmo quando estamos em casa.

\* \* \*

Enquanto John provava como este efeito se desenvolve nos seres humanos, outros cientistas estavam a investigá-lo noutros animais. Por exemplo, a Professora Martha McClintock separou ratos de laboratório. Alguns foram criados numa gaiola, sozinhos. Outros foram criados em grupos. Os ratos isolados desenvolveram oitenta e quatro vezes mais tumores de cancro da mama do que os ratos que tinham uma comunidade.

\* \* \*

Após muitos anos de experiências e investigação, John descobriu uma reviravolta cruel nesta história.

Quando colocou pessoas solitárias em máquinas de análise cerebral, apercebeu-se de algo. Elas detetavam potenciais ameaças em 150 milissegundos, enquanto que as pessoas socialmente ligadas demoravam o dobro do tempo, 300 milissegundos, a aperceberem-se da mesma ameaça. O que estava a acontecer?

A solidão prolongada faz com que a pessoa se feche socialmente e desconfie mais de qualquer contacto social, concluiu. Tornamo-nos hipervigilantes. Começamos a ser mais propensos a ofender-nos quando não é essa a intenção e a ter medo de estranhos. Começa-se a ter medo daquilo de que mais se precisa. John chama a isto um efeito de «bola de neve», uma vez que a desconexão se transforma numa espiral de mais desconexão.

As pessoas solitárias procuram ameaças porque, inconscientemente, sabem que ninguém está a olhar por elas e, por isso, ninguém as ajudará se forem feridas. Este efeito de bola de neve, aprendeu John, pode

ser invertido — mas para ajudar uma pessoa deprimida ou gravemente ansiosa a sair dessa situação, ela precisa de mais amor e mais garantias do que precisaria à partida.

John apercebeu-se de que a tragédia é que muitas pessoas deprimidas e ansiosas recebem *menos* amor, à medida que se torna mais difícil conviver com elas. Aliás, recebem julgamentos e críticas, o que acelera o seu afastamento do mundo. Cria-se uma bola de neve num lugar cada vez mais frio.

\* \* \*

Depois de John ter passado anos a investigar pessoas que dizem sentir-se sós, deu por si a fazer uma pergunta surpreendentemente básica: O que é a solidão? Esta pergunta acabou por ser inesperadamente difícil de responder. Quando perguntava às pessoas: «Sente-se só?», elas não tinham dificuldade em perceber do que é que ele estava a falar, mas é difícil de definir. No início, quando ainda não tinha pensado muito no assunto, pensei que se tratava apenas de estar fisicamente sozinho, de estar privado do contacto com outras pessoas. Imaginei uma mulher idosa, demasiado frágil para sair de casa e que ninguém vai visitar.

Mas John estava a descobrir que isso não era verdade. Nos seus estudos, descobriu-se que *sentir-se* só era diferente de estar simplesmente sozinho. Surpreendentemente, a sensação de solidão não tinha muito que ver com o número de pessoas com quem se falava todos os dias ou todas as semanas. Algumas das pessoas do seu estudo que se sentiam mais sozinhas falavam com muitas pessoas todos os dias. «Existe uma correlação relativamente baixa entre as ligações objetivas e as ligações percebidas», afirma.

Fiquei confuso quando John me referiu isto pela primeira vez. Mas depois ele disse-me para imaginar que estava sozinho numa grande cidade, onde não conhecia quase ninguém. Se eu fosse para uma grande praça pública — o equivalente a Times Square, ou a Vegas Strip, ou a Place de la République — já não estaria sozinho: o local estaria apinhado de gente. Mas *sentir-se-ia* só — provavelmente muito só.

Imagine-se numa cama de hospital, numa enfermaria ocupada. Não está sozinho. Está rodeado de doentes. Pode premir um botão e ter um

enfermeiro consigo em breves instantes. No entanto, quase toda a gente se sente só nessa situação. Porquê?

Enquanto investigava este assunto, John descobriu que havia um ingrediente em falta para a solidão e para a superação da mesma.

Para acabar com a solidão, é preciso ter outras pessoas — e algo mais. Também é preciso, explicou-me ele, sentir que se está a partilhar algo com a outra pessoa, ou com o grupo, que seja significativo para *ambos*. Têm de estar juntos nisso — e «isso» pode ser qualquer coisa que ambos achem que tem significado e valor. Se está em Times Square na sua primeira tarde em Nova Iorque, não está sozinho, mas sente-se solitário porque ninguém se preocupa consigo e você não se preocupa com eles. Não está a partilhar a sua alegria ou a sua angústia. Não é nada para as pessoas à sua volta e elas não são nada para si.

E quando se é um doente numa cama de hospital, não se está sozinho — mas a ajuda só flui num sentido. O enfermeiro está lá para o ajudar, mas você não está lá para ajudar o enfermeiro — e se tentar, ser-lhe-á dito para parar. Uma relação unidirecional não pode curar a solidão. Só as relações bidirecionais o podem fazer.

A solidão não é a ausência física de outras pessoas, disse ele. É a sensação de que não se está a partilhar nada de importante com ninguém. Se tivermos muitas pessoas à nossa volta — talvez até um marido ou uma esposa, ou uma família, ou um local de trabalho movimentado —, mas não partilharmos nada de importante com elas, continuaremos a sentir-nos sós. Para acabar com a solidão, é preciso ter uma sensação de «ajuda e proteção mútua», como John descobriu, com pelo menos uma outra pessoa e, idealmente, com muitas mais.

\* \* \*

Pensei muito sobre isto. Nos meses que se seguiram à minha última conversa com John, continuei a reparar num cliché de autoajuda que as pessoas dizem umas às outras a toda a hora e que partilham incessantemente no Facebook: «Ninguém pode ajudar-te, a não ser tu.»

Isso fez-me perceber: não começámos apenas a fazer mais coisas sozinhos, em todas as décadas desde os anos trinta do século passado. Começámos a acreditar que fazer as coisas sozinhos é o estado natural

dos seres humanos e a única forma de progredir. Começámos a pensar: eu vou cuidar de mim e todos os outros devem cuidar de si próprios, como indivíduos. Ninguém pode ajudar-te a não seres tu. Ninguém pode ajudar-me a não ser eu. Estas ideias estão agora tão enraizadas na nossa cultura que até as apresentamos como pérolas de sabedoria de bem-estar às pessoas que se sentem em baixo — como se isso as animasse.

Mas John provou que isso é uma negação da história humana e uma negação da natureza humana. Leva-nos a não compreender os nossos instintos mais básicos. E esta abordagem à vida faz-nos sentir terríveis.

\* \* \*

Na altura em que John começou a fazer estas perguntas, nos anos setenta, os seus professores acreditavam que os fatores sociais eram irrelevantes (ou demasiado complexos para estudar) se se quisesse descobrir o que acontecia no cérebro quando o humor e os sentimentos mudavam. Nos anos seguintes, John provou, de forma conclusiva, que os fatores sociais podem — pelo contrário — ser decisivos. Foi pioneiro de uma escola de pensamento diferente sobre o cérebro, que passou a ser conhecida como «neurociência social». O nosso cérebro altera-se de acordo com a forma como o usamos — como falarei mais adiante. Ele disse-me: «Esta noção de que o cérebro é estático e fixo não é exata. Ele muda.» Estar sozinho altera o cérebro; e sair da solidão altera o cérebro — por isso, se não olharmos para o cérebro *e* para os fatores sociais que o alteram, não conseguimos perceber o que realmente se passa.

O nosso cérebro nunca foi uma ilha. E não o é agora.

\* \* \*

E, no entanto, há uma refutação óbvia a todas estas provas de que estamos a ficar desligados, uma que não me sai da cabeça. Sim, perdemos um tipo de ligação — mas não ganhámos um tipo completamente novo?

Acabei de abrir o Facebook. Vejo que setenta dos meus amigos estão agora ligados, em vários continentes. Posso falar com eles imediatamente. Enquanto pesquisava para este livro, estava sempre a deparar-me

com esta aparente contradição: viajava pelo mundo a aprender como nos tínhamos tornado profundamente desligados — e depois abria o meu portátil e ele mostrava-me que estamos mais ligados agora do que alguma vez estivemos em qualquer momento da história da humanidade.

Muito se tem escrito sobre a forma como a nossa migração mental para o ciberespaço — o facto de passarmos tanto tempo *online* — nos está a fazer sentir. Mas, quando comecei a aprofundar este assunto, apercebi-me de que nos tem escapado o ponto mais importante. A Internet chegou prometendo-nos ligação no preciso momento em que todas as forças mais amplas de desconexão estavam a atingir um crescendo.

Só comecei a perceber realmente o que isto significa quando fui ao primeiro centro de reabilitação para viciados na Internet nos Estados Unidos. Mas, antes de mais, temos de recuar para ver por que razão foi criado.

\* \* \*

Um dia, em meados da década de 1990, um jovem de vinte e cinco anos entrou no consultório da Dra. Hilarie Cash, perto dos escritórios principais da Microsoft no estado de Washington. Ela era psicoterapeuta e ele era um jovem bonito e bem vestido. Depois de alguma conversa educada, ele começou a falar-lhe de um problema.

James era de uma pequena cidade e sempre foi a estrela da sua escola. Tinha um excelente desempenho nos testes e tornou-se capitão de uma das equipas desportivas. Entrou facilmente numa escola da Ivy League e deixou a sua comunidade a radiante de orgulho. Mas depois chegou à sua universidade de nível mundial e sentiu-se aterrorizado. Pela primeira vez na sua vida, não era o tipo mais inteligente do lugar onde estava. Olhou para a forma como as pessoas falavam, para os rituais em que devia participar, para os estranhos grupos sociais que se estavam a formar e sentiu-se profundamente só. Por isso, quando as outras pessoas estavam a interagir, foi para o seu quarto, ligou o computador e mergulhou num jogo chamado EverQuest. Era um dos primeiros jogos em que se podia jogar simultaneamente com muitos estranhos anónimos algures no ciberespaço. Desta forma, ele podia estar com

peessoas, mas num mundo onde havia regras claras e onde podia voltar a ser alguém.

James começou a faltar às aulas e palestras para jogar EverQuest. À medida que os meses passavam, o jogo ocupava cada vez mais espaço na sua vida. Ele estava a desaparecer naquele mundo eletrónico. Após algum tempo, a universidade avisou-o de que não podia continuar assim. Mas ele persistia em voltar ao jogo, como se fosse uma amante secreta que o obcecava.

Quando foi expulso, os seus familiares e conhecidos ficaram perplexos. Casou com a namorada do secundário e prometeu-lhe que deixaria de jogar de uma vez por todas. Arranjou um emprego a trabalhar com computadores e parecia estar lentamente a voltar ao bom caminho. Mas quando se sentia sozinho ou confuso, sentia um desejo intenso de jogar. Uma noite, esperou que a esposa se fosse deitar, desceu as escadas e abriu o EverQuest. Em pouco tempo, isto tornou-se um padrão. Estava a tornar-se um jogador compulsivo. Depois, um dia, esperou que a esposa saísse para o trabalho, ligou para o patrão a dizer que estava doente e passou o dia inteiro a jogar. Isto também se tornou um padrão. Por fim — tal como na universidade — foi despedido. Como não podia contar à esposa, começou a pagar as contas com o cartão de crédito. Quanto mais stressado ficava, mais jogava.

Quando chegou ao gabinete de terapia de Hilarie, tudo se tinha desmoronado. A esposa apercebera-se do que ele andava a fazer, e ele estava com ideias suicidas.

Quando casos como este começaram a entrar pela sua porta, Hilarie não era especialista em relações problemáticas com a Internet — porque ninguém o era, na altura, em meados da década de 1990. Mas recebia cada vez mais clientes como este, que eram obrigados a passar a vida em mundos *online*. Havia uma mulher que era viciada em *chats*: tinha sempre pelo menos seis janelas abertas em simultâneo, imaginando que estava a ter uma relação amorosa, ou cibersexo, com todas as pessoas do outro lado. Havia outro jovem que não conseguia parar de jogar uma versão *online* de Dungeons and Dragons. E assim por diante.

Ela não sabia o que fazer quando tudo começou. No início, «seguia sobretudo o instinto», explicou-me ela quando nos encontramos num restaurante na zona rural do estado de Washington. Não havia nenhum manual para isso. Agora, quando olha para trás, para os primeiros pacientes, diz: «Sinto que estava a ver as gotas antes da inundação. E essa inundação está a tornar-se um tsunami.»

\* \* \*

Saí do carro para uma clareira no bosque. Os áceres e os cedros que nos rodeavam balançavam um pouco ao vento. Do que parecia ser uma casa de campo, um cãozinho correu para mim, ladrando. Algures ao longe, ouvia outros animais a fazerem barulho, mas não sabia ao certo o que eram nem onde estavam. Eu estava em frente ao primeiro centro de reabilitação dedicado a viciados em Internet e jogos nos Estados Unidos, fundado por Hilarie há uma década, chamado reSTART Life.

Por reflexo, sem pensar, verifiquei o meu telemóvel. Não havia rede e, por incrível que pareça, senti uma pontada de aborrecimento.

No início, dois dos pacientes mostraram-me as instalações. Matthew era um jovem sino-americano magro, de vinte e poucos anos, enquanto que Mitchell era um homem branco, cinco anos mais velho, bem-parecido e já a perder cabelo. «Esta é a sala de exercício, onde temos estado a levantar pesos», explicaram. «Esta é a cabana de meditação, onde temos estado a aprender *mindfulness*. Esta é a cozinha, onde temos estado a aprender a cozinhar.»

Depois, sentámo-nos no bosque, logo a seguir ao centro, e conversámos. Matthew contou-me que, quando se sentia sozinho, «escondia esses sentimentos e usava o computador como uma espécie de escape». Desde a adolescência, tinha-se tornado obcecado pelo jogo League of Legends. «É um jogo de cinco», diz-me. «Há cinco pessoas numa equipa. Trabalham em conjunto para um objetivo comum, e cada um tem objetivos específicos. É muito complexo... Sentia-me feliz... hiper-focado no jogo.» Antes de ir para o centro, jogava catorze horas por dia. Já era magro, mas tinha perdido quase quinze quilos porque nem sequer queria interromper para comer. Diz ele: «Ficava ali sentado praticamente o tempo todo.»

A história de Mitchell era um pouco diferente. Desde que se lembrava, escapava ao isolamento resultante de uma vida familiar difícil, recolhendo informações sobre tudo o que o intrigava. Em criança, guardava pilhas enormes de papéis debaixo da cama. Depois, aos doze anos, descobriu a Internet e começou a imprimir grandes quantidades para ler, «até desmaiar», diz ele. Nunca conseguiu regular a sua capacidade de procurar informação, para ser capaz de dizer: Pronto, já aprendi o suficiente. Quando arranjou emprego como programador de *software* e lhe foi atribuída uma tarefa que o fazia sentir-se pressionado, deu por si a procurar incessantemente informações na Internet. Tinha trezentos separadores abertos em qualquer altura.

Ambos me pareceram familiares, tanto Matthew como Mitchell. Se formos um ocidental típico do século XXI, verificamos o telemóvel uma vez a cada seis minutos e meio. Se formos um adolescente, enviamos em média cem mensagens por dia. E 42% de nós nunca desliga o telemóvel. Nunca.

Quando procuramos uma explicação para o facto de esta mudança ter acontecido, continuam a dizer-nos que é causada principalmente por algo dentro da própria tecnologia. Falamos de como cada novo *e-mail* que chega à nossa caixa de entrada nos dá uma pequena dose de dopamina. Dizemos que há algo nos próprios *smartphones* que é viciante. Culpamos o aparelho. Mas, ao passar algum tempo neste centro de reabilitação da Internet e ao refletir sobre a minha própria utilização da Internet, comecei a perguntar-me se não haveria uma forma diferente e mais verdadeira de pensar sobre o assunto.

De todas as pessoas que trataram neste centro de reabilitação, disse-me Hilarie, há certas coisas que quase todas têm em comum. Todas estavam ansiosas ou deprimidas antes de a compulsão começar. Para o doente, a obsessão pela Internet era uma forma de «escapar à sua ansiedade, através da distração», disse. «É esse o perfil exato deles, 90% das vezes.»

Antes da dependência da Internet, sentiam-se perdidos e isolados no mundo. Depois, o mundo *online* ofereceu a estes jovens coisas que eles desejavam mas que tinham desaparecido do seu ambiente — como

um objetivo importante para si, um estatuto ou uma tribo. «Os jogos mais populares», diz ela, «são os jogos multijogadores, em que se faz parte de uma equipa e se ganha estatuto nessa equipa. O lado positivo disso, diriam estes tipos, é: “Sou um jogador de equipa. Sei como cooperar com os meus colegas.” É o tribalismo na sua essência». Quando se tem isso, diz Hilarie, «é possível mergulhar numa realidade alternativa e perder completamente a noção de onde se está. Sentimo-nos recompensados pelos desafios, pela oportunidade de cooperação, pela comunidade em que estamos inseridos e na qual temos estatuto — e sobre a qual temos muito mais controlo do que no mundo real».

Pensei muito sobre isso — sobre como a depressão ou a ansiedade *precedeu* o uso compulsivo da Internet para todos. O uso compulsivo da Internet, dizia ela, era uma «tentativa disfuncional de tentar resolver o sofrimento em que já se encontravam, causado em parte pelo facto de se sentirem sozinhos no mundo». E se isso se aplicar não apenas às pessoas ali presentes — perguntei-me —, mas também a muitos mais de nós?

A Internet nasceu num mundo onde muitas pessoas já tinham perdido a sensação de ligação entre si. Nessa altura, o colapso já estava a acontecer há décadas. A *Web* chegou, oferecendo-lhes uma espécie de paródia do que estavam a perder — amigos do Facebook em vez de vizinhos, videojogos em vez de trabalho significativo, atualizações de estado em vez de estatuto no mundo. O comediante Marc Maron escreveu uma vez que «cada atualização de estado é apenas uma variação de um único pedido: “Será que alguém pode reparar em mim?”»

Hilarie disse-me: «Se a cultura em que estamos inseridos não for saudável, vamos acabar por ter um indivíduo doente. Portanto, tenho pensado muito nisso ultimamente. Mas depois...» — passou os dedos pelo cabelo e olhou à sua volta — «... sinto-me desanimada». Ela acredita que estamos a viver numa cultura em que as pessoas não estão «a ter as ligações de que precisam para serem seres humanos saudáveis», e é por isso que não conseguimos pousar os nossos *smartphones*, nem fazer *logout*. Dizemos a nós próprios que vivemos grande parte das nossas vidas no ciberespaço porque, quando lá estamos, estamos ligados — estamos ligados a uma festa em turbilhão com milhares de milhões de

peçoas. «Isso é uma grande treta», comentou Hilarie. Ela não se opõe de todo à tecnologia — está no Facebook e gosta dele — mas acredita que «não é o que realmente precisamos» no nosso âmago. «O tipo de ligação de que precisamos é *esta* ligação» — acenou com a mão entre mim e ela — «que é cara a cara, em que nos podemos ver, tocar, cheirar e ouvir uns aos outros... Somos criaturas sociais. Fomos feitos para nos relacionarmos uns com os outros de uma forma segura e carinhosa, e quando isso é mediado por um ecrã, não acontece de todo».

A diferença entre estar *online* e estar fisicamente entre as pessoas, percebi naquele momento, é um pouco como a diferença entre pornografia e sexo: responde a um impulso básico, mas nunca é satisfatória. Ela olhou para mim e depois para o meu telemóvel que estava em cima da mesa. «A tecnologia mediada pelo ecrã não nos dá aquilo de que realmente precisamos.»

\* \* \*

Depois de tantos anos a estudar a solidão, John Caccioppo disse-me que as provas são claras: as redes sociais não nos podem compensar psicologicamente pelo que perdemos: a vida social.

Mas, mais do que isso, a nossa utilização obsessiva das redes sociais é uma tentativa de preencher um buraco, um grande vazio, que ocorreu antes de qualquer pessoa ter um *smartphone*. É, tal como grande parte da nossa depressão e da nossa ansiedade, outro sintoma da crise atual.

\* \* \*

Pouco antes de eu sair do centro de reabilitação da Internet, o residente Mitchell disse-me que queria mostrar-me uma coisa. «É uma coisa muito gira que reparei que está a acontecer aqui», disse ele enquanto caminhávamos. «Há um ovo de aranha que eclodiu na árvore. Dá para perceber, porque se viu [o filme de animação] *A Teia de Carlota*, no final, as crias de aranha eclodem depois lançam os seus fios e voam. É isso que está a acontecer! Sempre que há uma brisa forte, veem-se umas linhas a sair do topo da árvore.»

Confessou-me que há horas que estava a discutir esta teia com os outros rapazes do centro de reabilitação. Ele olhou para um dos outros residentes e sorriu.

Noutro contexto, eu teria achado isto demasiado exagerado — vejam, o viciado em Internet está a transferir-se da World Wide Web para as alegrias de uma verdadeira teia de aranha e de uma teia de ligações cara a cara com outras pessoas!<sup>6</sup> Mas havia uma alegria genuína no rosto de Mitchell, e isso fez-me parar. Ambos olhámos para a teia durante muito tempo. Ele observava-a, em silêncio. «É que», disse ele, «é uma coisa muito interessante que eu nunca tinha visto antes».

Senti-me comovido e prometi a mim próprio que iria aprender com aquele momento.

E depois, quando estava a dez minutos de carro do centro, senti uma pontada de solidão e reparei que a rede do meu telemóvel tinha voltado. Verifiquei imediatamente os meus *e-mails*.

\* \* \*

Hoje em dia, quando os meus pais voltam aos sítios onde cresceram — que tinham sido tão ricos em comunidade quando eram crianças — descobrem que também esses sítios se transformaram noutro Edgware. As pessoas acenam umas às outras e fecham as portas. Esta desconexão espalhou-se por todo o mundo ocidental. Há uma citação do biólogo E. O. Wilson de que John Cacioppo — que tanto nos ensinou sobre a solidão — gosta: «As pessoas têm de pertencer a uma tribo.» Tal como uma abelha fica louca se perder a sua colmeia, um ser humano ficará louco se perder a sua ligação ao grupo.

John tinha descoberto que nós — sem termos propriamente essa intenção — nos tornámos os primeiros humanos a dismantelar as nossas tribos. Como resultado, fomos deixados sozinhos numa savana que não compreendemos, perplexos com a nossa própria tristeza.

---

<sup>6</sup> Trocadilho com a palavra *web*, que em inglês também pode significar teia. [N. T.]

## CAPÍTULO 8

# Causa Três: Desconexão de Valores Significativos

Quando tinha vinte e poucos anos, engordei imenso. Foi em parte um efeito secundário dos antidepressivos e em parte um efeito secundário do frango frito. De memória, ainda consigo listar as vantagens de cada uma das lojas de frango frito no leste de Londres que eram a base da minha dieta, desde a Chicken Cottage à Tennessee Fried Chicken (com o seu logótipo de uma galinha sorridente a segurar um balde de coxas de frango frito: quem diria que o canibalismo podia ser uma ferramenta de marketing eficaz?). O meu favorito era o brilhantemente chamado Chicken Chicken Chicken. As suas asinhas picantes eram, para mim, a Mona Lisa da gordura.

Numa véspera de Natal, fui à loja local do Kentucky Fried Chicken e um dos empregados atrás do balcão viu-me aproximar-me e sorriu. «Johann!», disse ele. «Temos uma coisa para si!» Os outros empregados viraram-se e olharam para mim com expectativa. De algures por detrás da grelha e do grelhador, ele tirou um postal de Natal. Fui obrigado, pelos seus sorrisos expectantes, a abri-lo à frente deles. «Para o nosso melhor cliente», dizia, ao lado de mensagens pessoais de cada membro da equipa.

Nunca mais voltei a comer no KFC.

A maioria de nós sabe que há algo de errado com as nossas dietas físicas. Não somos todos medalhistas de ouro no consumo de banha de porco, como eu era, mas cada vez mais pessoas estão a comer as coisas erradas, e isso está a deixar-nos fisicamente doentes. Ao investigar a depressão e a ansiedade, comecei a perceber que algo semelhante está a acontecer com os nossos valores — e isso começa a deixar muitos de nós emocionalmente doentes.

Isto foi descoberto por um psicólogo americano chamado Tim Kasser — por isso, fui encontrar-me com ele, para conhecer a sua história.

\* \* \*

Quando era pequeno, Tim chegou a uma longa extensão de pântanos e praias abertas. O pai trabalhava como gestor numa companhia de seguros e, no início dos anos setenta, foi destacado para um local chamado condado de Pinellas, na costa oeste da Florida. A área era, na sua maioria, subdesenvolvida e tinha muitos espaços exteriores extensos e amplos para uma criança brincar — mas este condado depressa se tornou o que mais crescia em todos os Estados Unidos, e estava prestes a ser transformado diante dos olhos de Tim. «Quando saí da Florida», disse-me ele, «o ambiente físico era completamente diferente. Já não se podia conduzir pelas estradas da praia e ver a água, porque era tudo condomínios e edifícios altos. As áreas que tinham sido terrenos abertos com jacarés e cascavéis... tornaram-se loteamento após loteamento após centro comercial».

Tim era atraído pelos centros comerciais que substituíram as praias e os pântanos, como todos os outros miúdos que conhecia. Aí, jogava Asteroids e Space Invaders durante horas. Depressa deu por si a desejar coisas — os brinquedos que via nos anúncios.

Soa-me a Edgware, de onde sou. Eu tinha oito ou nove anos quando o seu centro comercial — o Broadwalk Centre — abriu, e lembro-me de passear pelas suas montras luminosas e de olhar para as coisas que queria comprar num transe de entusiasmo. Cobiçava, obsessivamente, o brinquedo de plástico verde do Castelo Grayskull, a fortaleza onde vivia a personagem de desenhos animados He-Man, e Care-a-Lot, a casa nas nuvens de umas criaturas animadas chamadas Care Bears. Num Natal, a minha mãe falhou as minhas dicas e não me comprou o Care-a-Lot, e eu fiquei cabisbaixo durante meses. Eu ansiara por aquele pedaço de plástico.

Como a maioria das crianças da altura, passava pelo menos três horas por dia a ver televisão — normalmente mais — e passavam-se dias inteiros no verão em que a minha única pausa da televisão era ir ao Broadwalk Centre e voltar. Não me lembro de ninguém me ter dito

isto explicitamente, mas na altura parecia-me que a felicidade significava poder comprar muitas das coisas que lá estavam expostas. Acho que o meu *eu* de nove anos, se lhe tivesse perguntado o que significava ser feliz, teria dito: alguém que pudesse passear pelo Broadwalk Centre e comprar o que quisesse. Eu perguntava ao meu pai quanto é que cada pessoa famosa que via na televisão ganhava, e ele dava um palpite, e ambos ficávamos maravilhados com o que faríamos com o dinheiro. Era um pequeno ritual de união, sobre uma fantasia de gastos.

Perguntei a Tim se, no condado de Pinellas, onde cresceu, alguma vez tinha ouvido alguém falar de uma forma diferente de valorizar as coisas, para além da ideia de que a felicidade vinha do facto de se obter e possuir coisas. «Bem, acho que, ao crescer, não», diz ele. Em Edgware, deve ter havido pessoas que agiam com base em valores diferentes, mas acho que nunca as vi.

Quando Tim era adolescente, o seu treinador de natação mudou-se num verão e ofereceu-lhe uma pequena coleção de discos, que incluía álbuns de John Lennon e Bob Dylan. Ao ouvi-los, apercebeu-se de que pareciam exprimir algo que não ouvia em mais lado nenhum. Começou a perguntar-se se haveria indícios de uma forma diferente de viver nas suas letras, mas não conseguia encontrar ninguém com quem falar sobre isso.

Foi só quando Tim foi estudar para a Universidade de Vanderbilt, uma faculdade muito conservadora no Sul, no auge dos anos Reagan, que lhe ocorreu — lentamente — pensar mais profundamente sobre isto. Em 1984, votou em Ronald Reagan, mas começava a pensar muito sobre a questão da autenticidade. «Andava aos tropeções», disse-me. «Acho que estava a questionar quase tudo. Não estava apenas a questionar estes valores. Questionava muita coisa sobre mim, questionava muita coisa sobre a natureza da realidade e os valores da sociedade.» Ele sente que havia *piñatas* à sua volta e que batia caoticamente em todas elas. E acrescenta: «Acho que passei por essa fase durante muito tempo, para ser sincero.»

Quando foi para a pós-graduação, começou a ler muito sobre psicologia. Foi por essa altura que Tim se apercebeu de algo estranho.

Há milhares de anos que os filósofos sugeriam que, se valorizássemos demasiado o dinheiro e as posses, ou se pensássemos na vida sobretudo em termos da nossa aparência perante os outros, seríamos infelizes — que os valores do condado de Pinellas e de Edgware estavam, num sentido profundo, errados. Tinha sido muito falado, por algumas das mentes mais brilhantes que alguma vez existiram, e Tim pensou que poderia ser verdade. Mas nunca ninguém conduzira uma investigação científica para ver se todos estes filósofos tinham razão.

Foi esta constatação que o lançou num projeto a que se dedicaria durante os vinte e cinco anos seguintes. Levou-o a descobrir provas subtis sobre a razão pela forma como nos sentimos — e porque está a piorar.

\* \* \*

Tudo começou na faculdade, com um simples inquérito.

Tim inventou uma forma de medir o quanto uma pessoa realmente valoriza obter coisas e ter dinheiro em comparação com outros valores, como passar tempo com a família ou tentar tornar o mundo um lugar melhor. Chamou-lhe Índice de Aspiração e é bastante simples. Pergunta-se às pessoas até que ponto concordam com afirmações como «É importante ter bens caros» e até que ponto concordam com afirmações muito diferentes, como «É importante tornar o mundo um lugar melhor para os outros». Pode-se então calcular os seus valores.

Ao mesmo tempo, pode fazer-se muitas outras perguntas às pessoas — e uma delas é se são infelizes ou se sofrem (ou sofreram) de depressão ou ansiedade. Depois, como primeiro passo, verifica-se se coincidem.

A primeira tentativa de investigação de Tim consistiu em aplicar este inquérito a 316 estudantes. Quando os resultados chegaram e foram todos calculados, Tim ficou impressionado: as pessoas materialistas, que pensam que a felicidade vem da acumulação de coisas e de um estatuto superior, tinham níveis muito mais elevados de depressão e ansiedade.

Ele sabia que isto era apenas um primeiro tiro no escuro. Por isso, o passo seguinte de Tim foi — como parte de um estudo mais alargado — pedir a um psicólogo clínico que avaliasse 140 jovens de dezoito anos de forma aprofundada, calculando a sua posição no Índice de

Aspiração e se estavam deprimidos ou ansiosos. Quando os resultados foram somados, eram os mesmos: quanto mais valorizavam a obtenção de coisas e o facto de serem vistos como tendo coisas, maior era a probabilidade de sofrerem de depressão e ansiedade.

Será que isto era algo que só acontecia com os jovens? Para o descobrir, Tim avaliou cem cidadãos de Rochester, no norte do estado de Nova Iorque, provenientes de vários grupos etários e de diferentes contextos económicos. O resultado foi o mesmo.

Mas como poderia ele descobrir o que estava realmente a acontecer — e porquê?

O passo seguinte de Tim foi realizar um estudo mais pormenorizado, para acompanhar a forma como estes valores afetam as pessoas ao longo do tempo. Pediu a 192 estudantes que mantivessem um diário de humor detalhado, no qual, duas vezes por dia, tinham de registar o quanto sentiam nove emoções diferentes, como felicidade ou raiva, e o quanto sentiam algum de nove sintomas físicos, como dores nas costas. Quando calculou os resultados, encontrou — uma vez mais — maior depressão entre os estudantes materialistas; mas havia um resultado mais importante do que esse. Parecia mesmo que as pessoas materialistas estavam a passar um mau bocado, dia após dia, em todos os aspetos. Sentiam-se mais doentes e estavam mais zangadas. Ele começava a acreditar que «algo no forte desejo de ter objetivos materialistas afetava realmente a vida quotidiana dos participantes e diminuía a qualidade da sua experiência diária». Sentiam menos alegria e mais desespero.

\* \* \*

Porque é que isto acontece? O que pode estar a acontecer aqui? Desde os anos sessenta que os psicólogos sabem que há duas formas diferentes de nos motivarmos a levantar da cama de manhã. A primeira é aquilo a que se chama motivações *intrínsecas* — são as coisas que fazemos apenas porque as valorizamos em si mesmas, e não por causa de algo que ganhamos com elas. Quando uma criança brinca, está a agir totalmente com base em motivos intrínsecos — está a fazê-lo porque lhe dá alegria. No outro dia, perguntei ao filho de cinco anos de uma amiga

minha porque é que ele estava a brincar. «Porque gosto muito», respondeu. Depois fez uma careta e disse «És parvo!» e saiu a correr, fingindo ser o Batman. Estas motivações intrínsecas persistem ao longo de toda a nossa vida, muito depois da infância.

Ao mesmo tempo, há um conjunto de valores rivais, que são chamados de motivações *extrínsecas*. São as coisas que fazemos não porque as queremos fazer, mas porque vamos receber algo em troca — seja dinheiro, admiração, sexo ou estatuto superior. Joe, que conheceu no último capítulo, ia trabalhar todos os dias na loja de tintas por razões puramente extrínsecas — detestava o trabalho, mas precisava de poder pagar a renda, comprar a oxicodona que o entorpecia durante o dia e ter o carro e as roupas que ele achava que faziam com que as pessoas o respeitassem. Todos nós temos algumas motivações deste género.

Imaginemos que toca piano. Se toca para si próprio porque gosta, então está a ser levado a fazê-lo por valores intrínsecos. Se toca num bar que detesta, só para ganhar dinheiro suficiente para não ser expulso do seu apartamento, então está a ser levado a fazê-lo por valores extrínsecos.

Estes conjuntos de valores rivais existem em todos nós. Ninguém é totalmente guiado por um ou por outro.

Tim perguntou-se se uma análise mais profunda deste conflito poderia revelar algo importante. Assim, começou a estudar em pormenor um grupo de duzentas pessoas ao longo do tempo. Pediu-lhes que expusessem os seus objetivos para o futuro. Em seguida, descobriu com elas se eram objetivos extrínsecos, como conseguir uma promoção ou um apartamento maior, ou objetivos intrínsecos, como ser um amigo melhor, um filho mais carinhoso ou um melhor pianista. E depois pediu-lhes para manterem um diário de humor detalhado.

O que ele queria saber era: Alcançar objetivos extrínsecos faz-nos felizes? E como é que isso se compara a atingir objetivos intrínsecos?

Os resultados, quando os calculou, foram bastante surpreendentes. As pessoas que atingiram os seus objetivos extrínsecos não sentiram *qualquer* aumento na felicidade quotidiana — nada. Gastaram uma enorme quantidade de energia a perseguir esses objetivos, mas quando os cumpriram, sentiram-se como no início. A sua promoção? O seu

carro de luxo? O novo iPhone? O colar caro? Não vão melhorar a sua felicidade nem um bocadinho.

Mas as pessoas que *atingiram* os seus objetivos intrínsecos tornaram-se significativamente mais felizes e menos deprimidas e ansiosas. Era possível seguir a evolução. À medida que se esforçavam e sentiam que se tornavam (por exemplo) amigos melhores — não porque quisessem algo com isso, mas porque sentiam que era uma coisa boa a fazer — ficavam mais satisfeitos com a vida. Ser um pai melhor? Dançar pelo simples prazer de o fazer? Ajudar outra pessoa, só porque é a coisa certa a fazer? Estas ações aumentam significativamente a sua felicidade.

No entanto, a maioria de nós, passa a maior parte do tempo a perseguir objetivos extrínsecos — precisamente aquilo que não nos dará nada. Toda a nossa cultura está preparada para nos levar a pensar desta forma. Ter as notas certas. Conseguir o emprego mais bem pago. Subir na hierarquia. Exibir os seus ganhos através de roupas e carros. É assim que nos sentimos bem.

O que Tim descobriu é que a mensagem que a nossa cultura nos transmite sobre como ter uma vida decente e satisfatória, praticamente o tempo todo, não é verdadeira. Quanto mais este facto era estudado, mais claro se tornava. Vinte e dois estudos diferentes descobriram, desde então, que quanto mais materialista e extrinsecamente motivado se é, mais deprimido se fica. Doze estudos diferentes concluíram que quanto mais materialista e extrinsecamente motivado for, mais ansioso será. Estudos semelhantes, inspirados no trabalho de Tim e utilizando técnicas semelhantes, foram agora realizados na Grã-Bretanha, Dinamarca, Alemanha, Índia, Coreia do Sul, Rússia, Roménia, Austrália e Canadá — e os resultados, em todo o mundo, continuam a ser os mesmos.

\* \* \*

Tal como passámos, em massa, de comer comida para comer «porcaria», Tim descobriu — com efeito — que passámos de ter valores significativos para ter valores de porcaria. Todo este frango frito produzido em massa parece comida, e apela à parte de nós que evoluiu para precisar de alimento; no entanto, não nos dá o que precisamos da comida — nutrição. Em vez disso, enche-nos de toxinas.

Da mesma forma, todos estes valores materialistas, que nos dizem para gastar para sermos felizes, parecem valores reais; apelam à parte de nós que evoluiu para precisar de alguns princípios básicos para nos guiar na vida; no entanto, não nos dão o que precisamos dos valores — um caminho para uma vida satisfatória. Em vez disso, enchem-nos de toxinas psicológicas. A comida de «porcaria» está a distorcer o nosso corpo. Os valores de «porcaria» estão a distorcer a nossa mente. O materialismo é o KFC para a alma.

\* \* \*

Quando Tim estudou este assunto de forma mais aprofundada, conseguiu identificar pelo menos quatro razões principais pelas quais os valores de «porcaria» nos estão a fazer sentir tão mal.

A primeira é que o pensamento extrínseco envenena as relações com as outras pessoas. Ele juntou-se novamente a outro professor, Richard Ryan — que tinha sido um aliado desde o início — para estudar a fundo duzentas pessoas, e descobriram que quanto mais materialistas nos tornamos, mais curtas serão as nossas relações e pior será a sua qualidade. Se valorizar as pessoas pela sua aparência ou pela forma como impressionam os outros, é fácil perceber que ficará feliz em deixá-las se aparecer alguém mais atraente ou impressionante. E, ao mesmo tempo, se tudo o que lhe interessa é a superficialidade da outra pessoa, é fácil perceber por que razão será menos gratificante estar perto dela e será mais provável que ela também o deixe. Terá menos amigos e ligações, e estes não durarão tanto tempo.

\* \* \*

A sua segunda descoberta está relacionada com outra mudança que acontece à medida que nos tornamos mais motivados por valores inúteis. Voltemos ao exemplo de tocar piano. Todos os dias, Tim passa pelo menos meia hora a tocar piano e a cantar, muitas vezes com os filhos. Não faz isso por nenhuma razão, exceto porque gosta — num dia bom, sente-se satisfeito e alegre. Ele sente o seu ego dissolver-se e está puramente presente no momento. Há fortes evidências científicas de que todos nós obtemos mais prazer com os chamados «estados de fluxo» como este — momentos em que simplesmente nos perdemos a fazer

algo que gostamos e somos levados pelo momento. São a prova de que podemos manter a motivação intrínseca pura que uma criança sente quando está a brincar.

Mas quando Tim estudou pessoas altamente materialistas, descobriu que elas experienciam significativamente menos estados de fluxo do que o resto de nós. Porquê?

Ele parece ter encontrado uma explicação. Imaginem se, quando Tim tocava piano todos os dias, estivesse sempre a pensar: Será que sou o melhor pianista do Illinois? Será que as pessoas vão aplaudir esta atuação? Vou ser pago por isto? Quanto? De repente, a sua alegria encolhia-se como um caracol salgado. Em vez de o seu ego se dissolver, o seu ego seria exasperado, esfaqueado e picado.

É assim que a nossa cabeça começa a parecer quando nos tornamos mais materialistas. Se estiver a fazer algo não por si, mas para conseguir um efeito, não pode relaxar no prazer de um momento. Está constantemente a controlar-se. O ego gritará como um alarme que não se consegue desligar.

\* \* \*

Isto leva-nos a uma terceira razão pela qual os valores de «porcaria» nos fazem sentir tão mal. Quando se é extremamente materialista, disse-me Tim, «temos de estar sempre a pensar em nós próprios — como é que as pessoas nos julgam?». Isso obriga-nos a «concentrarmos-nos nas opiniões dos outros sobre nós e nos elogios que nos fazem — e depois ficamos presos à preocupação com o que os outros pensam de nós e se os outros nos vão dar as recompensas que queremos. É um fardo pesado para carregar, em vez de andar por aí a fazer o que nos interessa, ou estar perto de pessoas que gostam de nós pelo que somos».

Segundo Tim, se «a nossa autoestima, o nosso sentido de valor próprio, depende do dinheiro que temos, das nossas roupas ou do tamanho da nossa casa», somos forçados a fazer comparações externas constantes. «Há sempre alguém que tem uma casa mais bonita, roupas melhores ou mais dinheiro.» Mesmo que se seja a pessoa mais rica do mundo, quanto tempo é que isso vai durar? O materialismo deixa-nos constantemente vulneráveis a um mundo que está fora do nosso controlo.

\* \* \*

E depois, segundo ele, há uma quarta razão crucial. Vale a pena fazer uma pausa nesta, porque penso que é a mais importante.

Todos nós temos certas necessidades inatas — sentirmo-nos ligados, valorizados, seguros, sentir que fazemos a diferença no mundo, ter autonomia, sentir que somos bons em alguma coisa. As pessoas materialistas, acredita ele, são menos felizes — porque estão a perseguir um modo de vida que não satisfaz essas necessidades.

O que realmente precisamos é de ligações. Mas o que nos *dizem* que precisamos, na nossa cultura, é de coisas e de um estatuto superior, e no intervalo entre estes dois sinais — de nós próprios e da sociedade —, a depressão e a ansiedade crescerão à medida que as nossas verdadeiras necessidades não forem satisfeitas.

Tim disse que temos de imaginar todos os valores que nos guiam na nossa vida como se fossem uma tarte. «Cada valor» que se tem, explicou, «é como uma fatia dessa tarte. Assim, temos a fatia da espiritualidade, a fatia da família, a fatia do dinheiro e a fatia do hedonismo. Todos nós temos todas as fatias». Quando nos tornamos obcecados pelo materialismo e pelo estatuto, essa fatia aumenta. E «quanto maior uma fatia fica, mais pequenas as outras fatias têm de ficar». Por isso, se ficarmos obcecados em ter coisas e um estatuto superior, as partes da tarte que se preocupam em cuidar dos nossos relacionamentos, ou em encontrar um significado, ou em tornar o mundo melhor, têm de encolher, para abrir caminho.

«Na sexta-feira às quatro, posso ficar [no meu escritório] e trabalhar mais — ou posso ir para casa e brincar com os meus filhos», disse-me ele. «Não posso fazer as duas coisas. É uma coisa ou outra. Se os meus valores materialistas são maiores, vou ficar a trabalhar. Se os meus valores familiares são maiores, vou para casa brincar com os meus filhos.» Não é que as pessoas materialistas não se preocupem com os filhos — mas «à medida que os valores materialistas aumentam, outros valores são necessariamente excluídos», diz ele, mesmo que digam a si próprias que não.

E a pressão, na nossa cultura, é esmagadoramente num sentido — gastar mais; trabalhar mais. Vivemos sob um sistema, diz Tim, que

constantemente «nos distrai do que é realmente bom na vida». Estamos a ser propagandeados para viver de uma forma que não satisfaz as nossas necessidades psicológicas básicas — por isso, ficamos com uma permanente e intrigante sensação de insatisfação.

\* \* \*

Há milénios que os humanos falam de uma coisa chamada Regra de Ouro. É a ideia de que devemos fazer aos outros o que gostaríamos que nos fizessem a nós. Tim, penso eu, descobriu algo a que deveríamos chamar a Regra do «Quero Coisas de Ouro». Quanto mais pensarmos que a vida se resume a ter coisas e superioridade e a exibi-las, mais infelizes, deprimidos e ansiosos seremos.

\* \* \*

Mas porque é que os seres humanos se voltariam, de forma tão dramática, para algo que nos tornava menos felizes e mais deprimidos? Não é implausível que fizéssemos algo tão irracional! Na fase final da sua investigação, Tim começou a aprofundar a questão.

Ninguém tem valores totalmente fixos. O nível de valores de porcaria, descobriu Tim ao seguir as pessoas nos seus estudos, pode mudar ao longo da vida. Podemos tornar-nos mais materialistas e mais infelizes; ou podemos tornar-nos menos materialistas e menos infelizes. Por isso, Tim acredita que não devemos perguntar: «Quem é materialista?» Devemos sim perguntar: «*Quando é que as pessoas são materialistas?*» Tim queria saber: O que causa a variação?

Há uma experiência, realizada por um grupo diferente de cientistas sociais, que nos dá uma pista inicial. Em 1978, dois cientistas sociais canadianos reuniram um grupo de crianças de quatro e cinco anos e dividiram-nas em dois grupos. Ao primeiro grupo não foram mostrados anúncios publicitários. Ao segundo grupo foram mostrados dois anúncios de um determinado brinquedo. Em seguida, deram a estas crianças de quatro ou cinco anos uma escolha. Disseram-lhes: Tens de escolher, agora, brincar com um destes dois meninos aqui. Podes brincar com este menino que tem o brinquedo dos anúncios — mas temos de te avisar que ele não é um menino simpático. Ele é mau. Ou podes brincar com um menino que não tem o brinquedo, mas que é muito simpático.

Se tivessem visto o anúncio do brinquedo, as crianças escolhiam sobretudo brincar com o menino mau que tinha o brinquedo. Se não tivessem visto o anúncio, a maioria escolhia brincar com o menino simpático que não tinha brinquedos.

Por outras palavras, os anúncios levaram a que escolhessem uma ligação humana inferior em vez de uma ligação humana superior — porque tinham sido preparados para pensar que um pedaço de plástico é o que realmente importa.

Dois anúncios — apenas dois — fizeram isso. Hoje em dia, cada pessoa vê muitas mais mensagens publicitárias do que isso numa manhã normal. Há mais crianças de dezoito meses que reconhecem o *M* da McDonald's do que sabem o seu próprio apelido. Quando uma criança típica tem trinta e seis meses, já conhece uma centena de logótipos de marcas.

Tim suspeitava que a publicidade desempenha um papel fundamental no facto de estarmos, todos os dias, a escolher um sistema de valores que nos faz sentir pior. Por isso, juntamente com outra cientista social chamada Jean Twenge, acompanhou a percentagem da riqueza nacional total dos EUA gasta em publicidade, de 1976 a 2003 — e descobriu que quanto mais dinheiro é gasto em anúncios, mais materialistas se tornam os adolescentes.

Há alguns anos, a diretora de uma agência de publicidade, Nancy Shalek, explicou com aprovação: «No seu melhor, a publicidade é fazer com que as pessoas sintam que, sem o seu produto, são uns falhados. As crianças são muito sensíveis a isso... Abrem-se vulnerabilidades emocionais e é muito fácil fazê-lo com as crianças, pois são as mais vulneráveis emocionalmente».

Isto parece duro, até pensarmos na lógica. Imaginem que eu via um anúncio e ele me dizia: Johann, estás bem assim. Tens bom aspeto. Cheiras bem. És simpático. As pessoas querem estar perto de ti. Já tens coisas suficientes. Não precisas de mais. Aproveita a vida.

Do ponto de vista da indústria publicitária, seria o pior anúncio da história da humanidade, porque eu não iria querer sair para fazer compras, nem agarrar no meu portátil para gastar, nem fazer nenhuma das outras coisas que alimentam os meus valores de «porcaria». Iria

fazer-me querer perseguir os meus valores intrínsecos — que envolvem muito menos gastos e muita mais felicidade.

Quando falam entre si, os publicitários admitem, desde os anos vinte, que o seu trabalho é fazer com que as pessoas se sintam inadequadas — e depois oferecer o seu produto como solução para o sentimento de inadequação que criaram. Os anúncios são o derradeiro inimigo — estão sempre a dizer: Oh, querido, quero que tenhas um aspeto/um cheiro/um sentimento ótimo; fico tão triste por, neste momento, seres feio/malcheiroso/miserável; aqui está esta coisa que te vai transformar na pessoa que tu e eu queremos que sejas. Oh, já disse que tens de pagar uns trocos? Eu só quero que sejas a pessoa que mereces ser. Isso não vale uns tostões? Vales a pena.

Esta lógica irradia através da cultura e começamos a impô-la uns aos outros, mesmo quando os anúncios não estão lá. Porque é que eu, em criança, ansiava por umas Nike air-pumps, apesar de ser tão provável jogar basquetebol como ir à Lua? Em parte por causa dos anúncios — mas sobretudo porque os anúncios criavam uma dinâmica de grupo entre toda a gente que eu conhecia. Criaram um marcador de estatuto, que depois policiámos. Como adultos, fazemos o mesmo, só que de forma um pouco mais subtil.

Este sistema treina-nos, diz Tim, para sentirmos que «nunca somos suficiente. Quando está concentrado no dinheiro, no estatuto e nas poses, a sociedade de consumo está sempre a dizer-lhe mais, mais, mais, mais. O capitalismo está sempre a dizer-lhe mais, mais, mais. O seu patrão diz-lhe para trabalhar mais, trabalhar mais, trabalhar mais. Interiorizamos isso e pensamos: Oh, tenho de trabalhar mais, porque o meu *eu* depende do meu estatuto e da minha realização. Interioriza-se isso. É uma espécie de forma de opressão internalizada».

Ele acredita que isso também explica porque é que os valores de «porcaria» levam a um aumento tão grande da ansiedade. Estamos sempre a pensar: «Será que me vão recompensar? Será que a pessoa gosta de mim pelo que sou, ou pela minha carteira? Será que vou conseguir subir a escada do sucesso?», diz ele. Somos vazios e só existimos nos reflexos das outras pessoas. «Isso vai provocar ansiedade.»

Ele acredita que todos nós somos vulneráveis a isto. «A forma como entendo os valores intrínsecos», disse-me Tim, é que eles «são uma parte fundamental do que somos enquanto humanos, mas são frágeis. É fácil distrair-nos deles... Damos às pessoas modelos sociais de consumismo... e elas movem-se de uma forma extrínseca». O desejo de encontrar valores intrínsecos significativos «existe, é uma parte poderosa de quem somos, mas não é difícil distrair-nos». E temos um sistema económico construído precisamente para fazer isso.

\* \* \*

Enquanto estava sentado com Tim, a discutir tudo isto durante horas, não parava de pensar num casal de classe média que vive numa bela casa geminada nos subúrbios de Edgware, onde crescemos. São muito próximos de mim; conheço-os desde sempre; adoro-os.

Se espreitássemos pela janela, pensaríamos que eles têm tudo o que precisamos para sermos felizes — um ao outro, dois filhos, uma boa casa, todos os bens de consumo que nos dizem para comprar. Ambos trabalham arduamente em empregos que pouco lhes interessam, para poderem ganhar dinheiro e, com o dinheiro que ganham, compram as coisas que aprendemos na televisão que nos farão felizes — roupas e carros, *gadgets* e símbolos de estatuto. Mostram essas coisas às pessoas que conhecem nas redes sociais e recebem imensos gostos e comentários como «OMG que inveja!». Após a breve animação que advém da exibição dos seus bens, normalmente descobrem que ficam insatisfeitos e em baixo novamente. Ficam intrigados com isso, e muitas vezes assumem que é porque não compraram a coisa certa. Por isso, esforçam-se mais e compram mais produtos, exibem-nos através dos seus aparelhos, sentem a animação e depois voltam ao ponto de partida.

Ambos me parecem estar deprimidos. Alternam entre o vazio, a raiva e os comportamentos compulsivos. Ela teve um problema com drogas durante muito tempo, embora já não tenha; ele joga *online* pelo menos duas horas por dia. Estão furiosos a maior parte do tempo, um com o outro, com os filhos, com os colegas e, de forma difusa, com o mundo — com qualquer outra pessoa na estrada quando estão a conduzir, por exemplo, a quem gritam e praguejam. Têm uma sensação de ansiedade

da qual não conseguem livrar-se, e muitas vezes ligam-na a coisas exteriores a eles — ela vigia obsessivamente onde está o seu filho adolescente a qualquer momento, e tem um medo constante de que ele seja vítima de crime ou terrorismo.

Este casal não tem vocabulário para perceber porque é que se sente tão mal. Estão a fazer o que a cultura lhes tem dado a entender desde crianças — estão a trabalhar muito e a comprar as coisas certas, as coisas caras. Eles estão a fazer o que a cultura os tem ensinado a fazer desde que éramos crianças — estão a trabalhar arduamente e a comprar as coisas certas, as coisas caras. Eles são todos os *slogans* publicitários em carne e osso.

Tal como as crianças na caixa de areia, foram preparados para se atirarem aos objetos e ignorarem a perspetiva de interação com as pessoas que os rodeiam.

Vi agora que eles não estão apenas a sofrer com a ausência de algo, como um trabalho significativo ou uma comunidade. Estão também a sofrer com a *presença* de algo — um conjunto de valores incorretos que lhes diz para procurarem a felicidade em todos os sítios errados e para ignorarem as potenciais ligações humanas que estão mesmo à sua frente.

\* \* \*

Quando Tim descobriu todos estes factos, não se limitou a orientar o seu trabalho científico. Começou a orientar-se para uma vida que lhe permitisse viver de acordo com as suas próprias descobertas — voltar, de certa forma, a algo mais parecido com a praia que descobrira alegremente na Florida quando era miúdo. «É preciso sair dos ambientes materialistas — os ambientes que reforçam os valores materialistas», explica, porque eles prejudicam as satisfações internas. E depois, diz ele, para tornar isso sustentável, é preciso «substituí-los por ações que vão proporcionar essas satisfações intrínsecas, e encorajar esses objetivos intrínsecos».

Assim, com a esposa e os dois filhos, mudou-se para uma quinta com quatro hectares de terra no Illinois, onde vivem com um burro e um rebanho de cabras. Têm uma pequena televisão na cave, mas não está

ligada a nenhuma estação nem à televisão por cabo — serve apenas para ver filmes antigos, de vez em quando. Têm Internet (contra os protestos dele) há relativamente pouco tempo e não a usam muito. Ele trabalha a tempo parcial, tal como a esposa, «para podermos passar mais tempo com os nossos filhos, estar mais tempo no jardim, fazer trabalho voluntário e ativismo e eu poder escrever mais» — todas as coisas que lhes dão satisfação intrínseca. «Jogamos muitos jogos. Tocamos muita música. Temos muitas conversas em família.» Eles cantam juntos.

O local onde vivem, na parte ocidental do Illinois, «não é o sítio mais entusiasmante do mundo», diz Tim, «mas eu tenho quatro hectares de terra, tenho uma deslocação de doze minutos com um semáforo a piscar e três sinais de stop a caminho do meu escritório, e conseguimos pagar isso com um salário [combinado, a tempo inteiro]».

Pergunto-lhe se teve sintomas de abstinência do mundo materialista em que ambos estivemos imersos durante tanto tempo. «Nunca», diz ele de imediato. «As pessoas perguntam-me isso: “Não tens saudades disto? Não gostavas de ter isso?” Não, não sinto, porque nunca estou exposto às mensagens que me dizem que eu devia querer aquilo... Não me exponho a essas coisas, por isso — não, não tenho isso.»

Um dos seus momentos de maior orgulho foi quando um dos seus filhos chegou a casa um dia e disse: «Pai, uns miúdos na escola estão a gozar com os meus ténis.» Não eram de marca, nem eram novinhos em folha. «Oh, o que é que lhes disseste?», perguntou Tim. O filho explicou que olhou para eles e disse: «O que é que isso vos interessa?» Ele ficou perplexo — o filho conseguiu ver que o que eles valorizavam era vazio e absurdo.

Ao viver sem estes valores poluentes, Tim descobriu, segundo ele, um segredo. Este modo de vida é mais agradável do que o materialismo. «É mais divertido jogar estes jogos com os nossos filhos», diz-me ele. «É mais divertido fazer as coisas intrinsecamente motivadas do que ir para o trabalho e fazer coisas que não queremos necessariamente fazer. É mais divertido sentir que as pessoas gostam de nós pelo que somos — em vez de gostarem de nós porque lhes demos um grande anel de diamantes.»

A maioria das pessoas sabe tudo isto no seu coração, acredita ele. «A um certo nível, acredito mesmo que a maioria das pessoas sabe que os valores intrínsecos são o que lhes vai proporcionar uma vida boa», disse-me. Quando fazemos inquéritos e perguntamos às pessoas o que é mais importante na vida, quase sempre referem o crescimento pessoal e as relações como os dois principais. «Mas penso que parte da razão pela qual as pessoas estão deprimidas é o facto de a nossa sociedade não estar organizada de forma a ajudar as pessoas a viver estilos de vida, a ter empregos, a participar na economia, [ou] a participar nas suas vizinhanças» de uma forma que apoie os seus valores intrínsecos. A mudança que Tim viu acontecer na Florida quando era miúdo — quando as praias foram transformadas em centros comerciais e as pessoas desviaram a sua atenção para lá — aconteceu com toda a cultura.

Tim disse-me que as pessoas podem, até certo ponto, aplicar estas ideias à sua própria vida, por si próprias. A primeira coisa que as pessoas devem fazer é perguntar-se: «Estou a organizar a minha vida de modo a ter a possibilidade de ser bem-sucedido nos meus valores intrínsecos? Estou a conviver com as pessoas certas, que me vão fazer sentir amado, em vez de me fazerem sentir como se tivesse alcançado algo? Por vezes, estas são escolhas difíceis.» Mas, muitas vezes, diz ele, a nossa cultura impõe-nos um limite. É possível fazer melhorias, mas muitas vezes «as soluções para os problemas que me interessam não podem ser facilmente resolvidas ao nível de cada pessoa, ou no consultório terapêutico, ou através de um comprimido». Requerem algo mais — como irei explorar mais adiante.

\* \* \*

Quando entrevistei Tim, senti que ele me tinha resolvido um mistério. Em Filadélfia, tinha-me perguntado porque é que Joe não deixava o emprego que odiava na loja de tintas e se tornava pescador na Florida, quando sabia que a vida no Estado do Sol o faria muito mais feliz. Parecia uma metáfora para o facto de muitos de nós ficarmos em situações que sabemos que nos fazem infelizes.

Acho que agora percebo a razão. Joe é constantemente bombardeado com mensagens de que não deve fazer aquilo que o seu coração lhe diz

que o faria sentir-se calmo e satisfeito. Toda a lógica da nossa cultura diz-lhe para se manter na passadeira do consumismo, para ir às compras quando se sente mal, para perseguir valores de «porcaria». Ele tem estado imerso nessas mensagens desde o dia em que nasceu. Por isso, foi treinado para desconfiar dos seus próprios instintos mais sábios.

Quando lhe gritei «Vá para a Florida!» estava a gritar para um furacão de mensagens e para todo um sistema de valores que diz exatamente o contrário.

## CAPÍTULO 9

# Causa Quatro: Desconexão de Traumas de Infância

Quando as mulheres entraram pela primeira vez no consultório do Dr. Vincent Felitti, algumas delas tiveram dificuldade em caber pela porta. Estas pacientes não tinham apenas excesso de peso: comiam tanto que se tornavam diabéticas e destruíam os seus próprios órgãos internos. Não pareciam ser capazes de parar. Foram enviadas para aqui, para a sua clínica, como última hipótese.

Era meados da década de 1980 e, na cidade californiana de San Diego, Vincent havia sido contratado pelo fornecedor de serviços médicos sem fins lucrativos Kaiser Permanente para analisar o impulsor dos seus custos que mais rapidamente crescia — a obesidade. Nada do que havia sido tentado estava a funcionar, por isso deram-lhe uma folha de papel em branco. «Começar do zero», disseram-lhe. Pensamento totalmente inovador. «Descubra o que podemos fazer para lidar com isto.» E, assim, os doentes começaram a aparecer. Mas o que ele ia aprender com eles levou — de facto — a um grande avanço numa área muito diferente: a forma como pensamos sobre a depressão e a ansiedade.

\* \* \*

Enquanto tentava eliminar todas as suposições que rodeiam a obesidade, Vincent tomou conhecimento de um novo plano de dieta baseado num pensamento assustadoramente simples. Perguntava: E se estas pessoas com excesso de peso deixassem simplesmente de comer e vivessem das reservas de gordura que haviam acumulado nos seus corpos até atingirem um peso normal? O que aconteceria?

Curiosamente, nas notícias, tinha havido recentemente uma experiência em que isso foi tentado, a mais de dez mil quilómetros de distância, por razões algo estranhas. Durante anos, na Irlanda do Norte,

se alguém fosse preso por fazer parte da violenta campanha do Exército Republicano Irlandês para expulsar os britânicos da Irlanda do Norte, era classificado como prisioneiro político. Isso significava que era tratado de forma diferente das pessoas que cometiam (digamos) assaltos a bancos. Podia usar as suas próprias roupas e não tinha de efetuar o mesmo trabalho que os outros reclusos.

O governo britânico decidiu acabar com essa distinção e argumentou que os prisioneiros eram simplesmente criminosos comuns e que não deviam continuar a ter este tratamento diferente. Os prisioneiros decidiram então protestar, fazendo uma greve de fome. Começaram, lentamente, a definhar.

Assim, os criadores desta nova proposta de dieta analisaram os dados médicos sobre os grevistas da fome da Irlanda do Norte para descobrir o que os matou. Acontece que o primeiro problema que enfrentaram foi a falta de potássio e magnésio. Sem eles, o coração deixa de bater corretamente. E se dermos às pessoas suplementos de potássio e magnésio? Então isso não acontece. Se tiverem gordura suficiente, terão mais alguns meses de vida — até que uma deficiência de proteínas as mate.

E se também dermos às pessoas os suplementos que evitam isso? Então, acontece que se tem um ano de vida — desde que haja gordura suficiente. Depois, morre-se por falta de vitamina C — escorbuto — ou por outras deficiências.

E se derem às pessoas suplementos para isso também? Vincent descobriu na literatura médica que, nesse caso, se manterão vivas e saudáveis, e perderão mais de cem quilos por ano. Depois, podem começar a comer novamente, a um nível saudável.

Tudo isto sugeria que, em teoria, até a pessoa mais obesa conseguiria chegar a um peso normal num espaço de tempo controlável. Os pacientes que vinham ter com ele tinham passado por tudo — todas as dietas da moda, todas as vergonhas, todos os estímulos. Nada tinha funcionado. Estavam dispostos a experimentar qualquer coisa. Então — sob cuidadoso monitoramento, e com muita supervisão — eles começaram este programa. E, com o passar dos meses, Vincent notou algo. Funcionou. Os pacientes estavam a perder peso. Eles não estavam

a ficar doentes — na verdade, estavam a recuperar a saúde. As pessoas que tinham sido incapacitadas pela alimentação constante começaram a ver os seus corpos transformarem-se à sua frente.

Os seus amigos e familiares aplaudiram. As pessoas que os conheciam ficaram espantadas. Vincent acreditava que poderia ter encontrado a solução para o excesso de peso extremo. «Meu Deus, já resolvemos este problema», confessou ter pensado. E, então, aconteceu algo que Vincent nunca esperou.

\* \* \*

No programa, havia algumas estrelas — pessoas que perderam quantidades notáveis de peso, de forma extremamente rápida. A equipa médica — e todos os seus amigos — esperava que estas pessoas que tinham recuperado a saúde reagissem com alegria. Só que elas não reagiram assim.

As pessoas que se saíram melhor e perderam mais peso entraram, frequentemente, numa depressão brutal, ou em pânico, ou em fúria. Algumas tornavam-se suicidas. Sem o seu volume, sentiam-se incapazes de lidar com a situação. Sentiam-se incrivelmente vulneráveis. Muitas vezes fugiam do programa, empanturravam-se de *fast food* e voltavam a engordar muito rapidamente.

Vincent ficou perplexo. Eles estavam a fugir de um corpo saudável que agora sabiam que poderiam alcançar, em direção a um corpo não saudável que sabiam que os mataria. Porquê? Ele não queria ser um médico arrogante e moralista, altivo sobre os seus pacientes, balançando o dedo e dizendo-lhes que estavam a arruinar as suas vidas — ele não era assim. Queria genuinamente ajudá-los a salvarem-se. Portanto, sentiu-se desesperado. Foi por isso que fez algo que nenhum cientista desta área tinha feito antes com pessoas realmente obesas. Deixou de lhes dizer o que fazer e começou a ouvi-las. Chamou as pessoas que tinham entrado em pânico quando começaram a perder peso e perguntou-lhes: O que aconteceu quando perdeu peso? Como é que se sentiu?

Havia uma mulher de 28 anos, que chamarei de Susan para proteger a sua confidencialidade médica. Em cinquenta e uma semanas, Vincent

reduzira Susan de 185 kg para 60 kg. Parecia que tinha salvado a vida dela. Então — muito subitamente, sem nenhuma razão que alguém pudesse antever —, ela engordou 17 kg no espaço de três semanas. Em pouco tempo, ela voltou a pesar mais de 180 kg. Vincent perguntou-lhe gentilmente o que mudara quando ela começou a perder peso. Parecia misterioso para ambos. Conversaram durante muito tempo. Ela acabou por dizer que havia uma coisa. Quando ela era muito obesa, os homens nunca se atiravam a ela, mas quando chegou a um peso saudável, um dia foi abordada por um homem, um colega que ela sabia que era casado. Fugiu e começou logo a comer compulsivamente, e não conseguia parar.

Foi nessa altura que Vincent se lembrou de fazer uma pergunta que nunca tinha feito aos seus pacientes. Quando é que começou a engordar? Se foi (digamos) quando tinha 13 anos, ou quando foi para a faculdade — por que razão foi nessa altura, e não um ano antes, ou um ano depois?

Susan refletiu sobre a pergunta e respondeu. Ela tinha começado a engordar quando tinha 11 anos. Então, ele perguntou-lhe se acontecera mais alguma coisa significativa na sua vida quando tinha 11 anos. «Bem», respondeu Susan, «foi quando o meu avô me começou a violar».

Vincent começou a colocar a todos os seus pacientes estas três perguntas simples. Como é que se sentia quando perdia peso? Em que momento da sua vida começou a engordar? O que mais aconteceu nessa altura? Ao falar com as 183 pessoas do programa, começou a notar alguns padrões. Uma mulher começou a engordar rapidamente quando tinha 23 anos. O que acontecera nessa altura? Ela fora violada. Depois de confessar o facto, olhou para o chão e disse baixinho: «Quem tem excesso de peso é ignorado, e é assim que eu preciso de ser.»

«Fiquei incrédulo», contou-me quando me sentei com ele em San Diego. «Parecia que metade das pessoas a quem eu perguntava reconhecia essa história. Fiquei a pensar — não pode ser. As pessoas saberiam se isto fosse verdade. Alguém me teria dito. Não é para isso que serve a faculdade de medicina?» Quando cinco dos seus colegas vieram fazer mais entrevistas, verificou-se que cerca de 55% dos pacientes do

programa tinham sido vítimas de abusos sexuais — muito mais do que as pessoas da população em geral. E, ainda mais, incluindo a maioria dos homens, tinham tido infâncias severamente traumáticas.

Muitas destas mulheres tinham-se tornado obesas por uma razão inconsciente: para se protegerem da atenção dos homens, que elas acreditavam que as iriam magoar. Acreditavam que ser-se muito gorda impedia a maioria dos homens de olhar para elas dessa forma. Funcionava. Foi quando ouvia outro aterrador relato de abuso sexual que Vincent se deu conta: «O que tínhamos percebido como o problema — obesidade mórbida — era afinal, muito frequentemente, a solução para problemas que o resto de nós desconhecía.»

Vincent começou a perguntar-se se os programas antiobesidade — incluindo o seu — estavam a fazer tudo errado ao (por exemplo) fornecerem conselhos nutricionais. As pessoas obesas não precisavam que lhes dissessem o que comer; elas conheciam os conselhos nutricionais melhor do que ele. Precisavam de alguém que percebesse porque é que comiam. «Depois de conhecer uma pessoa que tinha sido violada, disse a mim mesmo, com uma percepção tremendamente clara, que mandar aquela mulher consultar um nutricionista para aprender a comer bem seria algo grotesco.»

Longe de ensinar as pessoas obesas, apercebeu-se de que eram elas que lhe podiam ensinar o que realmente se passava. Assim, reuniu os doentes em grupos de cerca de quinze e perguntou-lhes: «Porque é que acham que as pessoas engordam? Não é como. O “como” é óbvio. Estou a perguntar porquê... Quais são os benefícios?» Encorajou-os a refletir sobre isso pela primeira vez. As respostas vieram em três categorias distintas. A primeira foi que a obesidade é sexualmente protetora: «os homens interessam-se menos por nós, por isso estamos mais seguras». A segunda foi que é fisicamente protetora: por exemplo, no programa havia dois guardas prisionais que perderam entre 45 e 70 quilos cada um. De repente, ao perderem o seu volume, sentiram-se muito mais vulneráveis entre os prisioneiros — podiam ser mais facilmente espancados. Para andar pelos blocos de celas com confiança, explicaram, precisavam de «ter o tamanho de um frigorífico».

E a terceira categoria era o facto de reduzir as expectativas das pessoas em relação a eles. «Quando nos candidatamos a um emprego pesando 200 kg, as pessoas assumem que somos estúpidos, preguiçosos», disse Vincent. Quando se é muito magoado pelo mundo — e o abuso sexual não é a única forma de o fazer — é frequente querer esconder-se. Engordar muito é, paradoxalmente, uma forma de nos tornarmos invisíveis para grande parte da humanidade.

«Quando se olha para uma casa a arder, a manifestação mais óbvia é o enorme fumo que se espalha», disse-me ele. Seria fácil, então, pensar que o fumo é o problema e que, se tratarmos do fumo, resolvemos o problema. Mas «felizmente, os bombeiros compreendem que a parte que se trata é a parte que não se vê — as chamas no interior, não o fumo a sair. Caso contrário, os incêndios domésticos seriam tratados com grandes ventoinhas para soprar o fumo. E isso faria com que a casa ardesse mais depressa».

A obesidade, apercebeu-se, não é o fogo. É o fumo.

\* \* \*

Um dia, Vincent foi a uma conferência médica dedicada à obesidade para apresentar as suas descobertas. Depois de ter falado, um médico levantou-se na plateia e explicou: «As pessoas que estão mais familiarizadas com estes assuntos reconhecem que estas declarações dos pacientes» — descrevendo os seus abusos sexuais — «são basicamente fabricações, para encobrir as suas vidas falhadas». Acontece que as pessoas que tratam a obesidade já tinham reparado que um número desproporcionado de pessoas obesas descreviam ter sido abusadas. Apenas assumiam que estavam a inventar desculpas.

Vincent ficou horrorizado. Na verdade, ele tinha verificado as alegações de abuso de muitos dos seus pacientes — falando com os seus familiares, ou com os agentes da lei que os tinham investigado. Mas ele sabia que ainda não tinha provas científicas concretas para refutar pessoas como aquela. As suas impressões ao falar com pacientes individuais — mesmo reunindo os números do seu grupo — não provavam grande coisa. Ele queria reunir dados científicos corretos. Por isso, juntou-se a um cientista chamado Dr. Robert Anda, que se tinha

especializado, durante anos, no estudo das razões pelas quais as pessoas fazem coisas autodestrutivas, como fumar. Juntos, financiados pelos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças — uma importante agência americana que financia pesquisas médicas —, eles elaboraram uma forma de testar tudo isso, para ver se era verdade além da pequena amostra de pessoas no programa de Vincent.

Chamaram-lhe Estudo das Experiências Adversas na Infância (EAI) — e é bastante simples. Trata-se de um questionário. Perguntam-lhe sobre dez categorias diferentes de coisas terríveis que lhe podem acontecer quando é criança — desde ser abusado sexualmente, a ser abusado emocionalmente, a ser negligenciado. E depois há um questionário médico detalhado, para testar todo o tipo de coisas que podem estar a correr mal, como a obesidade ou a dependência. Uma das coisas que acrescentaram à lista — quase como uma reflexão posterior — foi a pergunta: Está a sofrer de depressão?

Este inquérito foi depois entregue a dezassete mil pessoas que procuravam cuidados de saúde — por uma série de razões — na Kaiser Permanente em San Diego. As pessoas que preencheram o formulário eram um pouco mais ricas e um pouco mais velhas do que a população em geral, mas, de resto, bastante representativas da população da cidade.

Quando os resultados chegaram, somaram-nos — primeiro, para ver se havia alguma correlação.

Descobriu-se que, para cada categoria de experiência traumática vivida em criança, a probabilidade de ficar deprimido em adulto era radicalmente maior. Se tivéssemos seis categorias de acontecimentos traumáticos na infância, tínhamos *cinco vezes* mais probabilidades de ficar deprimidos em adulto do que alguém que não tivesse tido nenhum. Se tivéssemos sete categorias de acontecimentos traumáticos na infância, teríamos 3100% mais probabilidades de tentar cometer suicídio na idade adulta.

«Quando os resultados saíram, fiquei incrédulo», disse-me o Dr. Anda. Olhei para ele e comentei: «A sério? Isto não pode ser verdade.» Não é muito frequente encontrar números como este na medicina.

Crucialmente, eles não tinham apenas encontrado por acaso provas de que existe uma correlação — que estas duas coisas acontecem ao mesmo tempo. Pareciam ter encontrado provas de que estes traumas ajudam a causar estes problemas. Como é que sabemos? Quanto maior for o trauma, maior é o risco de depressão, ansiedade ou suicídio. O termo técnico para isto é «efeito dose-resposta». Quanto mais cigarros se fuma, mais aumenta o risco de cancro do pulmão — esta é uma das razões pelas quais sabemos que fumar causa cancro. Da mesma forma, quanto mais traumatizado for em criança, mais aumenta o risco de depressão.

Curiosamente, verificou-se que os maus-tratos emocionais eram mais suscetíveis de causar depressão do que qualquer outro tipo de trauma — mesmo o abuso sexual. Ser tratado cruelmente pelos pais foi o maior fator de depressão, entre todas estas categorias.

Quando mostraram os resultados a outros cientistas — incluindo nos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças, que cofinanciaram a investigação — também eles ficaram incrédulos. «O estudo chocou as pessoas», disse-me o Dr. Anda. «As pessoas não queriam acreditar. As pessoas no Centro não queriam acreditar. Houve resistência dentro do Centro quando apresentei os dados, e as revistas médicas [inicialmente] não queriam acreditar, porque era tão surpreendente que tinham de duvidar. Porque obrigava a pôr em causa a forma como pensavam sobre a infância... Pôs em causa tantas coisas, tudo de uma só vez.» Nos anos que se seguiram, o estudo foi repetido muitas vezes — e sempre com resultados semelhantes. «Mas ainda mal começámos», disse-me Vincent, a pensar nas suas implicações.

\* \* \*

Assim, Vincent — à medida que absorvia tudo isto — passou a acreditar que temos estado a cometer o mesmo erro com a depressão que ele tinha cometido antes com a obesidade. Nós falhámos em ver a depressão como um sintoma de algo mais profundo que precisa de ser tratado. Vincent acredita que há um incêndio dentro de muitos de nós e que nos temos concentrado no fumo.

Muitos cientistas e psicólogos têm apresentado a depressão como um mau funcionamento irracional do cérebro ou dos genes, mas ele soube

que Allen Barbour, um internista da Universidade de Stanford, tinha dito que a depressão não é uma doença; a depressão é uma resposta normal a experiências de vida anormais. «Acho que essa é uma ideia muito importante», disse-me Vincent. «Leva-nos para além da ideia reconfortante e limitada de que a razão pela qual se está deprimido é porque se tem um desequilíbrio de serotonina, ou um desequilíbrio de dopamina, ou o que quer que seja.» É verdade que algo está a acontecer no nosso cérebro quando ficamos deprimidos, diz ele, mas isso «não é uma explicação causal»; é «um mecanismo intermediário necessário».

Algumas pessoas não querem ver isto porque, pelo menos no início, «é mais reconfortante», disse Vincent, pensar que tudo está a acontecer simplesmente devido a alterações no cérebro. «Retira um processo experimental e substitui-o por um processo mecanicista.» Transforma a dor em algo que pode ser eliminado com medicamentos. Mas, em última análise, não resolvem o problema, tal como o facto de os doentes obesos deixarem de comer não resolve os seus problemas. «Os medicamentos têm um papel a desempenhar», disse-me. «São a solução definitiva? Não. Por vezes, prejudicam as pessoas? Sem dúvida.»

Para resolver o problema dos seus pacientes obesos, Vincent acreditava ser fundamental que todos eles percebessem — juntos — que, em primeiro lugar, tinham de resolver os problemas que os levavam a comer obsessivamente. Assim, criou grupos de apoio onde podiam discutir as verdadeiras razões pelas quais comiam e falar sobre o que tinham passado. Assim que isso foi implementado, muitas mais pessoas se tornaram capazes de continuar com o programa de jejum e manter um peso seguro. Ele iria começar a explorar uma forma de fazer isso com a depressão, com resultados surpreendentes — como discutirei mais adiante.

\* \* \*

Mais do que qualquer outra pessoa com quem falei sobre as causas ocultas da depressão, Vincent deixou-me furioso. Depois de me encontrar com ele, fui para a praia em San Diego, enraivecido com o que ele dissera. Eu procurava razões para rejeitar isso. Por isso, perguntei-me: Por que motivo estás tão zangado com isto? Pareceu-me estranho e não

o compreendi bem. Depois, quando discuti o assunto com algumas pessoas em quem confio, comecei a perceber.

Se acredita que a sua depressão se deve apenas a um cérebro avariado, não tem de pensar na sua vida ou no que alguém lhe possa ter feito. A crença de que tudo se deve à biologia protege-o, de certa forma, durante algum tempo. No entanto, se absorver esta história diferente, tem de pensar nessas coisas. E isso magoa.

Perguntei a Vincent por que razão que as infâncias traumáticas produzem tão frequentemente adultos deprimidos e ansiosos, e ele disse que honestamente não sabe. Ele é um bom cientista. Não quis especular. Mas acho que talvez eu saiba, embora vá além de qualquer coisa que eu possa provar cientificamente.

Quando se é criança e se passa por algo realmente traumático, pensa-se quase sempre que a culpa é nossa. Há uma razão para isso, e não é irracional; tal como a obesidade, é, de facto, uma solução para um problema que a maioria das pessoas não consegue ver. Quando eu era jovem, a minha mãe estava muito doente e o meu pai estava quase sempre ausente, normalmente num país diferente. No meio deste caos, sofri alguns atos extremos de violência por parte de um adulto na minha vida. Por exemplo, numa ocasião, fui estrangulado com um fio eléctrico. Quando tinha dezasseis anos, fui viver para outra cidade, longe de todos os adultos que conhecia e, quando lá estava, dei por mim — como muitas pessoas que foram tratadas desta forma numa idade de formação — a procurar situações perigosas em que voltei a ser tratado de formas que não devia.

Mesmo agora — enquanto adulto de 37 anos — sinto que escrever isto e dizê-lo é um ato de traição ao adulto que levou a cabo estes atos de violência e aos outros adultos que se comportaram de formas que não deviam.

Sei que não conseguem perceber quem são estas pessoas pelo que escrevi. Sei que se visse um adulto a estrangular uma criança com um fio eléctrico, nem sequer me ocorreria culpar a criança, e que se ouvisse alguém a tentar sugerir tal coisa, assumiria que estava louco. Eu sei, racionalmente, onde está a verdadeira traição nesta situação. Mas

mesmo assim, sinto-a. Está lá, e esse sentimento quase me impediu de dizer isto.

Porque é que tantas pessoas que sofreram violência na infância sentem o mesmo? Porque é que isso leva muitas delas a comportamentos autodestrutivos, como a obesidade, a toxicod dependência ou o suicídio? Passei muito tempo a pensar nisto. Quando somos crianças, temos muito pouco poder para mudar o nosso ambiente. Não podemos afastar-nos, nem obrigar alguém a deixar de nos magoar. Por isso, temos duas opções. Admitir a nós próprios que somos impotentes — que a qualquer momento podemos ficar muito magoados e não há nada que possamos fazer. Ou podemos dizer a nós próprios que a culpa é nossa. Se fizermos isso, ganhamos algum poder — pelo menos na nossa mente. Se a culpa é nossa, então há algo que podemos fazer para que as coisas sejam diferentes. Não somos uma bola que está a ser atirada numa máquina de *flipper*. Somos nós quem controla a máquina. Temos as nossas mãos nas alavancas perigosas. Desta forma, tal como a obesidade protegeu aquelas mulheres dos homens que elas temiam que as violassem, culparmo-nos pelos nossos traumas de infância protege-nos de ver como éramos e somos vulneráveis. Podemos tornar-nos os poderosos. Se a culpa é nossa, está sob o nosso controlo.

Mas isso tem um custo. Se fomos responsáveis por sermos magoados, então, a um certo nível, temos de pensar que o merecemos. Uma pessoa que acha que mereceu ser magoada quando era criança não vai achar que merece muito quando for adulta.

Isto não é maneira de viver. Mas é uma consequência daquilo que tornou possível a nossa sobrevivência numa fase anterior da nossa vida.

\* \* \*

Deve ter reparado que esta causa de depressão e ansiedade é um pouco diferente das que discuti até agora, e é diferente das que vou discutir a seguir.

Como já referi, a maioria das pessoas que estudaram as provas científicas aceita que existem três tipos diferentes de causas para a depressão e a ansiedade: biológicas, psicológicas e sociais. As causas que discuti

até agora — e às quais voltarei dentro de momentos — são ambientais. Em breve falarei dos fatores biológicos.

Mas os traumas de infância pertencem a uma categoria diferente. É uma causa psicológica. Ao discuti-lo aqui, espero que o trauma de infância possa apontar para as muitas outras causas psicológicas da depressão que são demasiado específicas para serem discutidas de uma forma ampla e abrangente. As formas como a nossa psique pode ser danificada são quase infinitas. Conheço alguém cuja esposa o traiu durante anos com o seu melhor amigo e que ficou profundamente deprimido quando descobriu. Conheço alguém que sobreviveu a um ataque terrorista e que ficou quase constantemente ansioso durante uma década. Conheço uma pessoa cuja mãe era perfeitamente competente e nunca foi cruel com ela, mas era implacavelmente negativa e ensinou-a a ver sempre o pior nas pessoas e a mantê-las à distância. Não se pode enquadrar estas experiências em categorias simples — não faria sentido enumerar «adulterio», «ataques terroristas» ou «pais frios» como causas de depressão e ansiedade.

Mas o que sabemos é o seguinte. Os danos psicológicos não têm de ser tão extremos como a violência na infância para nos afetarem profundamente. A sua esposa que o trai com o seu melhor amigo não é uma avaria no seu cérebro. Mas é uma causa de profundo sofrimento psicológico — e pode causar depressão e ansiedade. Se alguma vez lhe contarem uma história sobre estes problemas que não fale da sua psicologia pessoal, não a leve a sério.

\* \* \*

O Dr. Anda — um dos pioneiros desta investigação — disse-me que isso o forçou a virar do avesso a sua maneira de pensar sobre a depressão e outros problemas.

«Quando as pessoas têm este tipo de problemas, é altura de deixar de perguntar o que se passa com elas», disse, «é altura de começar a perguntar o que lhes aconteceu».

## CAPÍTULO 10

# Causa Cinco: Desconexão do Estatuto e do Respeito

É difícil descrever o que é a depressão e a ansiedade aguda. São estados tão desorientadores que parecem escapar à linguagem, mas temos alguns *clichés* a que recorremos. Dizemos muitas vezes, por exemplo, que nos sentimos «em baixo». Parece uma metáfora — mas acho que não é bem assim. Quando me sinto deprimido, sinto-me como se tivesse sido quase fisicamente empurrado para baixo. Quero manter a minha cabeça baixa, o meu corpo descaído e abatido. Outras pessoas que sofreram de depressão disseram o mesmo.

Há muitos anos, um cientista apercebeu-se de algo sobre isto — e isso levou-o a uma descoberta.

\* \* \*

Uma tarde, no final dos anos sessenta, no Museu de História Natural de Nova Iorque, um rapaz judeu de 11 anos chamado Robert Sapolsky olhava para uma caixa de vidro, para um enorme gorila de costas prateadas empalhado. Pedia constantemente à mãe para o levar lá. Estava fascinado, encantado com o animal, embora não soubesse bem a razão. Quando era mais novo, sonhava ser uma zebra, correndo pelas savanas de África; depois sonhava ser um inseto; mas agora ansiava por uma comunidade de primatas a que pudesse chamar sua. Parecia-lhe, enquanto olhava para aquelas caixas de vidro, um refúgio — um lugar onde ele poderia pertencer.

Pouco mais de uma década depois, Robert conseguiu. Estava sozinho naquelas savanas, a tentar perceber como agir como um babuíno. Vivem em bandos de 50 a 150 animais, em longas extensões de pradarias no Quênia. Robert ouvia-os chamarem-se entre eles através da paisagem e passava horas a tentar imitar os seus chamamentos.

Enquanto os observava, era constantemente lembrado de que eles são — em termos evolutivos — nossos primos. Um dia, «uma fêmea com um filho pequeno estava a trepar numa árvore: era o seu primeiro filho, ela não era muito competente e, basicamente, deixou cair o filho», contou-me Robert. Os cinco babuínos fêmeas que estavam a observar arfaram — e ele também. Todas olharam com atenção, para ver se o bebé tinha sobrevivido. A cria pôs-se de pé e juntou-se à mãe. As cinco mulheres cacarejaram de alívio. Ele também.

Ele tinha ido ali não para umas férias, mas para tentar resolver um mistério seu. Em Nova Iorque, Robert teve a primeira das suas depressões e suspeitava que a chave para compreender a depressão poderia estar ali, com os nossos primos.

\* \* \*

Não foi muito depois de Robert ter chegado que viu, pela primeira vez, o babuíno alfa. No topo do grupo de babuínos que ele iria seguir nos próximos vinte anos, havia um rei dos ganhões, um VIP da selva — a quem ele rapidamente chamou Salomão, em homenagem ao rei mais sábio do Antigo Testamento. Os babuínos vivem numa hierarquia rígida e todos conhecem o seu lugar na mesma, de cima para baixo. Ele viu que Salomão, no topo, podia fazer o que quisesse. Se visse alguém do grupo a mastigar alguma coisa, podia arrancar-lha das mãos e ficar com ela para si. Podia ter relações sexuais com qualquer fêmea que quisesse — metade de toda a atividade sexual de todo o grupo incluía Salomão. Quando estava calor, ele podia simplesmente empurrar qualquer babuíno que estivesse sentado à sombra para fora do caminho e reclamar os lugares frescos para si. Ele tinha chegado a essa posição aterrorizando o velho macho alfa e levando-o à submissão.

Não demorou muito para que Salomão começasse também a afirmar o seu domínio sobre Robert. Um dia, aproximou-se do jovem primatólogo quando este estava sentado numa rocha e empurrou-o com tanta força que ele caiu e partiu os binóculos.

Um babuíno fêmea herda o seu lugar na hierarquia da mãe, mas para um babuíno macho, o seu lugar é estabelecido através de um conflito brutal para ver quem consegue chegar ao topo.

E o que se quer mesmo é evitar estar no fundo. Nesse grupo, Robert viu uma criatura magra e fraca a quem deu o nome de Jó, em homenagem ao homem mais azarado da Torá e da Bíblia. Jó tremia muito e tinha o que pareciam ser convulsões. Por vezes, o pelo caía-lhe. Qualquer pessoa do grupo que estivesse a ter um dia mau podia descarregar em Jó. A sua comida era roubada, era empurrado para o calor e era muito espancado. Como todos os babuínos de estatuto inferior, estava coberto de marcas de dentadas.

Entre Salomão e Jó, havia uma cadeia de controlo e comando masculino. O número 4 estava acima do número 5 e podia tirar-lhe o que quisesse. O número 5 estava acima do número 6 e podia tirar-lhe o que quisesse. E assim por diante. O lugar na hierarquia determinava o que se comia, se se podia ter sexo, e todos os outros momentos da vida.

\* \* \*

Robert acordava na sua tenda todas as manhãs às cinco e meia, com os sons de uma savana a despertar à sua volta, e preparava um estojo médico e um dardo tranquilizante. A sua tarefa era sair e disparar um tranquilizante contra um dos babuínos para poder recolher uma amostra de sangue. Eles tornaram-se muito hábeis em evitá-lo e ele teve de descobrir como disparar quando eles não estavam a olhar — para os atingir pelas costas. Esta amostra de sangue seria depois analisada em relação a vários fatores-chave — e um deles era a quantidade da hormona do stress cortisol que continham. Ele queria saber quais os babuínos que estavam a sofrer mais stress — porque acreditava que isso poderia revelar algo crucial.

Descobriu-se — quando as suas amostras de sangue foram analisadas — que quando há uma guerra pela posição de macho alfa, os babuínos mais stressados são os que estão no topo. Mas, na grande maioria das vezes, quanto mais baixo se está na hierarquia, mais stressado se está; e os babuínos no fundo da pilha, como Jó, estão constantemente stressados.

\* \* \*

Para evitar serem atacados, os babuínos com o estatuto mais baixo teriam de mostrar compulsivamente que sabiam que estavam a ser

derrotados. Faziam-no fazendo aquilo a que se chama gestos de subordinação — baixavam a cabeça, rastejavam de barriga para baixo. Era assim que sinalizavam: Para de me atacar. Estou derrotado. Não sou uma ameaça para ti. Eu desisto.

E aqui está a coisa mais impressionante. Quando um babuíno se comporta desta maneira — quando ninguém à sua volta lhe mostra respeito e ele foi empurrado para o fundo — ele parece-se muito com um ser humano deprimido. Mantém a cabeça baixa e o corpo abatido; não se quer mexer; perde o apetite; perde toda a energia; quando alguém se aproxima dele, afasta-se.

\* \* \*

Um dia, depois de Salomão ter estado no topo da hierarquia durante um ano, um babuíno mais novo, Urias, fez algo chocante. Quando Salomão estava deitado numa rocha com uma das fêmeas mais populares do grupo, Urias meteu-se entre eles e começou a tentar ter sexo com ela — mesmo à frente do chefe. Irritado, Salomão atacou-o e rasgou o lábio superior de Urias. Urias fugiu.

Mas, no dia seguinte, Urias voltou. E no seguinte. E no seguinte. Continuava a ser espancado — mas, de cada vez, Salomão ficava um pouco mais exausto e mais cauteloso.

E um dia, quando Urias atacou, Salomão recuou um pouco. Só por um momento. No espaço de um ano, Urias era rei e Salomão tinha descido ao nono lugar da hierarquia — e todos os que ele tinha ferido e maltratado procuravam vingança. Todo o grupo começou a atormentá-lo e o seu nível de stress subiu em flecha.

Um dia, Salomão estava tão desesperado que simplesmente se afastou para a savana e nunca mais voltou.

\* \* \*

Robert tinha descoberto que os nossos primos mais próximos ficam mais stressados em duas situações — quando o seu estatuto está ameaçado (como Salomão, quando Urias atacou), e quando o seu estatuto é baixo (como o pobre Jó, constantemente).

Quando publicou pela primeira vez a sua investigação, esta começou a suscitar novas investigações científicas sobre estas questões,

e ele tornou-se um importante professor de biologia e neurologia em Stanford.

Alguns anos após a descoberta inicial de Robert, descobriu-se que os seres humanos deprimidos são inundados com a mesma hormona do stress que se encontra nos babuínos machos de baixo nível hierárquico. À medida que Robert investigava estas questões, descobriu ainda mais: também se obtém, explica, «o mesmo conjunto de alterações no cérebro, nas glândulas suprarrenais e pituitária... [como] nos humanos deprimidos».

Assim, alguns outros cientistas começaram a suspeitar que a depressão poderia ser, em parte, algo profundo na nossa natureza animal.

O psicólogo Paul Gilbert começou a defender a ideia de que a depressão é, para os humanos, em parte uma «resposta de submissão» — o equivalente evolutivo de Jó, o babuíno no fundo da hierarquia, que comunica: Não, já chega. Por favor, deixa-me em paz. Não tens de lutar comigo. Eu não sou uma ameaça para ti.

Depois de saber isto, comecei a perguntar-me — especialmente quando entrevistei muitas pessoas deprimidas — se a depressão é, em parte, uma resposta ao sentimento de humilhação que o mundo moderno inflige a muitos de nós. Veja a televisão e ser-lhe-á dito que as únicas pessoas que contam no mundo são as celebridades e os ricos — e já sabe que as suas hipóteses de se juntar a qualquer um destes grupos são muito reduzidas. Percorra o *feed* do Instagram ou uma revista da moda e o seu corpo de forma normal parecer-lhe-á desprezível. Se for trabalhar, terá de obedecer aos caprichos de um chefe distante que ganha centenas de vezes mais do que você.

Mesmo quando não estão a ser ativamente humilhados, são cada vez mais aqueles que sentem que o seu estatuto pode ser retirado a qualquer momento. Até mesmo a classe média — até mesmo os ricos — estão a ser levados a sentirem-se inseguros de forma generalizada. Robert tinha descoberto que ter um estatuto inseguro era a única coisa ainda mais angustiante do que ter um estatuto baixo.

Assim, parecia que poderia haver algo na teoria de que a depressão e a ansiedade são uma resposta à constante ansiedade de estado com

que muitos de nós vivemos atualmente. Mas como é que esta teoria poderia ser testada?

\* \* \*

Fui ter com um casal que me tinha ensinado esta ciência e encontrei uma forma intrigante de a investigar. A investigação de Kate Pickett e Richard Wilkinson sobre estas questões — destiladas no seu livro *O Espírito da Igualdade: Por que razão sociedades mais igualitárias funcionam quase sempre melhor* — tornou-os dois dos cientistas sociais mais influentes do mundo.

Quando olharam para o trabalho de Robert, sabiam que, com os babuínos, as hierarquias são bastante fixas: eles vão viver sempre assim, apenas com pequenas variações. Mas Kate e Richard sabiam que, no caso dos humanos, as coisas não funcionam exatamente assim. Como espécie, encontrámos muitas formas diferentes de viver juntos. Algumas culturas humanas (como a dos Estados Unidos) têm fossos muito grandes entre as pessoas que estão no topo e as que estão na base. Nestes lugares, há um pequeno número de Salomões no topo e a maioria das pessoas fica como Jó, na base. Mas outras culturas humanas (como a norueguesa) são bastante diferentes — com modos de vida muito iguais, onde o topo e a base estão próximos. Nessas culturas, quase não há Salomões e quase não há Jós — a maioria das pessoas vive numa zona intermédia, como os números 10 a 13 na hierarquia dos babuínos.

Se as ideias de Robert se aplicam aos seres humanos, então Richard e Kate sabiam que em sociedades altamente desiguais, como os Estados Unidos, encontrariam níveis mais elevados de sofrimento mental, e em sociedades altamente iguais, como a Noruega, encontrariam menos. Por isso, embarcaram num enorme programa de investigação para o descobrir, analisando enormes quantidades de dados.

Quando finalmente conseguiram traçar os dados num gráfico, ficaram surpreendidos com a proximidade da relação. Quanto mais desigual é a sociedade, maior é a prevalência de todas as formas de doença mental. Outros cientistas sociais analisaram esta relação para analisar especificamente a depressão e descobriram que quanto maior a desigualdade,

maior a depressão. Isto é verdade se compararmos países diferentes e se compararmos estados diferentes dentro dos Estados Unidos. Isto sugere fortemente que há algo na desigualdade que parece estar a provocar depressão e ansiedade.

Quando se tem uma sociedade com grandes diferenças de rendimento e estatuto, assegurou-me Richard, cria-se a sensação de que «algumas pessoas parecem extremamente importantes e outras parecem não ter importância nenhuma». Isto não afeta apenas as pessoas que estão na base. Numa sociedade altamente desigual, toda a gente tem de pensar muito sobre o seu estatuto. Estou a manter a minha posição? Quem me está a ameaçar? Até que ponto posso cair? O simples facto de fazer estas perguntas — como é necessário quando a desigualdade aumenta — carrega cada vez mais stress para as nossas vidas.

Isto significa que mais pessoas responderão inconscientemente a este stress dando uma resposta que vem do fundo da nossa história evolutiva: baixando a cabeça. Sentindo-se derrotados.

«Somos extraordinariamente sensíveis a estas coisas», diz Richard. Quando a diferença de estatuto é demasiado grande, cria-se «uma sensação de derrota da qual não se consegue escapar».

\* \* \*

Atualmente, vivemos com diferenças de estatuto que são maiores do que quaisquer outras na História da humanidade. Se trabalha numa empresa, em tempos recentes, o seu patrão devia ganhar vinte vezes mais do que o típico funcionário. Atualmente, ganhará trezentas vezes mais. Os seis herdeiros da fortuna da Walmart possuem mais do que os 100 milhões de americanos mais pobres. Oito bilionários possuem mais riqueza do que a metade mais pobre da raça humana.

Quando se compreende tudo isto, explicou-me Richard, percebe-se porque é que a angústia que tantos de nós sentimos não se deve a uma falha espontânea da química do cérebro. Não! «É algo», disse-me ele, «que partilhamos com muitas outras pessoas. Trata-se de uma reação humana comum às circunstâncias em que todos vivemos. Não é algo que nos separa do mundo. É algo que, na verdade, partilhamos com inúmeros outros». Precisamos de ver que «este não é apenas o meu

problema pessoal», disse ele, mas «um problema partilhado — e atribuível ao tipo de sociedade em que vivemos».

\* \* \*

Depois de ter regressado do convívio com o seu bando de babuínos selvagens nas savanas do Quênia, Robert Sapolsky teve um sonho recorrente. Estava no metro de Nova Iorque e um grupo ameaçador aproximava-se dele, decidido a bater-lhe. Robert olhava para o bando, aterrorizado. Há uma hierarquia neste sonho — e ele está no fundo dela. Vai tornar-se uma presa, como Jó, o babuíno fraco, coberto de marcas de dentadas, porque qualquer um o pode magoar.

Mas no sonho, Robert faz algo inesperado. Ele fala com o bando violento. Explica às pessoas que estão prestes a atacá-lo que esta é uma situação louca e que não tem de ser assim. Nalgumas noites, fala com os rufias sobre a origem da sua dor — porque é que querem bater em alguém — e simpatiza com eles e com a sua angústia, oferecendo-lhes um pouco de terapia improvisada. Outras vezes, faz piadas e eles riem-se com ele. De cada vez, decidem não o magoar.

Acho que isto é um sonho sobre como podemos ser. Os babuínos estão fechados na sua hierarquia. Precisam de alguém no fundo para bater e humilhar. Jó não conseguia persuadir Salomão a tratá-lo bem, oferecendo-lhe piadas e terapia, e não conseguia persuadir os outros babuínos a escolherem viver de uma forma mais igualitária.

Mas os humanos têm uma escolha. Podemos — como aprendi mais tarde — encontrar formas práticas de dismantelar hierarquias e criar um espaço mais igualitário, onde todos sintam que têm um certo grau de respeito e estatuto. Ou podemos construir hierarquias e aumentar a humilhação — como estamos a fazer na atualidade.

Quando o fazemos, muitos de nós sentirão que estão a ser empurrados para baixo, quase fisicamente, e muitos de nós mostrarão sinais de submissão. Baixamos a cabeça e o corpo e dizemos silenciosamente: Deixem-me em paz. Venceram-me. Não aguento mais isto.

## CAPÍTULO 11

# Causa Seis: Desconexão do Mundo Natural

Isabel Behncke estava na sombra de uma montanha e olhou para mim. «Só lhe explico como o afastamento do mundo natural pode causar depressão, se aceitar escalá-la comigo, agora», declarou ela. Acenou com os braços para cima, para a Tunnel Mountain, que se ergue sobre a cidade canadiana de Banff. Eu segui o seu aceno cautelosamente com os meus olhos. Não conseguia ver o pico em lado nenhum, mas sabia, pelos postais, que estava algures acima de mim, coberto de neve, com lagos por detrás, ao longe.

Tossi e expliquei a Isabel, da forma mais educada possível, que não gosto da natureza. Gosto de belas paredes de betão, cobertas de estantes. Gosto de arranha-céus. Gosto de estações de metro que levam a bancas de tacos. Considero o Central Park excessivamente rural e subo a Décima Avenida para o evitar. Só saio para o mundo natural quando sou obrigado a fazê-lo porque estou a seguir uma história.

Isabel explicou que se não havia caminhada na montanha, não havia entrevista. «Vamos lá», disse ela. «Vamos ver onde podemos evitar morrer e tirar uma *selfie* perigosa!» E assim, com relutância — apenas por razões jornalísticas — comecei a andar. Quando começámos a andar, ocorreu-me que, de todas as pessoas que conheço, Isabel é a que tem mais probabilidades de sobreviver a um apocalipse. Ela cresceu numa quinta na zona rural do Chile — «sempre me senti estranhamente confortável com a natureza», disse-me enquanto caminhávamos. «Aos dez anos, andava a cavalo sozinha e caía. O meu pai tinha águias. Tínhamos três águias que viviam livres dentro de casa.» Águias? Dentro de casa? Perguntei se elas não os atacavam? «Venho de um meio muito invulgar», respondeu, e caminhámos mais um pouco. A sua família era

como um bando de nómadas que vagueava pela natureza. Navegavam durante dias no oceano e, aos oito anos, Isabel desenhava as orcas que tinha visto com os seus próprios olhos. Pouco tempo depois, começou a aventurar-se pela primeira vez na floresta tropical.

Quando tinha vinte e poucos anos, começou a formação para ser bióloga evolutiva — o que significa, diz ela, que estuda «a natureza da natureza humana». O seu trabalho, a partir da Universidade de Oxford, é descobrir como nos tornámos no que somos, em parte através do estudo dos nossos antepassados e primos evolutivos. O seu primeiro grande trabalho de investigação foi no jardim zoológico de Twycross, no sul de Inglaterra, onde o seu projeto consistia em estudar as diferenças entre chimpanzés e bonobos em cativeiro. Os bonobos parecem chimpanzés mais magros e têm um pelo engraçado — está dividido ao meio e vira-se para cima, parecendo um avião prestes a descolar. Crescem e tornam-se grandes: um adulto tem aproximadamente o tamanho de uma criança humana de doze anos. Enquanto os observava, Isabel rapidamente constatou a coisa mais famosa sobre os bonobos — eles criam ligações através de sexo em grupo muito frequente, a maior parte do qual é lésbico.

Isabel adorava ver como as mães britânicas traziam, sem querer, os seus filhos pequenos para assistirem a esta orgia. «Mamã! Mamã! O que é que eles estão a fazer?», perguntavam. As mães afastavam rapidamente os seus filhos para junto das tartarugas das Galápagos, num recinto em frente. Mas depois chegou a época de reprodução das tartarugas, «e não faz ideia de quão pornográficas» as tartarugas podem ser, disse ela, «porque o macho monta a fêmea, e o macho faz *aquele* som».

Do seu lugar de observação no jardim zoológico, Isabel gargalhava enquanto as pálidas mães inglesas cambaleavam das orgias dos bonobos para as tartarugas com orgasmos, murmurando: «Oh meu Deus, oh meu Deus.»

Aí, apaixonou-se pelos bonobos e por toda a sua forma de ver o mundo. Ficou especialmente impressionada quando viu uma das bonobos fêmeas fazer um *dildo*. «Um dia, deram-lhe comida num balde cortado ao meio — um balde azul — e ela enrolou-o. Levava-o para onde quer que fosse e usava-o para se masturbar. Fantástico! E depois

percebi — porque, claro, o plástico é macio. Ia usar ramos? Não é tão suave. Foi uma espécie de solução de génio.»

Mas havia algo de errado com estes bonobos — algo que ela só ia perceber mais tarde.

Apercebeu-se de que, se queria realmente compreender esta espécie, tinha de os seguir até ao seu habitat natural, no centro de África — mas ninguém o fazia há anos. Uma guerra horrível tinha destruído a República Democrática do Congo, embora parecesse estar agora a chegar ao fim. Quando ela contou às pessoas o que queria fazer, olharam-na como se fosse louca. Mas Isabel não é uma mulher a quem muitas pessoas consigam dizer não. Foi assim que acabou por ficar — depois de insistir muito — no coração da floresta tropical congolosa durante três anos, a viver numa casa feita de lama e a perseguir um bando de bonobos o dia inteiro, todos os dias. Andou, em média, dezassete quilómetros por dia. Foi atacada por um javali. Durante esse tempo, aprendeu a compreender os bonobos melhor do que qualquer outra pessoa viva. E aí, deu-se conta de algo com implicações para nós.

\* \* \*

No Congo, apercebeu-se de que muitas das coisas que tinha visto os bonobos fazerem quando foram retirados do seu habitat natural e colocados no jardim zoológico — coisas que ela considerava normais — eram na realidade muito invulgares.

Na floresta tropical — a paisagem em que evoluíram para viver — os bonobos são, por vezes, intimidados pelo seu grupo social e, quando isso acontece, começam a comportar-se de forma diferente. Podem coçar-se muito, compulsivamente. Sentam-se na extremidade do grupo e ficam a olhar para fora. Limpam-se muito menos e recusam-se a ser limpos por outros bonobos. Quando Isabel viu este comportamento, reconheceu-o de imediato. Ela acreditava que era claramente o equivalente da depressão nos bonobos — pelas mesmas razões que descrevi no último capítulo. Estavam a ser maltratados — e estavam a reagir com tristeza e perda de esperança.

Mas eis o que é estranho. Na natureza, para os bonobos, há um limite para o alcance desta depressão. Ela existe — especialmente para os de

baixo estatuto — mas há um piso abaixo do qual os animais não se afundam. No entanto, nos jardins zoológicos, parecia que os bonobos escorregavam cada vez mais para baixo, de uma forma que nunca fariam na natureza. Coçavam-se até sangrarem. Uivavam. Desenvolviam tiques ou começavam a balançar-se obsessivamente. No seu habitat natural, ela nunca viu os bonobos desenvolverem esta «depressão crónica total», diz ela, mas nos jardins zoológicos era bastante comum.

Acontece que isto não se limita aos bonobos. Sabemos agora, com base em mais de um século de observação de animais em cativeiro, que quando estes são privados do seu habitat natural, desenvolvem frequentemente sintomas que se assemelham a formas extremas de desespero. Os papagaios arrancam as suas próprias penas. Os cavalos começam a balançar sem parar. Os elefantes começam a roçar as suas presas — a sua fonte de força e orgulho na natureza — contra as paredes das suas celas até as deixarem como tocos retorcidos. Alguns elefantes em cativeiro ficam tão traumatizados que dormem de pé durante anos, mexendo o corpo neuroticamente o tempo todo. Nenhuma destas espécies se comporta desta forma na natureza. Muitos animais em cativeiro perdem o desejo de ter sexo — é por isso que é tão difícil fazer com que os animais acasalem nos jardins zoológicos.

Por isso, Isabel começou a questionar: «Porque é que os animais ficam muito mais deprimidos fora do seu habitat natural?»

\* \* \*

Esta questão tornou-se bastante pessoal para ela quando estava a escrever algumas das suas investigações numa faculdade de Oxford. Fechada em casa o dia todo, a tentar trabalhar, deu por si deprimida pela primeira vez na sua vida. Não conseguia dormir, não conseguia concentrar a sua mente na forma de sair da sua terrível sensação de dor. Tomou antidepressivos, mas, como a maioria das pessoas que os tomam, continuava deprimida. Começou a perguntar-se a si própria: Poderá a sua própria depressão estar relacionada com a depressão que tinha visto nos bonobos enjaulados? E se, perguntou-se, os seres humanos também ficassem mais deprimidos quando são privados do acesso ao tipo de paisagem em que evoluíram? Seria por isso que se sentia tão mal?

\* \* \*

Há muito que se sabe que todos os tipos de problemas de saúde mental — incluindo problemas tão graves como a psicose e a esquizofrenia — são consideravelmente piores nas cidades do que no campo, mas os efeitos psicológicos do afastamento do mundo natural só começaram a ser devidamente estudados nos últimos quinze anos.

Um grupo de cientistas da Universidade de Essex, na Grã-Bretanha, levou a cabo a investigação mais detalhada sobre esta questão até à data. Acompanharam a saúde mental de mais de cinco mil agregados familiares durante três anos. Quiseram analisar dois tipos de agregados familiares em particular — pessoas que se mudaram de uma zona rural verdejante para uma cidade e pessoas que se mudaram de uma cidade para uma zona rural verdejante. Queriam saber se haveria alguma alteração no grau de depressão dessas pessoas?

O que descobriram foi claro: as pessoas que se mudaram para zonas verdes registaram uma grande redução da depressão e as pessoas que se afastaram das zonas verdes registaram um grande aumento da depressão. Este foi apenas um dos muitos estudos com resultados semelhantes, ao que parece. É claro que os cientistas que analisaram este caso sabiam que havia todo o tipo de coisas que podiam estar a desempenhar um papel importante: talvez as zonas rurais tenham comunidades mais fortes, menos crime e menos poluição, e talvez seja por isso — e não pelo espaço verde — que as pessoas se sentem melhor. Por isso, outro estudo britânico decidiu analisar esse efeito. Compararam zonas urbanas desfavorecidas que tinham algum espaço verde com zonas urbanas desfavorecidas muito semelhantes mas sem espaço verde. Tudo o resto — como os níveis de ligações sociais — era igual. Mas verificou-se que havia menos stress e desespero no bairro mais verde.

Enquanto lia todas estas provas, um dos estudos que mais me chamou a atenção foi talvez o mais simples. Os investigadores levaram pessoas que viviam em cidades a dar um passeio na natureza e depois testaram o seu humor e concentração. Todos, previsivelmente, sentiram melhor e conseguiram concentrar-se mais — mas o efeito foi dramaticamente maior nas pessoas que tinham estado deprimidas. A sua

melhoria foi *cinco vezes* maior do que a melhoria registada nas outras pessoas.

Porquê? O que se passava?

\* \* \*

Estávamos a meio da subida da montanha e Isabel olhava para os lagos ao longe, quando lhe confessei uma coisa. Eu via que esta cena era bonita de uma forma abstrata. Mas estou tão afastado de apreciar este tipo de coisas que, para mim, o que parecia, para ser sincero, era um protetor de ecrã. Um belo protetor de ecrã. Senti um incómodo inconsciente quando olhava para lá: como se tivesse esperado demasiado tempo antes de carregar numa tecla do meu portátil.

Isabel riu-se, mas foi um riso triste. «Agora sinto-me *pessoalmente* responsável se achares que isto é um protetor de ecrã! Sinto que é a minha missão. Não consigo sentir [que haja alguma] integridade em falar sobre isto e depois dizer: vamos voltar a sentar-nos em frente a um ecrã.» Ela fez-me prometer que chegaríamos ao topo da montanha. Assim, começámos a subir novamente e, à medida que falávamos mais, fiquei a saber que Isabel destilou essencialmente os seus pensamentos sobre este assunto — que se baseiam numa vasta gama de ciência — em três teorias. Ela diz, com toda a franqueza, que precisamos de muita mais investigação sobre todas elas e que, até certo ponto, elas se sobrepõem.

Para se perceber porque é que nos sentimos melhor em paisagens como esta, disse ela, é preciso começar por algo muito básico: «O que se passa é que somos animais. Estamos sempre a esquecer-nos disso» e, como animais — apontou para o seu corpo — «esta coisa foi feita para se mexer». Segundo ela, quando procuramos soluções para os nossos maus sentimentos, tentamos encontrá-las na linguagem e nos símbolos que criámos enquanto espécie. Mas estes símbolos são — na grande amplidão das coisas — muito recentes. «Fomos invertebrados durante quase quinhentos milhões de anos. Somos mamíferos há duzentos e cinquenta, trezentos milhões de anos. Somos primatas há sessenta e cinco [milhões de anos].» Todos os anos que passou na floresta tropical congolosa, a viver, dormir e comer com os bonobos, esteve a ser aprender sobre a proximidade que temos com eles. «Somos animais

que se movem há muito mais tempo do que somos animais que falam e transmitem conceitos», disse-me ela. «Mas continuamos a pensar que a depressão pode ser curada por esta camada concetual. Penso que [a primeira resposta é mais] simples. Primeiro, vamos corrigir a fisiologia. Sair. Mexer-nos.»

«Difícilmente, um animal esfomeado que se movimenta no seu habitat natural e com um estatuto decente no seu grupo está deprimido», diz ela — quase não há registos de tal coisa. As provas científicas são claras de que o exercício físico reduz significativamente a depressão e a ansiedade. Ela pensa que isto se deve ao facto de nos fazer regressar ao nosso estado mais natural — um estado em que estamos incorporados, somos animais, estamos em movimento, as nossas endorfinas estão a ser libertadas. «Não creio que crianças ou adultos que não se mexam e não estejam na natureza durante um certo período de tempo possam ser considerados animais totalmente saudáveis», afirma.

Mas, segundo ela, deve haver algo mais profundo do que isso. Quando os cientistas compararam as pessoas que correm em passadeiras no ginásio com as pessoas que correm na natureza, descobriram que ambas registam uma redução da depressão — mas esta é maior nas pessoas que correm na natureza. Então, quais são os outros fatores?

Quando chegámos a esta parte da nossa conversa, apercebi-me de que estávamos no topo da montanha. De ambos os lados, eu podia ver vistas deslumbrantes. «Agora», disse Isabel, «temos protetores de ecrã de ambos os lados. Estamos cercados».

\* \* \*

Um esquilo aproximou-se timidamente de nós e caminhou até um ponto a poucos centímetros dos meus pés. No chão, deitei um pedaço de carne seca que tinha comprado na cidade nesse dia.

De acordo com Isabel, há outra teoria apresentada pelos cientistas sobre a razão pela qual estar no mundo natural parece aliviar a depressão de muitas pessoas. O biólogo E. O. Wilson — uma das pessoas mais importantes da sua área no século xx — argumentou que todos os humanos têm um sentido natural de algo chamado «biofilia». É um amor inato pelas paisagens em que os humanos viveram durante

a maior parte da nossa existência e pela teia natural de vida que nos rodeia e torna a nossa existência possível.

Quase todos os animais ficam angustiados se forem privados dos tipos de paisagem em que evoluíram para viver. Uma rã *pode* viver na terra, mas vai sentir-se muito infeliz e desistir. Porque é que, pergunta Isabel, os seres humanos seriam a única exceção a esta regra? Olhando à nossa volta, Isabel diz: «Caramba — é o nosso habitat.»

Este é um conceito difícil de testar cientificamente, mas houve uma tentativa de o fazer. Os cientistas sociais Gordon Orians e Judith Heerwagen trabalharam com equipas de todo o mundo, em culturas radicalmente diferentes, e mostraram-lhes uma série de fotografias de paisagens muito diferentes, desde o deserto à cidade e à savana. O que descobriram foi que, em todo o lado, independentemente da diferença de cultura, as pessoas tinham uma preferência por paisagens que se parecessem com as savanas de África. Concluem que há qualquer coisa que parece ser inata.

\* \* \*

Isto leva-nos a outra razão pela qual Isabel pensa que as pessoas deprimidas ou ansiosas se sentem melhor quando saem para paisagens naturais. Quando se está deprimido — como Isabel sabe por experiência própria — sente-se que «agora tudo é sobre si». Ficamos presos na nossa própria história e nos nossos próprios pensamentos, e eles agitam-se na nossa cabeça com uma insistência aborrecida e amarga. Ficar deprimido ou ansioso é um processo de se tornar prisioneiro do seu ego, onde nenhum ar do exterior pode entrar. Mas vários cientistas demonstraram que uma reação comum ao estar no mundo natural é precisamente o oposto desta sensação — um sentimento de admiração.

Perante uma paisagem natural, temos a sensação de que nós e as nossas preocupações somos muito pequenos e o mundo é muito grande — e essa sensação pode reduzir o ego a um tamanho manejável. «É algo maior do que nós próprios», disse Isabel, olhando à sua volta. «Há algo de muito profundo e animicamente saudável nessa sensação. As pessoas adoram-na quando ela ocorre — nos seus breves e fugazes momentos.» E isso ajuda-nos a ver as formas mais profundas e amplas

em que estamos ligados a tudo o que nos rodeia. «É quase como uma metáfora da pertença a um sistema maior», diz ela. «Estamos sempre inseridos numa rede», mesmo quando não nos apercebemos disso; somos «apenas mais um nó» nesta enorme tapeçaria.

Em Oxford, era fácil ficar deprimida quando estava isolada de tudo isto. No Congo, a viver com os bonobos, descobriu que não conseguia ficar deprimida. Por vezes, tinha um pensamento sombrio, mas a natureza não permitia que se aprofundasse. «Está-se a acampar na savana e ouve-se o rugido dos leões e pensa-se: “Foda-se, sou proteína.”» Essa libertação da clausura no seu próprio ego, diz ela, libertou-a do desespero.

O esquilo cheirou a carne seca que eu tinha deitado no chão, fez cara de nojo e fugiu a correr. Só quando olhei para a embalagem é que me apercebi de que o que lhe tinha oferecido era uma coisa chamada carne seca de salmão — que aparentemente os canadianos escolhem comer voluntariamente. «O esquilo tem um gosto refinado», disse Isabel, olhando para a embalagem com horror, e começou a levar-me pela descida da montanha.

\* \* \*

Na Prisão Estatal do Sul do Michigan, na década de 1970, realizou-se — muito por acaso — uma experiência que explorou algumas destas ideias. Devido à forma como a prisão foi construída, metade das celas dos prisioneiros tinha vista para terrenos agrícolas e árvores e a outra metade tinha vista para paredes de tijolo despidas. Um arquiteto chamado Ernest Moore estudou os registos médicos destes diferentes grupos de prisioneiros (que não diferiam em nenhum outro aspeto) e descobriu que, no grupo que podia ver o mundo natural, a probabilidade de ficar doente física ou mentalmente era 24% menor.

«Devo dizer», disse-me mais tarde o Professor Howard Frumkin — um dos maiores especialistas do mundo nesta matéria — «que se tivéssemos um medicamento para o qual os resultados preliminares mostrassem tal eficácia, estaríamos a investigar esse medicamento. Aqui está um tratamento que tem muito poucos efeitos secundários, não é caro, não requer um profissional formado ou licenciado para o prescrever e tem provas de eficácia bastante boas até agora». Mas é

muito difícil encontrar financiamento para a investigação, disse, porque «grande parte da forma da investigação biomédica moderna foi definida pela indústria farmacêutica», e esta não está interessada porque «é muito difícil comercializar o contacto com a natureza». Não se pode vender, por isso não querem saber.

\* \* \*

Mas, enquanto absorvia tudo isto, não parava de me perguntar: então, porque é que fui tão resistente ao mundo natural durante toda a minha vida? Foi só quando pensei nisto durante meses, e ouvi vezes sem conta o áudio da minha caminhada na montanha com Isabel, que me apercebi de uma coisa. Na natureza, sinto o meu ego a encolher e tenho a sensação de que sou muito pequeno e o mundo é muito grande, tal como ela previu — no entanto, durante a maior parte da minha vida, isso causou-me uma sensação não de alívio, mas de ansiedade.

Eu *quero* o meu ego. Quero agarrar-me a ele.

Só mais tarde nesta viagem é que compreendi isto corretamente — como verá.

\* \* \*

Isabel tinha visto o cativeiro reduzir os bonobos a sintomas semelhantes aos da depressão, que não poderiam ter experienciado na natureza. Como humanos, «penso que temos muitas formas modernas de cativeiro», disse-me ela. A lição que os bonobos deprimidos lhe ensinaram foi: «Não estejas em cativeiro. Que se lixe o cativeiro.»

Mesmo no topo dessa montanha em Banff, há uma saliência onde, se caminhar-mos ao longo dela, temos uma vista em todas as direções sobre a paisagem canadiana que se estende à nossa frente. Olhei para ela com terror. Isabel insistiu em pegar na minha mão e levar-me até lá. Segundo ela, a coisa mais cruel da depressão é o facto de nos privar do desejo de estarmos tão vivos como isto — de engolirmos a experiência inteira. «Queremos sentir-nos vivos», disse ela. Nós queremos-lo, e precisamos, tão desesperadamente. Mais tarde, ela disse: «Obviamente, estava a enfrentar a morte, mas sentiu-se vivo, certo? Podia estar aterrorizado, mas não estava deprimido.»

Não. Eu não estava deprimido.

## CAPÍTULO 12

# Causa Sete: Desconexão de um Futuro Prometedor ou Seguro

Ao longo dos anos, apercebi-me de outra coisa relativamente à minha depressão e ansiedade. Muitas vezes, fazia-me sentir, de uma forma peculiar, radicalmente míope. Quando chegava, só conseguia pensar nas horas seguintes: quão longas pareciam e quão dolorosas seriam. Era como se o futuro desaparecesse.

Ao falar com muitas pessoas deprimidas ou gravemente ansiosas, reparei que descreviam frequentemente uma sensação semelhante. Uma amiga disse-me que sabia sempre que a depressão estava a passar quando sentia a sua noção de tempo a expandir-se novamente — dava por si a pensar onde estaria daqui a um mês ou um ano.

Queria compreender esta aparente peculiaridade e, assim que comecei a investigar o assunto, encontrei uma investigação científica notável. De todas as causas de depressão e ansiedade sobre as quais aprendi, esta foi a que demorei mais tempo a absorver — mas quando o fiz, ajudou-me a esclarecer vários mistérios.

\* \* \*

Pouco tempo antes de morrer, um nativo americano chamado Chefe Plenty Coups sentou-se na sua casa, nas planícies do Montana, e olhou para uma paisagem que outrora o seu povo percorrera ao lado dos búfalos e onde agora não havia nada. Ele tinha nascido nos últimos dias em que o seu povo — os Crow — tinha vivido como uma tribo nómada de caçadores.

Um dia, chegou um *cowboy* branco e disse que queria contar a história do chefe — registá-la fielmente, nas palavras do próprio chefe, para o futuro. Muitos homens brancos tinham roubado e distorcido as histórias dos nativos americanos, pelo que foi preciso muito tempo para

criar confiança entre estes dois homens. Mas assim que a confiança se instalou, o Chefe Plenty Coup começou a contar uma história a este homem. Era sobre o fim do mundo.

Quando era jovem, explicou, o seu povo tinha percorrido as Grandes Planícies a cavalo e as suas vidas tinham sido sempre organizadas em torno de duas atividades cruciais. Caçavam e preparavam-se para as guerras que travavam contra grupos tribais rivais na sua área. Tudo o que faziam tinha como objetivo prepará-los para um destes dois polos organizadores da vida. Se cozinhassem uma refeição, era para se prepararem para a caça ou para a luta. Se faziam a Dança do Sol cerimonial, era para pedir força para a caça ou para a luta. Até o seu nome — e o nome de todas as pessoas — era baseado no seu papel na caça ou na luta.

Este era o mundo.

Descreveu as suas muitas regras. Por exemplo, no centro da visão do mundo dos Crow estava a ideia de espetar algo chamado «coupstick» — um espigão esculpido de madeira. Quando viajavam pelas planícies, marcavam o território da sua tribo espetando um destes no solo. O espigão significava: qualquer pessoa que passasse para além deste ponto era um inimigo e seria atacada. A coisa mais admirável que se podia fazer, na cultura Crow, era fixar e defender os *coupstick*. Estes estavam no centro da sua visão moral.

O Chefe Plenty Coups continuou a descrever as regras do seu mundo perdido com grande pormenor. Evocou a sua vida, os valores espirituais do seu povo, a sua relação com o búfalo e com as tribos rivais. Era um mundo tão complexo quanto as civilizações da Europa, da China ou da Índia, e tão estruturado, com regras, significado e metáforas.

Mas o *cowboy* reparou que havia algo de estranho nesta história. O chefe era apenas um adolescente quando os europeus brancos chegaram, os búfalos selvagens foram todos mortos, os Crow foram mortos, e os sobreviventes foram encurralados em reservas. Mas a história do chefe acabava sempre aí. Quanto ao resto da sua vida, a maior parte dela — ele não tinha histórias. Não tinha nada para dizer.

Ele chegava ao ponto em que os Crow eram fechados em reservas e dizia: «Depois disto, não aconteceu nada.»

Claro que o *cowboy* sabia — toda a gente sabia — que o chefe tinha feito muitas mais coisas na sua vida. Muita coisa tinha acontecido. Mas, num sentido muito real, o mundo tinha acabado, para ele e para o seu povo.

Claro que, na reserva, ainda podiam espetar paus no chão, mas isso não fazia sentido. Quem é que os ia ultrapassar? Como é que podiam ser defendidos? Claro, podiam falar de coragem, o valor que mais prezavam — mas como podiam demonstrar coragem de uma forma que fizesse sentido para eles quando já não havia caça, nem luta? Claro que ainda podiam executar a Dança do Sol, mas para quê darem-se ao trabalho, quando já não havia caçadas nem batalhas para as quais pedir sucesso? Como é que se pode mostrar ambição, espírito ou coragem?

Até as atividades quotidianas pareciam inúteis. Antes, as refeições eram a preparação para a caça ou para a luta. «Obviamente, os Crows continuaram a cozinhar refeições», explicou o filósofo Jonathan Lear quando escreveu sobre este assunto. «E se lhes perguntassem, podiam dizer o que estavam a fazer. E se lhes perguntassem mais sobre isso, podiam dizer que estavam a tentar sobreviver, a tentar manter a família unida, dia após dia.» Mas «não havia um contexto maior de significado no qual isso pudesse encaixar-se».

\* \* \*

Um século mais tarde, um professor de psicologia chamado Michael Chandler fez uma descoberta. Como muitos dos seus compatriotas canadianos, ele tinha assistido nos noticiários, ano após ano, a uma história horrível.

Espalhados pelo seu país, havia 196 grupos das Primeiras Nações, o termo canadiano para designar os grupos de nativos americanos que conseguiram sobreviver a esta invasão europeia — embora em reservas, desorientados como o Chefe Plenty Coups e o seu povo Crow. Tal como nos Estados Unidos, os sucessivos governos canadianos resolveram, durante muitos anos, destruir a sua cultura, retirando-lhes os filhos e criando-os em orfanatos, proibindo-os de falarem as suas próprias línguas e impedindo-os de terem uma palavra a dizer sobre a sua forma de vida. Esta situação manteve-se até há algumas décadas. O resultado

foi que as pessoas que tinham passado por tudo isto — e os seus filhos — registaram os níveis mais elevados de suicídio no país. Em 2016, esta situação tornou-se um assunto de primeira página no Canadá quando, numa única reserva e numa única noite, onze pessoas das Primeiras Nações se suicidaram.

Michael queria perceber porquê. Assim, na década de 1990, começou a analisar as estatísticas sobre suicídios entre os povos das Primeiras Nações, para ver onde estavam a acontecer. Apercebeu-se de algo intrigante. Algumas nações indígenas (ou «tribos», como seriam chamadas nos Estados Unidos) não registavam qualquer suicídio, enquanto que outras tinham taxas extraordinariamente elevadas. Porque é que isso acontecia? O que poderia explicar a diferença? O que é que estava a acontecer nas nações indígenas sem suicídios que não estava a acontecer nas nações indígenas com elevados índices de suicídio?

Ele tinha um palpite. «Historicamente, os governos têm tratado os povos indígenas como crianças e assumido uma espécie de controlo *loco parentis* [agindo como pais] sobre as suas vidas», explicou-me Michael. Mas «nas últimas décadas, os grupos indígenas têm lutado contra este tipo de abordagem e tentado retomar o controlo das suas próprias vidas». Alguns conseguiram recuperar o controlo das suas terras tradicionais, reavivar as suas próprias línguas e obter o controlo das suas próprias escolas, serviços de saúde e polícia, de modo a poderem elegê-los e geri-los por si próprios. Nalguns locais, as autoridades cederam à organização dos povos das Primeiras Nações e concederam algumas liberdades, e noutros não.

Isto significa que existe um grande fosso entre os grupos das Primeiras Nações que continuam a ser totalmente controlados e à mercê de quaisquer decisões que o governo canadiano tome a seu respeito e outras nações indígenas que conseguiram obter alguma liberdade para reconstruírem uma cultura que lhes faça sentido — para tentarem construir um mundo onde, nos seus termos, algo aconteça.

Assim, Michael e os seus colegas passaram anos a recolher e a estudar cuidadosamente as estatísticas. Desenvolveram nove formas de medir o controlo de um grupo tribal e, lentamente, ao longo do tempo,

compararam-nas com as estatísticas de suicídio. O que eles queriam saber era: Existe alguma relação?

Depois compilaram os resultados. Verificou-se que as comunidades com maior controlo tinham o menor número de suicídios; e as comunidades com menor controlo tinham o maior número de suicídios. Se traçássemos estes dois fatores num gráfico, ao longo destes 196 grupos tribais, a linha era extraordinariamente reta — era possível prever a taxa de suicídio apenas olhando para a taxa de controlo da comunidade. Este não é certamente o único fator que causa agonia aos povos das Primeiras Nações. Para citar apenas um de muitos: o facto de as suas famílias terem sido deliberadamente destruídas e separadas pelo Estado canadiano e de terem sido enviados para «colégios internos» terrivelmente abusivos causou uma cascata de traumas ao longo de gerações. Mas Michael tinha provado que a falta de controlo comunitário era um fator enorme e importante.

Esta descoberta foi explosiva por si só. Mas depois levou Michael a pensar ainda mais profundamente.

\* \* \*

Ao olhar para os resultados do estudo sobre as Primeiras Nações, Michael deu por si a pensar num estudo que tinha realizado alguns anos antes. É um pouco mais complexo do que os estudos que discuti até agora, mas acompanhe-me.

Desde que se formou na Universidade da Califórnia, em Berkeley, como jovem psicólogo em 1966, Michael tinha curiosidade sobre uma das questões mais antigas e fundamentais dos seres humanos: Como é que desenvolvemos o nosso sentido de identidade? Como é que se sabe quem se é? Parecem perguntas impossivelmente grandes. Mas pergunte-se: Qual é o fio condutor que vai desde o seu *eu* bebé, até à pessoa que está agora a ler este livro? Será a mesma pessoa daqui a vinte anos? Se a conhecesse, reconhecê-la-ia? Qual é a relação entre você no passado e você no futuro? É sempre a mesma pessoa?

Quase toda a gente acha estas perguntas difíceis de responder. Sentimos instintivamente que somos a mesma pessoa durante toda a nossa vida — mas temos dificuldade em explicar porquê. Há um grupo de pessoas, no entanto, que parece achar isso impossível.

Michael foi para uma unidade psiquiátrica de adolescentes em Vancouver e passou meses a entrevistar os jovens. Viviam em beliches, estavam a receber tratamento e, muitas vezes, tapavam as cicatrizes nos braços com vergonha. Ele fez-lhes muitos tipos de perguntas sobre as suas vidas. Algumas das suas perguntas iam ao cerne deste debate — como é que se forma a nossa identidade? Ele abordou este tema com eles de várias formas — e uma delas era bastante simples. No Canadá, há uma série de livros que transforma romances clássicos em banda desenhada. Um deles é uma adaptação da história de Charles Dickens, *Um Conto de Natal*. Provavelmente conhece o enredo: é a história de um velho avaro chamado Scrooge, que é visitado por três fantasmas e é transformado pela experiência, tornando-se extremamente generoso. Outra banda desenhada é uma adaptação do clássico de Victor Hugo, *Os Miseráveis*. Provavelmente também conhece esta história: um homem pobre chamado Jean Valjean comete um crime e foge. Muda de nome e de identidade e torna-se o presidente da câmara da sua cidade — até que o Inspetor Javert vem caçá-lo (e cantar uns números musicais terríveis).

O Michael conseguiu que dois grupos diferentes de adolescentes institucionalizados lessem estas bandas desenhadas. Um grupo era constituído por adolescentes com anorexia suficientemente grave para serem hospitalizados; o outro grupo era constituído por adolescentes com depressão suicida. Pediu a ambos os grupos de jovens que pensassem sobre estas personagens. Será Scrooge a mesma pessoa no futuro, depois de conhecer os fantasmas e mudar de ideias? Se for, porquê? Será Jean Valjean o mesmo homem depois de fugir e mudar de nome? Explique como.

Ambos os grupos estavam igualmente doentes e os seus níveis de stress eram semelhantes. No entanto, os jovens anoréticos conseguiam responder normalmente a estas perguntas, enquanto que os jovens deprimidos não conseguiam. «Quase exclusivamente no grupo dos suicidas havia uma espécie de incapacidade generalizada de compreender como é que uma pessoa podia continuar a ser o mesmo indivíduo», disse-me Michael. Os miúdos muito deprimidos conseguiam responder

a todo o tipo de perguntas normalmente — mas quando se tratava destas perguntas sobre o que eles ou qualquer outra pessoa seriam no futuro, pareciam confusos. Sabiam que deviam ser capazes de dar uma resposta. Mas depois diziam, tristemente: «Não faça a menor ideia.»

E eis o que é interessante. Tal como não conseguiam ver quem seria Jean Valjean no futuro, também não conseguiam ver quem seriam eles, enquanto indivíduos, no futuro. Para eles, o futuro tinha desaparecido. Quando lhes pediam para se descreverem daqui a cinco, dez ou vinte anos, não sabiam o que fazer. Era como um músculo que não conseguiam trabalhar.

Michael tinha descoberto que, a um nível profundo, as pessoas extremamente deprimidas se desligavam de um sentido de futuro, de uma forma que as outras pessoas realmente angustiadas não faziam. No entanto, com base nesta investigação inicial, era difícil dizer se os sintomas destes miúdos eram uma causa ou um efeito. Pode ser uma coisa ou outra. Se calhar, perder a noção do futuro torna-nos suicidas — ou se calhar, estar extremamente deprimido torna difícil pensar no futuro. Como, perguntou-se, é que conseguiria perceber isto?

A investigação sobre as Primeiras Nações canadianas, segundo ele, dá-nos uma resposta. Vivendo numa comunidade das Primeiras Nações sem controlo sobre o seu próprio destino, é difícil construir uma imagem de um futuro esperançoso ou estável na sua mente. Estão à mercê de forças externas que já destruíram o seu povo muitas vezes. Mas vivendo numa comunidade das Primeiras Nações que tem controlo sobre o seu destino, podem facilmente construir uma visão de um futuro esperançoso — porque, em conjunto, serão eles a decidi-lo.

Concluiu que era a perda do futuro que estava a fazer subir as taxas de suicídio. A sensação de um futuro positivo protege-nos. Se a vida é má hoje, podemos pensar — isto dói, mas não vai doer para sempre. Mas quando isso nos é retirado, podemos sentir que a nossa dor nunca vai desaparecer.

\* \* \*

Depois de realizar esta investigação, Michael disse-me que agora é muito cético em relação à forma como falamos da depressão e da

ansiedade, como se fossem causadas principalmente por defeitos no nosso cérebro ou nos genes. «É uma espécie de resquício de uma visão altamente ocidentalizada e medicalizada da saúde e do bem-estar», disse-me ele, e falta-lhe «qualquer apreciação séria do contexto cultural em que estas coisas estão a acontecer». Se agirmos desta forma, ignoramos «a legitimidade de estar deprimido» para muitas pessoas que foram despojadas de esperança. No entanto, em vez de pensarmos nas causas da depressão, limitamo-nos a drogar as pessoas e «isso tornou-se uma indústria».

\* \* \*

Quando voltei a Londres por uns tempos, combinei encontrar-me com uma velha amiga que tinha conhecido na universidade há 12 anos, mas com quem tinha perdido o contacto ao longo dos anos. Vou chamar-lhe Angela. Quando estudámos juntos, ela era uma daquelas pessoas que parecia estar a fazer tudo ao mesmo tempo — a protagonizar uma peça de teatro, a ler Tolstoi, a ser a melhor amiga de toda a gente, a sair com os rapazes mais giros. Ela era como um fogo de artifício de adrenalina, *cocktails* e livros antigos. Mas eu tinha ouvido de alguns dos nossos amigos em comum que — nos anos seguintes — ela tinha desenvolvido um problema sério de ansiedade e depressão, e isso pareceu-me tão incongruente que quis falar com ela.

Levei-a a almoçar e ela começou a contar-me a história da sua vida desde a última vez que nos encontrámos, numa tagarelice apressada pontuada por muitas desculpas, embora nunca se percebesse bem porquê.

Depois de nos licenciarmos, Angela explicou, fez um mestrado e, quando começou a candidatar-se a empregos, recebia sempre um *feedback* consistente: diziam-lhe que tinha qualificações a mais e que, se lhe oferecessem um lugar, ela iria embora. Esta situação arrastou-se durante meses. Passou então um ano e ela continuava a ouvir a mesma coisa. Angela era muito trabalhadora e estar sem trabalho era estranho para ela. No final, como não conseguia pagar as contas, candidatou-se a turnos num *call center* a 8 libras por hora, um pouco acima do salário mínimo britânico da altura.

No seu primeiro dia, chegou a uma antiga fábrica de misturas de tintas na zona leste de Londres. Havia uma fila de secretárias com tampo de plástico e pernas finas — do tipo que se encontra nas escolas primárias britânicas — com computadores em cima e, no centro, numa secretária maior, estava sentado um supervisor. Foi-lhe dito que ele podia estar a ouvir as suas chamadas a qualquer momento e que lhe daria *feedback*. O centro fazia chamadas em nome de três das principais instituições de beneficência britânicas, e o trabalho de Angela era telefonar às pessoas e fazer o que eles chamavam de «três pedidos». Primeiro, pedia-se uma grande quantia: Pode pagar 50 libras por mês? Se a resposta for negativa, pede-se uma quantia mais pequena: Que tal 20 libras? Se a resposta for negativa, pergunta-se: Que tal 2 libras por mês? O seu telefonema só é considerado um êxito se conseguir fazer as três perguntas.

Neste centro, não havia «empregos», no sentido antigo que os avós de Angela — que tinham sido uma empregada doméstica e um operário fabril — teriam conhecido. De acordo com o supervisor, se a man- tivessem no centro, receberia um *e-mail* uma vez por semana, com a lista dos turnos da semana seguinte. Podia ter quatro, podia não ter nenhum. Dependia dele e do desempenho dela, dia após dia.

No final do seu primeiro dia, o supervisor disse-lhe que ela estava a fazer as chamadas de forma errada e que, se não melhorasse, não teria direito a outro turno. Ela tinha de ser mais assertiva. Tinha de manter uma taxa elevada de pessoas que a deixassem fazer as suas três perguntas e, depois, precisava de uma taxa elevada de pessoas que dissessem sim. Nas semanas seguintes, aprendeu que, se a sua taxa descresse nem que fosse 2% em relação ao turno anterior, o supervisor gritaria com ela e poderia muito bem ser o seu último turno.

Por vezes, Angela telefonava às pessoas e elas diziam-lhe, a chorar, que já não tinham dinheiro para fazer o donativo. «Sei que as crianças cegas precisam de mim», soluçava uma idosa; «talvez possa comprar uma marca diferente de comida para cães», dizia, para poder dar os cêntimos que poupava aos cegos. Angela foi instruída para entrar a matar.

Durante o primeiro mês, Angela pensou que iria melhorar e que o trabalho se tornaria tolerável, até finalmente conseguir um emprego

a sério. «Eu pensava: Não estou a gostar muito disto, mas vai correr tudo bem. Vai correr tudo bem», disse-me ela. Nas semanas em que fazia quatro turnos, conseguia finalmente apanhar o autocarro para o trabalho e comprar um frango inteiro com o qual fazia várias refeições ao longo da semana. Nas semanas em que tinha dois turnos ou menos, comia feijão e ia a pé para o trabalho. O namorado foi obrigado a fazer um trabalho semelhante, cronicamente inseguro, e um dia ficou doente. Ela deu por si a sentir-se furiosa com ele por não se ter forçado a ir trabalhar: «Não sabes que precisamos dessas 60 libras?»

Foi no início do segundo mês que Angela se apercebeu de que tremia no autocarro todos os dias a caminho do trabalho. Não sabia identificar a razão. Depois do trabalho, por vezes permitia-se comprar meia caneca de Guinness no bar do outro lado da rua e, pela primeira vez na sua vida, deu por si a chorar em público. Na mesma altura, deu por si a ficar zangada de uma forma que nunca tinha estado antes. Por vezes, havia uma série de novos candidatos a turnos e, por isso, os seus próprios turnos eram reduzidos. «Começamos a odiar realmente as pessoas que iam entrando», conta. Ela e o namorado começavam a gritar um com o outro por causa de pequenas coisas.

Quando lhe pedi para descrever como se sentia a fazer aquele trabalho, fez uma pausa. «É como ser espremida — como tentar caber num tubo muito apertado a toda a hora. É como tentar descer um escorrega e apercebermo-nos de que tudo em nós não está bem, não conseguirmos respirar e sentirmo-nos muito mal, como se nunca mais conseguíssemos sair. E sentirmo-nos estúpidos — incompetentes, como uma criança, como uma criança que não consegue gerir a sua própria vida, por isso fomos relegados para o mundo de merda onde as pessoas nos podem dizer que não somos suficientemente bons e despedir-nos assim» — e estalou os dedos.

A avó de Angela tinha um emprego de empregada doméstica e o seu contrato era renovado uma vez por ano. A mãe de Angela tinha um emprego de classe média com um contrato sem termo. Angela sentia que tinha regredido para além do que a sua avó tinha nos anos trinta. Fazia audições para o seu emprego a cada hora, a cada telefonema,

explicou ela. Isso fê-la sentir «medo de ir trabalhar por causa de quão horrível o dia seria, e medo de que esse fosse o dia em que eu realmente fizesse asneira e fosse despedida, e então estaríamos em apuros».

Um dia, apercebeu-se de que nunca conseguiria livrar-se «daquela sensação de não ter futuro». Não conseguia planear nem mesmo alguns dias. Quando ouvia os amigos falarem de compra de casa e regalias, soava-lhe quase a utopia — relatos de um país que só podia visitar. «Retira-nos completamente qualquer sentido de identidade que possamos ter e substitui-o por vergonha, preocupação e medo. O que é que tu és? Eu não sou nada. O que é que tu és?» Ela não conseguia projetar-se a si própria num futuro que fosse diferente do que tinha no presente: «Tenho imenso medo de ser tão pobre quando tiver sessenta e setenta anos como era aos vinte», disse. Sentia-se «num engarrafamento eterno», onde nunca se mexia um centímetro. Começou a beber álcool barato à noite, porque estava demasiado ansiosa para fechar os olhos.

Nos últimos trinta anos, em quase todo o mundo ocidental, este tipo de insegurança tem vindo a caracterizar o trabalho de um número cada vez maior de pessoas. Cerca de 20% das pessoas nos Estados Unidos e na Alemanha não têm contrato de trabalho, trabalhando, em vez disso, de turno em turno. O filósofo italiano Paolo Virno afirma que passámos de um «proletariado» — um bloco sólido de trabalhadores manuais com emprego — para um «preariado», uma massa inconsistente de pessoas cronicamente inseguras que não sabem se terão trabalho na próxima semana e que poderão nunca ter um emprego estável.

Quando Angela tinha a sensação de um futuro positivo, quando éramos estudantes, ela era um turbilhão de positividade. Agora, sentada à minha frente, a falar sobre o facto de lhe ter sido sufocada a sensação de um futuro esperançoso, estava esgotada, quase apática.

Houve um período em que as pessoas com rendimentos da classe média e da classe trabalhadora tinham alguma sensação de segurança e podiam planear o futuro. Essa janela tem vindo a fechar-se, como resultado direto de decisões políticas que libertam as empresas da regulamentação e tornam muito difícil aos trabalhadores organizarem-se

para proteger os seus direitos, e o que estamos a perder é uma sensação previsível de futuro. Angela não sabia o que a esperava. Trabalhar desta forma significava que não podia criar uma imagem de si própria daqui a alguns meses, quanto mais daqui a alguns anos ou algumas décadas.

Em primeiro lugar, este sentimento de precariedade começou com as pessoas que ocupavam os empregos mais mal pagos. Mas, desde então, tem vindo a subir cada vez mais na hierarquia. Atualmente, muitas pessoas da classe média estão a trabalhar de tarefa em tarefa, sem qualquer contrato ou segurança. Damos-lhe um nome pomposo: chamamos-lhe «trabalhador por conta própria» ou «economia gig» — como se fôssemos todos Kanye a atuar no Madison Square Garden. Para a maioria de nós, uma noção estável do futuro está a dissolver-se e dizem-nos para vermos isso como uma forma de libertação.

\* \* \*

Seria grotesco comparar o que aconteceu aos trabalhadores do Ocidente com o que aconteceu aos povos nativos das Américas, que sobreviveram a um genocídio e a mais de um século de perseguição. Mas enquanto pesquisava para este livro, passei algum tempo no Rust Belt<sup>7</sup>. Poucas semanas antes das eleições presidenciais americanas de 2016, fui a Cleveland para tentar angariar votos para impedir a eleição de Donald Trump. Uma tarde, percorri uma rua no sudoeste da cidade onde um terço das casas tinha sido demolido pelas autoridades, um terço estava abandonado e um terço ainda tinha pessoas a viver nelas, encolhidas, com proteções de aço nas janelas. Bati a uma porta, e foi recebido por uma mulher que, olhando para ela, eu diria que tinha uns 55 anos. Começou a dizer que estava aterrorizada com os vizinhos, que os jovens da zona «têm de ir embora», que estava desesperada por alguém que melhorasse as coisas, que já nem sequer havia uma mercearia nas redondezas e que tinha de apanhar três autocarros só para

---

<sup>7</sup> Estados no nordeste e centro-oeste dos Estados Unidos que tiveram uma indústria muito desenvolvida até ao século xx, mas depois sofreram com o declínio da economia, desemprego, redução da população e decadência urbana. O nome «Rust Belt» (Cinturão da Ferrugem) faz referência às fábricas hoje abandonadas na região. [N. T.]

comprar comida. Mencionou de passagem que tinha 37 anos, o que me surpreendeu.

E depois disse uma coisa que me ficou na memória muito depois das eleições. Descreveu como era a zona quando os seus avós lá viviam, onde se podia trabalhar numa fábrica e ter uma vida de classe média — e cometeu um deslize verbal. Ela queria dizer «quando eu era jovem», mas o que realmente disse foi «quando eu era viva».

\* \* \*

Depois de ela dizer isso, lembrei-me do que um membro dos Crows disse a um antropólogo na década de 1890: «Estou a tentar viver uma vida que não compreendo.»

Angela — e os meus outros amigos que foram engolidos pelo precariado — também não conseguem dar sentido às suas vidas: o futuro está constantemente a fragmentar-se. Todas as expectativas com que foram criados em relação ao futuro parecem ter desaparecido.

Quando falei a Angela sobre os estudos de Michael Chandler, ela sorriu com tristeza. Para ela, fazia sentido «intuitivamente». «Quando temos uma imagem estável de nós próprios no futuro», explicou, «isso dá-nos perspetiva — não é? Podemos dizer: Está bem, estou a ter um dia de merda. Mas não estou a ter uma vida de merda». Como disse, ela nunca esperou estar a festejar com o Jay-Z, ou ter um iate. Mas esperava poder planear umas férias anuais. Esperava, quando chegou aos trinta e poucos anos, saber quem seria o seu patrão na próxima semana e na semana seguinte. Mas, em vez disso, ficou presa no precariado.

E, depois disso, nada aconteceu.

## CAPÍTULO 13

# Causas Oito e Nove: O Verdadeiro Papel dos Genes e das Alterações Cerebrais

A história que nos contaram sobre os nossos cérebros — que estamos deprimidos e ansiosos porque eles têm simplesmente e espontaneamente um baixo teor de serotonina — não é, sabia eu agora, verdadeira. No entanto, vi que algumas pessoas concluem com isto que *nenhuma* das histórias biológicas sobre este assunto que nos foram contadas está correta — que são inteiramente causadas por fatores sociais e psicológicos. Mas quando os entrevistei, mesmo os defensores mais acérrimos das causas ambientais e sociais da depressão salientaram-me que as causas biológicas existem e são muito reais.

Por isso, quis investigar: que papel desempenham? Como é que funcionam? E como é que se relacionam com tudo o resto que aprendi?

\* \* \*

Os amigos de Marc Lewis pensavam que ele estava morto.

Estávamos no verão de 1969 e este jovem estudante da Califórnia estava desesperado por bloquear o seu desespero de todas as formas possíveis. Há uma semana que engolia, snifava ou injetava todos os estimulantes que encontrava. Depois de ter estado acordado durante 36 horas seguidas, pediu a um amigo que lhe injetasse heroína, para que pudesse finalmente colapsar. Quando Marc recuperou a consciência, apercebeu-se de que os seus amigos estavam a tentar descobrir onde poderiam encontrar um saco suficientemente grande com que despejar o seu corpo.

Quando Marc começou a falar de repente, eles ficaram assustados. O seu coração, explicaram-lhe, tinha parado de bater durante vários minutos.

Finalmente, cerca de dez anos depois dessa noite, Marc deixou as drogas para trás e começou a estudar neurociência. Na altura em que o conheci — inicialmente em Sydney, na Austrália — ele era uma figura de proa nesta área e professor nos Países Baixos. Ele queria saber — como é que o nosso cérebro muda quando estamos profundamente angustiados? Será que essas alterações tornam mais difícil a recuperação?

Marc explicou-me que se olharmos para um exame ao cérebro de uma pessoa deprimida ou muito ansiosa, este será diferente do exame ao cérebro de alguém sem esses problemas. As áreas relacionadas com o sentimento de infelicidade, ou com a consciência do risco, iluminam-se como luzes de Natal. Serão maiores e mais ativas. Mostrou-me diagramas e identificou estas partes do cérebro para mim.

Disse-lhe que isso correspondia ao que o meu médico me dissera na minha adolescência — que eu estava deprimido porque o meu cérebro estava fisicamente avariado e que teria de ser corrigido com drogas. Será que essa história esteve sempre correta?

Quando eu disse isso, ele pareceu triste e disse: «Não, não quer dizer nada disso.»

Para perceber porquê, explicou, é preciso compreender um conceito crucial chamado neuroplasticidade. Há quinze anos, se me tivessem mostrado um diagrama do meu cérebro e descrito como era, eu — e a maioria das pessoas — teria pensado: então, sou eu. Se as partes do cérebro que estão relacionadas com a infelicidade ou o medo são mais ativas, então estou marcado como uma pessoa que será sempre mais infeliz ou mais assustada. Você pode ter pernas curtas, ou braços longos; eu tenho um cérebro com partes mais ativas relacionadas com o medo e a ansiedade; é assim.

Mas sabemos agora que não é esse o caso. Pensemos nisso de uma forma diferente. Se eu lhe mostrasse uma radiografia dos braços de um homem, eles poderiam parecer atrofiados e fracos. Agora imagine que ele fez um treino de musculação durante seis meses e depois voltou para fazer outra radiografia. Os seus braços teriam um aspeto diferente. Os músculos não são fixos. Mudariam, de acordo com a forma como ele os utilizasse. O nosso cérebro, disse ele, é assim: «muda de acordo

com a forma como o usamos». «A neuroplasticidade é a tendência do cérebro para continuar a reestruturar-se com base na experiência», afirmou. Assim, por exemplo, para obterem a sua licença, os taxistas londrinos têm de memorizar todo o mapa de Londres para um teste extremamente difícil. Se fizermos um exame ao cérebro de um taxista londrino, a parte do cérebro relacionada com a consciência espacial é muito maior nele do que em mim ou em si. Isso não significa que ele tenha nascido diferente. Significa que ele usa o cérebro de forma diferente na sua vida.

O seu cérebro está constantemente a mudar para responder às suas necessidades. Fá-lo principalmente de duas formas: podando as sinapses que não utiliza e aumentando as sinapses que utiliza. Assim, por exemplo, se criarmos um bebé na escuridão total, o bebé vai perder as sinapses relacionadas com a visão — o cérebro já percebeu que não vai precisar delas e que é melhor utilizar essa capacidade cerebral noutra sítio.

Durante toda a vida, esta neuroplasticidade nunca para e o cérebro «está sempre a mudar», explica-me Marc. É por isso que, segundo ele, o que me disseram na adolescência sobre o meu cérebro estava muito errado: ele disse-me que um médico que dissesse a uma pessoa deprimida «tem um cérebro lixado, porque é diferente de um cérebro normal», não faz sentido no contexto atual — porque sabemos que os cérebros estão sempre a mudar os seus circuitos. A fisiologia está sempre em paralelo com a psicologia. Simplesmente é assim». Um exame ao cérebro é «um instantâneo de uma imagem em movimento», diz ele. «Podemos tirar uma fotografia de qualquer momento de um jogo de futebol — não nos diz o que vai acontecer a seguir, nem para onde vai o cérebro.» O cérebro muda quando nos tornamos deprimidos e ansiosos, e volta a mudar quando deixamos de estar deprimidos e ansiosos. Está sempre a mudar em resposta a sinais do mundo.

Quando Marc era toxicod dependente, o seu cérebro tinha um aspeto muito diferente do que tem hoje. Isso diz-nos que ele está a usá-lo de forma diferente.

Quando disse a Marc que me tinham dado antidepressivos durante treze anos e que sempre me tinham dito que toda a minha angústia

era causada por um problema no meu cérebro, ele disse: «É uma loucura. Está *sempre* relacionado com a sua vida e com as suas circunstâncias pessoais.» Marc acredita que os sete fatores sociais e psicológicos que tenho vindo a investigar têm a capacidade de mudar fisicamente os cérebros de milhões de pessoas. Se aprender o mapa de Londres muda o nosso cérebro, então ser solitário, ou isolado, ou grosseiramente materialista — estas coisas também mudam o nosso cérebro. E, crucialmente, a reconexão pode mudá-lo de volta. «Temos estado a pensar de forma demasiado simplista», disse ele. Não se conseguiria perceber o enredo de *Breaking Bad: Ruptura Total* desmontando a televisão. Da mesma forma, não se pode descobrir a raiz da dor desmontando o cérebro. Para isso, é preciso analisar os sinais que a televisão, ou o cérebro, está a receber.

A depressão e a ansiedade «não são como um tumor, em que algo está a crescer no cérebro, porque há uma verdadeira falha no tecido que precede os problemas psicológicos», afirma. «Não é assim. Eles» — a angústia causada pelo mundo exterior e as alterações no interior do cérebro — «unem-se».

\* \* \*

Mas, diz Marc, há uma ressalva crucial a este respeito — uma forma em que o que acontece no cérebro *de facto* muda a história das pessoas deprimidas ou ansiosas.

Imaginemos que estamos sujeitos a algumas das sete causas de depressão ou ansiedade de que falámos até agora. Uma vez iniciado este processo, ele — como tudo o que nos acontece — provoca verdadeiras alterações no cérebro, que podem adquirir uma dinâmica própria que aprofunda os efeitos do mundo exterior.

«Imagine», disse-me ele, «que o seu casamento acabou, perdeu o emprego e sabe que mais? A sua mãe acabou de ter um AVC. É bastante avassalador. Como está a sentir uma dor intensa durante um longo período de tempo, o seu cérebro assume que este é o estado em que vai ter de sobreviver a partir de agora — por isso, pode começar a perder as sinapses relacionadas com as coisas que lhe dão alegria e prazer, e a reforçar as sinapses relacionadas com o medo e o desespero». Esta

é uma das razões pelas quais, muitas vezes, podemos começar a sentir que estamos de alguma forma fixados num estado de depressão ou ansiedade, mesmo que as causas originais da dor pareçam ter passado. John Cacioppo — o cientista com quem falei e que tinha descoberto como isto funciona com a solidão — chamou a isto, lembrei-me, um efeito de «bola de neve».

Por isso, Marc diz que, embora seja errado dizer que a origem destes problemas está apenas no cérebro, seria igualmente errado dizer que as respostas dentro do cérebro não podem piorar a situação. Podem. A dor causada pela vida que corre mal pode desencadear uma resposta que é «tão poderosa que [o cérebro] tende a ficar lá [numa resposta dolorosa] durante algum tempo, até que algo o empurra para fora desse canto, para um lugar mais flexível». E se o mundo continuar a causar-lhe uma dor profunda, é claro que vai ficar preso aí durante muito tempo, com a bola de neve a crescer.

Mas dizer às pessoas deprimidas que isso foi sempre causado pelos seus cérebros é entregar-lhes um mapa falso, acredita ele — um mapa que não será útil para tentar descobrir porque é que elas se sentem realmente assim, ou como encontrar o caminho de volta. Pode, aliás, aprisioná-las.

\* \* \*

No seu primeiro e único discurso de tomada de posse como presidente, John F. Kennedy disse a famosa frase: «Não perguntem o que o vosso país pode fazer por vocês. Perguntem o que podem fazer pelo vosso país.» Marc disse-me que se quisermos compreender como pensar sobre as origens da depressão e como se relacionam com o cérebro, de uma forma mais verdadeira do que nos ensinaram nas últimas décadas, ajuda saber algo que o psicólogo W. M. Mace disse há anos, inspirando-se em JFK:

«Não perguntem o que está dentro da vossa cabeça», disse ele. «Perguntem o que se passa na vossa cabeça.»

\* \* \*

Há uma outra causa física da depressão e da ansiedade de que a maioria das pessoas já ouviu falar.

A minha mãe teve períodos de depressão grave antes de eu nascer (e depois). Ambas as minhas avós tiveram períodos de depressão — embora ninguém usasse essa palavra na altura. Por isso, durante todos estes anos em que tomei antidepressivos, enquanto pensava na depressão como algo relacionado apenas com um mau funcionamento do cérebro, partia do princípio de que a tinha herdado nos meus genes. Por vezes, pensava na depressão como um gémeo perdido, nascido no útero ao meu lado. Com o passar dos anos, ouvia muitas vezes outras pessoas dizerem o mesmo: «Nasci com depressão», disse-me uma vez um amigo, que tinha passado por longos períodos de tendências suicidas, numa noite longa em que nos sentámos e eu tentei falar-lhe de razões para viver.

Por isso, queria saber quanto da nossa depressão está presente nos nossos genes. Ao investigar este assunto, fiquei a saber que os cientistas ainda não identificaram um gene específico ou um conjunto de genes para a depressão ou a ansiedade. Mas sabemos que existe um grande fator genético — e há uma forma muito simples de o testar.

Pegamos em grandes grupos de gémeos idênticos e em grandes grupos de gémeos não idênticos e comparamo-los. Todos os gémeos são geneticamente semelhantes, mas os gémeos idênticos são muito mais semelhantes geneticamente: provêm do mesmo óvulo, que se dividiu em dois. Assim, se encontrarmos uma taxa mais elevada de (digamos) cabelo ruivo, ou de dependência, ou de obesidade, em gémeos idênticos do que em gémeos não idênticos, sabemos que existe uma componente genética maior. Ao analisar o grau de diferença, os cientistas consideram que se pode calcular aproximadamente quanto pode ser atribuído aos genes.

Isto foi feito com a depressão e a ansiedade. O que os principais cientistas descobriram — de acordo com a visão geral dos melhores estudos sobre gémeos do National Institutes of Health — é que, no caso da depressão, 37% da doença é hereditária, enquanto que no caso da ansiedade grave, essa percentagem se situa entre os 30 e os 40%. Para fazer uma comparação, a altura de uma pessoa é 90% herdada; o facto de saber falar inglês é zero % herdado. Assim, as pessoas que estudam

a base genética da depressão e da ansiedade concluíram que é real, mas não explica a *maior* parte do que está a acontecer. Há, no entanto, uma reviravolta aqui.

Um grupo de cientistas liderado por um geneticista chamado Avshalom Caspi efetuou um dos estudos mais pormenorizados sobre a genética da depressão alguma vez realizados.

Durante 25 anos, a sua equipa acompanhou mil crianças na Nova Zelândia, desde bebés até à idade adulta. Uma das coisas que tentavam descobrir era quais os genes que nos tornam mais vulneráveis à depressão.

Após alguns anos de trabalho, descobriram algo surpreendente. Descobriram que ter uma variante de um gene chamado 5-HTT está *de facto* relacionado com a depressão.

No entanto, havia um senão. Todos nós nascemos com uma herança genética — mas os nossos genes são ativados pelo ambiente. Podem ser ativados ou desativados pelo que nos acontece. E Avshalom descobriu — como explica o Professor Robert Sapolsky — «que se tivermos um tipo particular de 5-HTT, temos um risco muito maior de depressão, mas *apenas num determinado ambiente*». O estudo demonstrou que, se formos portadores deste gene, a probabilidade de ficarmos deprimidos é maior, mas apenas se tivermos passado por um acontecimento extremamente stressante ou por um grande trauma de infância. (Não testaram a maioria das outras causas de depressão de que tenho estado a falar, como a solidão, por isso não sabemos se também interagem com os genes desta forma).

Se essas coisas más não lhe tivessem acontecido, mesmo que tivesse o gene relacionado com a depressão, não teria mais probabilidades de ficar deprimido do que qualquer outra pessoa. Assim, os genes aumentam a sensibilidade, por vezes de forma significativa. Mas não são, por si só, a causa.

Isto significa que se outros genes funcionarem como o 5-HTT — e parece que sim — então ninguém está condenado a ser deprimido ou ansioso pelos seus genes. Os genes podem certamente tornar-nos mais vulneráveis, mas não são eles que escrevem o nosso destino. Todos

sabemos como isto funciona no que diz respeito ao peso. Algumas pessoas têm muita dificuldade em engordar: podem devorar Big Macs e permanecer magras. Mas a outras pessoas (*tosse, tosse!*) basta comer um mini Snickers para começarmos a parecer baleias. Todos odiamos os magricelas que comem Big Mac, mas também sabemos que, mesmo que sejamos geneticamente mais propensos a engordar, temos de ter muita comida no nosso ambiente para que a nossa propensão genética para engordar faça efeito. Se estivermos isolados na floresta tropical ou no deserto sem nada para comer, perderemos peso, seja qual for a nossa herança genética.

Os dados atuais sugerem que a depressão e a ansiedade são um pouco assim. Os fatores genéticos que contribuem para a depressão e a ansiedade são muito reais, mas também precisam de um estímulo no seu ambiente ou na sua psicologia. Os genes podem, então, potenciar esses fatores, mas não podem criá-los sozinhos.

\* \* \*

Mas à medida que fui aprofundando, apercebi-me de que não podia deixar as questões do papel desempenhado pelo cérebro e pelos genes.

Costumava pensar-se — como expliquei anteriormente — que algumas depressões são causadas pelo que nos aconteceu na vida e que há um outro tipo de depressão, mais puro, que é causado por algo que está a correr mal no nosso cérebro. O primeiro tipo de depressão era chamado «reativo» e o segundo, puramente interno, era chamado «endógeno».

Por isso, queria saber se há algum grupo de pessoas deprimidas cuja dor é realmente causada da forma que o meu médico me explicou — por uma falha na ligação do cérebro ou por outra falha inata? Se existe, quão comum é?

O único estudo científico adequado que consegui encontrar sobre este assunto foi — como já referi — realizado por George Brown e Tirril Harris, os cientistas que efetuaram o primeiro estudo sobre as causas sociais da depressão com mulheres no sul de Londres. Analisaram pessoas que tinham sido hospitalizadas por depressões reativas e compararam-nas com pessoas que tinham sido classificadas

como tendo depressões endógenas. Verificou-se que as suas circunstâncias eram exatamente as mesmas: tinha-lhes acontecido o mesmo número de coisas para desencadear o seu desespero. Na altura, a distinção parecia-lhes, com base nas suas provas, não fazer sentido.

Mas isso não significa necessariamente que a depressão endógena não exista. Pode apenas significar que, na altura, os médicos não eram bons a detetar a diferença. Tanto quanto sei, ainda não foi efetuada qualquer investigação definitiva sobre este assunto. Por isso, perguntei a muitas pessoas envolvidas no tratamento de doentes deprimidos se acreditam que a depressão endógena — o tipo de depressão causada apenas por um mau funcionamento do cérebro ou do corpo — é real. Não encontrei consenso. A Professora Joanna Moncrieff disse-me que acha que não existe de todo. O Dr. David Healy disse-me que se trata de «um número muito reduzido de pessoas; não mais do que uma em cada cem pessoas que são rotuladas como deprimidas, talvez menos». O Dr. Saul Marmot disse-me que pode ser até uma em cada vinte pessoas, entre aqueles que o procuram com depressão.

Mas toda a gente concordou que, se existe, abrange numa pequena minoria de pessoas deprimidas. Isto significa que contar a todas as pessoas deprimidas uma história que se centra apenas nestas causas físicas é uma má ideia — pelas razões que abordarei mais à frente.

Mas o que é que acontece, queria saber, com coisas como a depressão bipolar ou maníaca? Parece que há mais uma componente física nestas situações. A Professora Joanna Moncrieff disse que isso parece estar correto — mas não deve ser exagerado. Trata-se de uma proporção muito pequena de pessoas deprimidas, mas com elas, diz, «penso que a depressão tem uma componente biológica». Ela explicou que um episódio maníaco é um pouco como tomar muitas anfetaminas, o que nos deixa em baixo, um pouco como «uma queda de anfetamina». Mas isso não nos deve enganar. Mesmo quando há uma componente biológica real, como nestes casos, «não é certamente o quadro completo» — e vários estudos descobriram que as causas sociais da depressão e da ansiedade afetam na mesma a profundidade e a frequência da depressão.

Há outras situações em que sabemos que uma alteração biológica pode tornar-nos mais vulneráveis. As pessoas com mononucleose, ou tiroides pouco ativas, têm uma probabilidade significativamente maior de ficar deprimidas.

É insensato negar que existe uma componente biológica real na depressão e na ansiedade (e pode haver outras contribuições biológicas que ainda não identificámos), mas é igualmente insensato dizer que são as únicas causas.

\* \* \*

Então, porque é que nos agarramos tão obstinadamente a uma história que se centra apenas no cérebro ou nos genes? Quando entrevistei muitas pessoas sobre este assunto, encontrei quatro razões principais. Duas são muito compreensíveis; e duas são imperdoáveis.

Toda a gente que está a ler isto conhece alguém que ficou deprimido ou ansioso, mas que, aparentemente, não tinha motivos para estar infeliz. Pode ser totalmente desconcertante: alguém que nos parece ter todas as razões para ser feliz, de repente está num desespero total. Já conheci muitas pessoas assim. Por exemplo, tinha um amigo já de certa idade que tinha um parceiro amoroso, um bom apartamento, muito dinheiro e um carro desportivo vermelho-vivo. Um dia começou a sentir-se profundamente triste e, passados poucos meses, estava a implorar ao parceiro que o matasse. Foi tão repentino e, aparentemente, tão alheio à sua vida. Parecia que a causa devia ser física. O que mais poderia explicar isto?

Só comecei a pensar nele — e nas muitas pessoas como ele — de forma diferente quando comecei, por coincidência, a ler alguns dos primeiros clássicos feministas dos anos sessenta, e me apercebi de uma coisa.

Imagine uma dona de casa dos anos cinquenta que viveu antes do feminismo moderno. Ela vai ao médico e diz-lhe que há algo de terrivelmente errado com ela. Ela diz algo como: «Tenho tudo o que uma mulher pode desejar. Tenho um bom marido que me sustenta. Tenho uma casa bonita. Tenho dois filhos saudáveis. Tenho um carro. Não tenho motivos para ser infeliz. Mas olhe para mim... sinto-me péssima. Devo estar destroçada por dentro. Por favor, pode dar-me Valium?»

Os clássicos feministas falam muito de mulheres assim. Havia milhões de mulheres a dizer coisas como esta. E as mulheres estavam a falar a sério. Eram sinceras. No entanto, agora, se pudéssemos voltar atrás numa máquina do tempo e falar com essas mulheres, o que diríamos seria: Tinhas tudo o que uma mulher podia querer, *segundo os padrões culturais*. Não tinhas nada com que te sentir infeliz, *segundo os padrões culturais*. Mas agora sabemos que os padrões culturais estavam errados. As mulheres precisam de mais do que uma casa, um carro, um marido e filhos. Precisam de igualdade, de um trabalho significativo e de autonomia.

Nós dizemos-lhes que não estão avariadas. A cultura é que está.

E se os padrões culturais estavam errados nessa altura, apercebi-me de que podem estar errados agora. De acordo com os padrões da nossa cultura, é possível ter tudo o que uma pessoa pode precisar — mas esses padrões podem avaliar muito mal o que um ser humano realmente precisa para ter uma vida boa ou mesmo tolerável. A cultura pode criar uma imagem do que «precisamos» para sermos felizes — através de todos os valores inúteis que nos foram ensinados — que não corresponde àquilo de que *realmente* precisamos.

Voltei a pensar no meu amigo mais velho que, de repente, mergulhou no desespero. Ele disse que sentia que ninguém precisava dele, ou tinha qualquer interesse num velho. Disse que a sua vida, a partir de agora, se resumiria a ser ignorado, que era humilhante e que não conseguia suportar. Eu queria ver aquilo como uma avaria cerebral, apercebi-me agora — porque não queria ver o que a nossa cultura lhe estava a fazer. Eu era como um médico a dizer a uma dona de casa dos anos cinquenta que a única razão pela qual uma mulher podia ser infeliz — sem trabalho, sem criatividade e sem controlo sobre a sua própria vida — era um defeito no cérebro ou no sistema nervoso.

\* \* \*

A segunda razão para nos agarrarmos à ideia de que estes problemas são causados apenas pelo nosso cérebro é ainda mais profunda. Há muito tempo que se diz às pessoas deprimidas e ansiosas que o seu sofrimento não é real — que é apenas preguiça, fraqueza ou autoindulgência. Já me

disseram isto várias vezes na minha vida. A comentadora britânica de direita Katie Hopkins disse recentemente que a depressão é «o passaporte definitivo para a auto-obsessão. Controlem-se, pessoal», e acrescentou que deviam simplesmente sair para correr e ultrapassar as suas lamentações.

A forma como temos resistido a esta forma de maldade é dizer que a depressão é uma doença. Não se aconselha uma pessoa com cancro a recompor-se, por isso é igualmente cruel fazê-lo a alguém com uma depressão ou ansiedade grave. O caminho para fugir ao estigma tem sido explicar pacientemente que se trata de uma doença física como a diabetes ou o cancro.

Por isso, eu receava que, se dissesse às pessoas que as provas de que a depressão não é causada principalmente por um problema no cérebro ou no corpo, estaria a abrir de novo a porta a este escárnio. *Veja! Até você admite que não é uma doença como o cancro. Por isso, recomponha-se!*

Chegámos à conclusão de que a única forma de evitar o estigma é explicar às pessoas que se trata de uma doença biológica com causas puramente biológicas. Assim, com base neste motivo positivo, esforçámo-nos por encontrar os efeitos biológicos e apresentámo-los como prova para refutar os escarnecedores.

Esta questão perturbou-me durante meses. Um dia estava a discutí-la com o neurocientista Marc Lewis e ele perguntou-me porque é que eu partia do princípio de que dizer às pessoas que uma coisa é uma doença reduziria o estigma que a rodeia. «Toda a gente sabia, desde o início, que a SIDA era uma doença», disse ele. «Isso não impediu que as pessoas com SIDA fossem terrivelmente estigmatizadas. As pessoas com SIDA *ainda* são estigmatizadas, muito estigmatizadas», constatou. «Nunca ninguém duvidou que a lepra fosse uma doença, e os leprosos foram perseguidos durante milénios.»

Nunca tinha pensado nisso antes e fiquei surpreendido. Será que dizer que algo é uma doença reduz realmente o estigma? Depois descobri que, em 1997, uma equipa de investigação da Universidade de Auburn, no Alabama, tinha investigado esta mesma questão. A professora responsável — Sheila Mehta, que mais tarde entrevistei — montou

uma experiência para descobrir se dizer que algo é uma doença torna as pessoas mais simpáticas ou mais cruéis para com quem sofre.

Se participou na sua experiência, foi levado para uma sala onde lhe explicaram que se tratava de um teste destinado a analisar a forma como as pessoas aprendem novas informações e lhe pediram para esperar um pouco, enquanto preparavam o teste. Enquanto esperava, a pessoa que estava ao seu lado começou a conversar consigo.

Não sabia, mas a pessoa que estava a falar consigo era, de facto, um ator. Ele mencionava de passagem que tinha uma doença mental, e depois dizia uma de duas coisas sobre isso. Ou dizia que era «uma doença como outra qualquer», o resultado de a sua «bioquímica» não funcionar corretamente; ou dizia que era devido a coisas que lhe tinham acontecido na vida, como uma infância perturbada.

Em seguida, foi para uma sala diferente e foi-lhe dito que o teste estava a começar.

Foi-lhe ensinado como carregar em botões num padrão complexo e a sua tarefa era ensinar esse padrão à outra pessoa na experiência — o tipo que você não se apercebeu de que era um ator. *Queremos descobrir*, disseram-lhe os experimentadores, *até que ponto as pessoas aprendem bem estas coisas*. E aqui está o senão. Quando a outra pessoa não conseguisse acertar no padrão de premir o botão, você deveria premir um grande botão vermelho; e isso daria um choque elétrico à outra pessoa. Alegadamente, não a iria mutilar nem matar, mas iria doer.

À medida que o ator se enganava nos padrões, você dava-lhe uma sucessão de pequenos choques. Na realidade, ele estava apenas a fingir que estava a levar um choque — mas você não sabia disso. Tanto quanto sabia, estava a magoá-lo.

O que Sheila e os outros investigadores queriam saber era: Haveria uma diferença entre o número de vezes e a força com que o ator era atingido, dependendo da razão que ele tinha invocado para a sua depressão?

Acontece que era mais provável magoar alguém se acreditássemos que a sua doença mental era o resultado da sua bioquímica do que se acreditássemos que era o resultado do que lhe tinha acontecido na vida.

Acreditar que a depressão era uma doença não reduziu a hostilidade. Na verdade, aumentava-a.

Esta experiência — tal como muitas das coisas que aprendi — aponta para algo. Durante muito tempo, foi-nos dito que só há duas formas de pensar sobre a depressão. Ou é uma falha moral — um sinal de fraqueza — ou é uma doença do cérebro. Nenhuma delas funcionou bem para acabar com a depressão ou com o seu estigma. Mas tudo o que aprendi sugere que existe uma terceira opção — considerar a depressão como uma reação à forma como vivemos.

Esta forma é melhor, defende Marc, porque se se tratar de uma doença biológica inata, o máximo que se pode esperar das outras pessoas é simpatia — uma sensação de que você, com a sua diferença, merece a bondade delas. Mas se for uma resposta à forma como vivemos, podemos obter algo mais rico: empatia — porque pode acontecer a qualquer um de nós. Não se trata de uma coisa alheia. É uma fonte humana universal de vulnerabilidade.

As provas sugerem que Marc tem razão — encarar as coisas desta forma torna as pessoas menos cruéis, consigo mesmas e com os outros.

\* \* \*

O mais estranho é que a maior parte do que eu estava a aprender não deveria, num certo sentido, ser controverso ou novo para ninguém. Tal como descrevi anteriormente, durante décadas, os psiquiatras — na sua formação — aprenderam algo chamado modelo biopsicossocial. É-lhes mostrado que a depressão e a ansiedade têm três tipos de causas: biológicas, psicológicas e sociais. E, no entanto, quase ninguém que eu conheça que tenha ficado deprimido ou gravemente ansioso foi informado desta história pelo seu médico — e à maioria não foi oferecida ajuda para nada, exceto para a sua química cerebral.

Queria perceber o motivo, por isso fui a Montreal para me encontrar com Laurence Kirmayer, o diretor do Departamento de Psiquiatria Social da Universidade McGill, que é uma das pessoas mais ponderadas sobre estas questões que alguma vez li.

«As coisas mudaram na psiquiatria», disse ele — e depois explicou-me mais duas razões cruciais pelas quais nos estão a contar histórias apenas

sobre os nossos cérebros e os nossos genes. «A psiquiatria sofreu uma verdadeira constrição desta abordagem biopsicossocial. Embora algumas pessoas ainda a mencionem levemente, a psiquiatria convencional tornou-se muito biológica.» Franziu o sobrolho. «É muito problemático.» Acabámos por ficar com «uma imagem muito simplificada» da depressão que, segundo ele, «não tem em conta os fatores sociais... Mas a um nível mais profundo, para mim, não tem em conta os processos humanos básicos».

Uma das razões é que é «muito mais desafiante do ponto de vista político» dizer que tantas pessoas se sentem mal devido à forma como as nossas sociedades funcionam atualmente. É muito mais adequado ao nosso sistema de «capitalismo neoliberal», explicou-me ele, dizer: «Muito bem, vamos pôr-vos a funcionar de forma mais eficiente, mas por favor não comecem a questionar... porque isso vai desestabilizar todo o tipo de coisas.»

Esta observação enquadra-se, na sua opinião, na outra grande razão fundamental. «As empresas farmacêuticas são as principais forças que moldam grande parte da psiquiatria, porque se trata de um grande, grande negócio — milhares de milhões de dólares», argumentou. São elas que pagam as contas e, por isso, definem em grande parte as prioridades e, obviamente, querem que a nossa dor seja vista como um problema químico com uma solução química. O resultado é que acabámos, enquanto cultura, por ter uma noção distorcida do nosso próprio sofrimento. Ele olhou para mim. O facto de «todo o programa de investigação psiquiátrica se parecer com [isto]», disse ele, «é realmente perturbador».

\* \* \*

Alguns meses mais tarde, o Dr. Rufus May, um psicólogo britânico, disse-me que dizer às pessoas que a sua angústia se deve, na maior parte ou na totalidade, a um mau funcionamento biológico tem vários efeitos perigosos sobre elas.

A primeira coisa que acontece quando se diz isto é que «deixamos a pessoa sem poder, a sentir que não é suficientemente boa — porque o seu cérebro não é suficientemente bom». A segunda coisa, segundo

ele, é que «isso nos coloca contra partes de nós mesmos». Diz que há uma guerra a decorrer na nossa cabeça. De um lado estão os seus sentimentos de angústia, causados pelas disfunções do seu cérebro ou dos seus genes. Do outro lado está a parte sã de si. Só podem esperar conseguir que o inimigo interior se submeta para sempre.

Mas faz algo ainda mais profundo do que isso. Diz-nos que a nossa angústia não tem significado — é apenas tecido defeituoso. Mas «acho que estamos angustiados por motivos válidos», disse Rufus.

Apercebi-me que esta era a maior divisão entre a velha história sobre a depressão e a ansiedade e a nova história. A velha história diz que a nossa angústia é fundamentalmente irracional, causada por um aparelho defeituoso na nossa cabeça. A nova história diz que a nossa angústia é — apesar de dolorosa — de facto racional e sã.

Rufus diz aos seus pacientes, quando estes o procuram, sentindo-se profundamente deprimidos ou ansiosos: «Não é louco por se sentir tão angustiado. Não está avariado. Não é defeituoso.» Por vezes, cita o filósofo oriental Jiddu Krishnamurti, que explicou: «Estar bem ajustado a uma sociedade doente não é medida de saúde.»

Pensei muito sobre isto, ao longo de um ano. Foi difícil de absorver, e tive de o ouvir de muitas direções e em muitos sítios antes de o compreender verdadeiramente. O meu trabalho agora era dar sentido à minha dor. E, talvez, à nossa dor.



PARTE III

# **Reconexão. Ou, um Outro Tipo de Antidepressivo**



## CAPÍTULO 14

### A Vaca

No início do século XXI, um psiquiatra sul-africano chamado Dr. Derek Summerfield aterrou no Camboja, numa zona rural que se assemelhava a todos os clichés do sul da Ásia que alguma vez viu — pacíficos arrozais que se estendiam até ao horizonte distante. A maior parte das pessoas ali eram produtores de arroz de subsistência, vivendo como as pessoas viviam há séculos — mas tinham um problema. De vez em quando, um deles pisava um monte de terra coberto e uma explosão ecoava pelos arrozais. As velhas minas terrestres deixadas para trás pela guerra dos Estados Unidos nos anos sessenta e setenta ainda lá estavam, à volta deles.

Derek estava lá para saber como este perigo afetava a saúde mental dos cambojanos locais. (Por coincidência, pouco tempo antes da sua chegada, os antidepressivos começaram a ser comercializados no Camboja, pela primeira vez — mas havia um problema para as empresas que os tentavam vender. Acontece que não havia uma tradução óbvia da palavra «antidepressivo» para a língua khmer. Era uma ideia que parecia intrigá-los.

Derek tentou explicar. A depressão é, disse ele, um profundo sentimento de tristeza do qual não nos conseguimos livrar. Os cambojanos refletiram cuidadosamente sobre o assunto e disseram: sim, temos algumas pessoas assim. Deram um exemplo: um agricultor cuja perna esquerda foi rebentada por uma mina terrestre, que procurou ajuda médica e recebeu um novo membro, mas não recuperou. Sentia-se constantemente ansioso em relação ao futuro e profundamente desesperado.

Explicaram então que não precisavam destes novos antidepressivos, porque já tinham antidepressivos para pessoas como estas no Camboja. Derek ficou intrigado e pediu-lhes que explicassem melhor.

Quando se aperceberam de que este homem estava desanimado, os médicos e os seus vizinhos sentaram-se com ele e falaram sobre a sua vida e os seus problemas. Perceberam que, mesmo com o seu novo membro artificial, o seu antigo trabalho — trabalhar nos arrozais — era demasiado difícil, e que ele estava constantemente stressado e com dores físicas, o que o fazia querer deixar de viver e desistir.

Então tiveram uma ideia. Acreditavam que ele seria perfeitamente capaz de ser um produtor de leite, o que implicaria andar menos sobre a prótese e menos memórias perturbadoras. Por isso, compraram-lhe uma vaca.

Nos meses e anos que se seguiram, a sua vida mudou. A sua depressão — que tinha sido profunda — desapareceu. «Sabe, doutor, a vaca era um analgésico e antidepressivo», disseram a Derek. Para eles, um antidepressivo não tinha que ver com mudar a química do cérebro, uma ideia que parecia bizarra para a sua cultura. Tratava-se de a comunidade, em conjunto, capacitar a pessoa deprimida para mudar a sua vida.

Quando refletiu sobre o assunto, Derek apercebeu-se de que isto era verdade na sua própria prática psiquiátrica, num importante hospital de Londres. Pensou nas pessoas com quem trabalhava e apercebeu-se: «Quando faço a diferença, é quando me dirijo à sua situação social, e não ao que está entre as suas orelhas», disse-me mais tarde enquanto bebíamos uma cerveja.

Isto parece estranho para a maioria de nós, no mundo ocidental, na era dos antidepressivos químicos. Disseram-nos que a depressão é causada por um desequilíbrio químico, pelo que a ideia de uma vaca como antidepressivo parece quase uma piada. Mas o que se passa é o seguinte. Aquele agricultor cambojano deixou *realmente* de estar deprimido quando as suas circunstâncias sociais foram alteradas. Não se tratava de uma solução individualista — não lhe estavam a dizer que o problema estava todo na sua cabeça e que devia arregaçar as mangas ou engolir um comprimido. Era uma solução coletiva. Ele nunca poderia ter conseguido aquela vaca sozinho; a solução não poderia ter vindo dele sozinho, porque ele estava demasiado angustiado e, de qualquer forma, não tinha o dinheiro. No entanto, resolveu o seu problema, e isso resolveu o seu desespero.

Enquanto eu viajava pelo sudeste asiático e encontrava pessoas em situações semelhantes, e depois de ter saído da minha longa conversa com Derek, comecei a perguntar-me pela primeira vez: E se estivermos a definir os antidepressivos da forma errada? Pensámos nos antidepressivos apenas como os comprimidos que engolimos uma (ou mais) vezes por dia. Mas e se começássemos a pensar nos antidepressivos como algo muito diferente? E se mudar a forma como vivemos — de forma específica, direcionada e baseada em provas — também pudesse ser visto como um antidepressivo?

E se o que precisamos de fazer agora é alargar a nossa ideia do que é um antidepressivo?

Pouco depois, discuti tudo o que tinha aprendido com a psicóloga clínica Dra. Lucy Johnstone, que disse ter achado persuasivo muito do que abordei. Porém, eu tinha de responder a uma pergunta diferente, disse-me ela. «Quão diferente seria se quando fôssemos ao médico, ele nos “diagnosticasse” com “desconexão”?» O que aconteceria então?

\* \* \*

Como temos estado a enquadrar o problema incorretamente, temos encontrado soluções erradas. Se se trata, antes de mais, de um problema do cérebro, faz sentido procurar respostas principalmente no cérebro. Mas se se trata de um problema mais significativo relacionado com a forma como vivemos, temos sobretudo de procurar respostas aqui fora, nas nossas vidas. Mas, onde é que eu podia começar?

Parecia claro que, se a desconexão é o principal motor da nossa depressão e ansiedade, precisamos de encontrar formas de nos reconectarmos. Por isso, viajei milhares de quilómetros, entrevistando qualquer pessoa que pudesse compreender isto.

Descobri rapidamente que esta questão foi ainda menos estudada do que as causas da depressão e da ansiedade. Poder-se-ia encher hangares com estudos sobre o que acontece no cérebro de uma pessoa deprimida. Poder-se-ia encher um avião com a investigação efetuada sobre as causas sociais da depressão e da ansiedade. E podíamos encher um aviãozinho de brincar com a investigação sobre a reconexão.

Mas, com o tempo, consegui descobrir sete tipos de reconexão que, segundo as evidências iniciais, podem começar a curar a depressão e a ansiedade. Comecei a pensar neles como antidepressivos sociais ou psicológicos, em contraste com os antidepressivos químicos que nos têm sido oferecidos até agora. Quando olho hoje para as sete soluções de que tomei conhecimento, tenho consciência de duas coisas — que podem parecer demasiado pequenas e que, ao mesmo tempo, podem parecer impossivelmente grandes.

Num certo sentido, estas sete formas de reconexão são apenas tentativas de primeiros passos, porque se baseiam numa investigação inicial provisória. Quero sublinhar que estamos na fase inicial da sua compreensão e, embora haja provas de que começariam a lidar com uma grande parte da depressão e da ansiedade que estamos a sentir, também é verdade que seriam apenas um começo — ainda haveria muito mais a fazer, mesmo que as implementássemos todas. Mas penso que, se as analisarmos em pormenor, podemos começar a ver uma direção alternativa. Não representam um programa. Representam pontos numa bússola.

No entanto, noutra sentido, parecerão audaciosas, porque exigem grandes mudanças — nas nossas vidas pessoais e nas nossas sociedades mais alargadas — numa altura em que perdemos a fé na nossa capacidade de fazer mudanças coletivas. Por vezes, perguntei-me: estarei a pedir demasiado? Mas quando refleti sobre o assunto, percebi que a audácia das mudanças de que precisamos agora não diz nada sobre mim. Revela apenas a profundidade do problema. Se essas mudanças parecem grandes, isso diz-nos apenas que o problema é grande.

Mas um grande problema não é necessariamente um problema irresolúvel.

\* \* \*

Quero ser sincero consigo sobre o que senti enquanto investigava este assunto. Quando punha o meu chapéu de jornalista e interrogava as pessoas, achava-o fascinante; mas quando regressava ao meu quarto de hotel, havia muitas vezes um momento de choque em que tinha de pensar sobre como aquilo se relacionava com a minha própria vida. O que

estes cientistas me estavam a dizer — à sua maneira — é que, durante toda a minha vida adulta, eu tinha procurado explicações para a minha depressão e ansiedade nos sítios errados. Achei isso doloroso. Ajustar a minha mente para começar a ver as fontes de dor de que me estavam a falar não foi fácil.

Foi neste estado de espírito que dei por mim em Berlim, no início do inverno. Não sei bem porque é que fui para lá. Por vezes, pergunto-me se não seremos todos atraídos, de uma forma tácita, para os locais onde os nossos pais foram mais felizes. Os meus pais viveram em Berlim Ocidental, à sombra do muro, quando era uma cidade dividida, e o meu irmão nasceu lá. Ou talvez porque vários dos meus amigos se tinham mudado para a capital alemã nos anos anteriores, para fugir de Londres ou Nova Iorque, na tentativa de encontrar uma forma sã de viver. Uma amiga minha, a escritora Kate McNaughton, estava sempre a dizer-me ao telefone que Berlim era um lugar onde pessoas como nós — a passar dos trinta e poucos anos — trabalhavam menos e viviam mais. Ninguém que ela conhecesse trabalhava das nove às cinco. Era um sítio onde as pessoas podiam respirar, de uma forma que não podiam nas cidades onde eu vivia. Berlim parecia-lhe uma longa festa, sem seguranças e sem taxa de entrada. «Vem e fica», disse ela.

Assim, fui acordado todas as manhãs pelo gato do seu colega de casa, num apartamento anónimo no bairro anónimo de Mitte, em Berlim. Durante semanas, deambulei pela cidade, falando com pessoas sem rumo. Passei horas a falar com berlinenses idosos que tinham sobrevivido a quase um século na cidade. Ser um berlinense idoso significava ter visto o mundo ser refeito, arruinado e refeito de novo. Uma senhora idosa chamada Regina Schwenke levou-me ao *bunker* onde se escondeu, em criança, com a família, e rezou para viver. Outra percorreu comigo o trajeto do muro.

Até que, um dia, alguém me contou uma história sobre um sítio em Berlim e como este tinha mudado a sua vida. Fui lá no dia seguinte. Acabei por ficar lá durante muito tempo, entrevistando dezenas de pessoas, e continuei a voltar, vezes sem conta, durante os três anos seguintes.

Foi, penso eu, o local que me ensinou como começar a reconexão.

## CAPÍTULO 15

# Nós Construimos Esta Cidade

No verão de 2011, num bairro social de betão em Berlim, uma mulher de 63 anos, com um lenço na cabeça, obrigou-se a levantar-se da cadeira de rodas para colar um aviso na janela. O aviso explicava que ia ser despejada da sua casa por estar com a renda atrasada e que, por isso, antes de os oficiais de justiça chegarem, dentro de exatamente uma semana, se ia matar. Não estava a pedir ajuda, porque sabia que ela não chegaria. Só não queria que a sua morte acontecesse sem que as pessoas soubessem a razão. Ela contou-me mais tarde: «Sentia que estava no fim, que o fim estava a chegar.»

Nuriye Cengiz mal conhecia os seus vizinhos e eles mal a conheciam a ela. O bairro social onde vivia ficava numa zona chamada Kotti, que é o Bronx de Berlim — o lugar onde os pais da classe média diziam aos filhos para nunca irem à noite. Este bairro social era como os que vi em todo o mundo, do leste de Londres ao oeste de Baltimore — um lugar grande e anónimo onde as pessoas corriam para as suas portas e as trancavam triplamente. O desespero de Nuriye era apenas um sinal, entre muitos, de que este não era um sítio para viver. O bairro estava inundado de ansiedade e antidepressivos.

Em pouco tempo, alguns dos outros residentes começaram a bater à porta de Nuriye. Aproximaram-se timidamente. Estaria ela bem? Precisava de ajuda? Ela estava desconfiada. «Pensei que fosse apenas um interesse fugaz. Pensei que me viam como uma mulher estúpida com um lenço na cabeça», conta.

Nos corredores e na rua em frente ao apartamento de Nuriye, pessoas, que durante anos se tinham cruzado apressadamente, pararam e olharam umas para as outras. Tinham uma boa razão para compreender

o ponto de vista de Nuriye. Em toda a Berlim, as rendas estavam a subir — mas as pessoas deste bairro estavam a enfrentar aumentos especialmente acentuados devido a um acidente histórico. Quando o Muro de Berlim foi construído à pressa, em 1961, cortando a cidade ao meio, o trajeto do muro foi traçado de forma bastante arbitrária, com alguns zigzagues estranhos — e esta zona, Kotti, acabou por ser a parte de Berlim Ocidental que se projetava para Berlim Oriental como um dente. Isso significava que era a linha da frente: se os soviéticos invadissem, seria tomada primeiro. Por isso, o bairro foi semidestruído e as únicas pessoas que queriam viver nos destroços eram as pessoas que eram rejeitadas pelos outros berlinenses — trabalhadores manuais turcos como Nuriye, ocupantes e rebeldes de esquerda e homossexuais.

Ao instalarem-se neste lugar meio abandonado, os trabalhadores turcos reconstruíram fisicamente Kotti e os ocupantes de esquerda e os homossexuais impediram que as autoridades berlinenses deitassem tudo abaixo e o transformassem numa autoestrada. Salvaram o bairro.

Mas há anos que estes grupos se olhavam com desconfiança. Podiam estar unidos na sua pobreza, mas estavam divididos em todos os outros aspetos. Depois, o muro caiu — e, de repente, Kotti não era a zona de perigo; era um local de eleição. Foi como se uma manhã os nova-iorquinos acordassem e o sul do Bronx estivesse no centro de Manhattan. No espaço de dois anos, os apartamentos que eram alugados por 600 euros passaram a custar 800 euros. A maioria das pessoas que viviam neste bairro social gastava mais de metade do seu rendimento na renda. Assim, havia famílias que sobreviviam com 200 euros por mês. Muitas pessoas eram obrigadas a mudar-se, deixando o único bairro que conheciam.

Portanto, o cartaz de Nuriye fez parar as pessoas no bairro, não apenas por simpatia, mas também porque se identificavam com ela.

Nos meses que antecederam a sua decisão de afixar o cartaz na janela, várias pessoas do bairro tentaram encontrar uma forma de exprimir a sua própria raiva. Era o ano da revolução da Praça Tahrir (e, em breve, do movimento Occupy) e, depois de ver os acontecimentos a passar nos noticiários, um dos vizinhos teve uma ideia. Há uma grande rua

principal que passa pelo seu bairro social e vai até ao centro da cidade. Alguns dos vizinhos tinham-se reunido ali, de vez em quando, para protestar contra o aumento das rendas.

E se, perguntaram-se, bloqueássemos a rua com algumas cadeiras e madeira, e os residentes que estavam a ser empurrados para fora do bairro — incluindo Nuriye — saíssem dos seus apartamentos e fossem para lá? E se Nuriye se sentasse no meio da rua, na sua grande cadeira de rodas elétrica, e nós a acompanhássemos e disséssemos que não nos íamos embora enquanto ela não pudesse permanecer na sua casa?

Receberíamos atenção, os meios de comunicação provavelmente viriam e talvez Nuriye não se suicidasse.

A maioria das pessoas estava cética, mas um pequeno grupo de vizinhos foi ter com Nuriye e propôs-lhe que se sentasse com eles no seu pequeno acampamento de protesto improvisado, bloqueando a rua. Ela pensou que eles eram um pouco loucos. Mas numa manhã de Berlim, saiu e sentou-se ali, mesmo junto ao cruzamento principal. A visão de uma mulher idosa de lenço na cabeça, numa cadeira de rodas, no meio da rua, junto a umas barricadas improvisadas, pareceu-lhe estranha. Mas os meios de comunicação locais apareceram na hora certa, para descobrir o que estava a acontecer. Vizinhos muito diferentes começaram a contar as suas histórias para as câmaras. As pessoas falavam de viver quase sem nada e de ter medo de serem obrigadas a mudar-se para os subúrbios, onde havia muito mais preconceitos contra os turcos, os rebeldes de esquerda ou os homossexuais. Uma das mulheres turcas que tinha sido forçada pela pobreza a deixar o seu país trinta anos antes explicou-me mais tarde: «Perdemos o sítio de onde somos uma vez. Não o podemos perder duas vezes.»

Há um ditado turco que diz: «Se o bebé não chorar, não recebe a tetina.» Disseram que tinham começado o protesto porque pensavam que era a única coisa que faria com que alguém os ouvisse.

Mas, pouco depois, a polícia chegou e disse: Muito bem, já se divertiram; está na altura de deitar isto abaixo e ir para casa. Os vizinhos explicaram que não lhes tinha sido dada qualquer garantia de que Nuriye poderia ficar na sua casa e, mais importante ainda, queriam agora uma

garantia de que a renda de todos seria congelada. Sandy Kaltborn, cujos pais eram trabalhadores da construção civil do Afeganistão, explicou: «Construímos esta cidade. Não somos a escumalha da sociedade. Temos direito à cidade, porque construímos este bairro.» Não foram os investidores a exigir rendas mais altas que tornaram esta cidade habitável, «foi toda a gente».

Os vizinhos suspeitavam que, durante a noite, a polícia lhes tiraria fisicamente as cadeiras e a madeira que tinham erguido, pelo que desenvolveram, espontaneamente, um plano. Outra pessoa que vivia em Kotti — uma mulher chamada Taina Gartner — tinha, por acaso, uma buzina barulhenta no seu apartamento. Ela foi buscá-lo. Explicou que deviam fazer um horário para vigiar ocupar o local do protesto e que, se a polícia chegasse, quem lá estivesse podia fazer um grande barulho com a buzina. Depois, todos podiam descer dos seus apartamentos e impedi-los.

Numa correria, as pessoas começaram a escrever os seus nomes num calendário para fazerem turnos, durante o dia e a noite, para ocuparem o local do protesto na rua. Não se fazia ideia de com quem se faria par — apenas que era um vizinho ao acaso que nunca se tinha conhecido.

«Não pensei que aguentássemos mais do que três dias», recorda Uli Hamann, um dos vizinhos que lá esteve nessa noite.

Quase toda a gente suspeitava o mesmo.

\* \* \*

A meio de uma noite gelada de Berlim, Nuriye estava na rua, na sua cadeira de rodas. As pessoas tinham medo de estar na rua às escuras em Kotti, mas, diz ela, «pensei — não tenho nada para fazer, não tenho dinheiro; se as pessoas me quiserem matar, estou morta, por isso não há motivo para preocupações».

Parecia que todo o acampamento de protesto se ia desmoronar ali mesmo — porque as pessoas estavam a ser emparelhadas, através da aleatoriedade do local onde escreviam o seu nome, com pessoas de quem suspeitavam há muito tempo. Nuriye foi emparelhada em primeiro lugar com Taina, uma mãe solteira de 46 anos, com cabelo oxigenado, peito e braços cobertos de tatuagens e uma minissaia que usava

mesmo no inverno alemão. De pé, uma ao lado da outra, pareciam um duo de comédia, os opostos polares da vida berlinense — a imigrante turca religiosa e a alemã *hipster*.

Sentaram-se juntas, a guardar as barricadas. Taina achava que sabia tudo sobre este bairro, mas, observando-o na escuridão, começou a vê-lo de forma diferente — como era silencioso à noite, como os candeeiros de rua brilhavam fracamente.

No início, Taina escrevia no seu portátil, acanhadamente. Mas depois, à medida que a noite ia avançando, começaram a falar hesitantemente sobre as suas vidas. E descobriram uma coisa. Ambas tinham vindo para Kotti muito jovens — e ambas estavam em fuga.

Nuriye crescera a cozinhar sobre uma fogueira, porque no bairro pobre onde cresceu não havia eletricidade nem água corrente. Quando tinha 17 anos, casou-se e começou a ter filhos. Estava determinada a que os seus filhos tivessem uma vida melhor — por isso, aos 17 anos, fingiu ser vários anos mais velha para poder vir para Kotti e trabalhar numa fábrica a montar peças. Na fábrica, estava a angariar dinheiro para poder mandar vir o marido. Mas quando o fez, recebeu uma mensagem do seu país: ele tinha morrido inesperadamente. De repente, Nuriye apercebeu-se de que estava sozinha na Alemanha, sem sequer ter feito vinte anos, longe de casa e com dois filhos para criar.

Tinha de trabalhar sem descanso. Quando saía do seu turno na fábrica, ia para as limpezas; depois, ia para casa dormir apenas algumas horas antes de acordar de madrugada para entregar jornais.

Taina veio para Kotti quando tinha 14 anos, explica, depois de a mãe a ter posto na rua. Não queria acabar num lar para crianças e, diz-me, «sempre tive curiosidade em ir para Kreuzberg 36 [Kotti]», porque a mãe lhe disse que, se fosse para lá, «levaria com uma faca nas costas». Isto parecia-lhe impossivelmente entusiasmante. Quando chegou, descobriu que «todas as casas estavam mais ou menos como depois da Segunda Guerra Mundial — vazias e destruídas... Por isso, começámos a ocupar as casas à sombra do muro. Eram apenas algumas pessoas como eu e alguns turcos que viviam aqui antes, nas casas de lixo que lhes tinham sido dadas».

Quando entrava nas casas destruídas, «às vezes era mesmo assustador, [porque havia] toda a mobília, o sítio totalmente equipado, e as pessoas tinham desaparecido. Então pensámos: O que é que aconteceu aqui?» Com alguns dos seus amigos, Taina criou uma comuna, e viveram juntos coletivamente nas ruínas. «Nessa altura, éramos *punks*. Éramos *punks* políticos — em muitas casas, tínhamos lá os nossos clubes e as nossas bandas. Não custava nada — apenas um, dois, três marcos, por isso a banda tinha um bocadinho, e o preço da cerveja e das outras bebidas era muito barato.» Passados alguns anos, apercebeu-se de que estava grávida e a viver num bairro de lata. «Para mim, foi uma situação muito má. De repente, estava sozinha com o meu filho. Não tinha ninguém por perto para me ajudar. Foi uma situação muito estranha.»

Taina e Nuriye estavam ambas sozinhas, mães solteiras, num lugar que não conheciam.

No dia em que o muro caiu, Taina estava a empurrar o seu filho num carrinho de bebé quando viu dois *punks* da Alemanha de Leste a rastejar por um buraco no muro. «Onde é a loja de discos mais próxima?», perguntaram-lhe. «Queremos comprar discos *punk*.» Ela respondeu: «Há uma muito perto, mas acho que não têm dinheiro.» Perguntaram-lhe o preço e, quando ela lhes disse, as suas caras caíram. Taina quase não tinha dinheiro nessa altura, mas abriu a carteira e deu-lhes tudo o que tinha. «Ei, pessoal», disse ela. «Vão. Vão comprar um disco *punk*.»

Quando Nuriye ouviu Taina falar assim, pensou para si própria: «É outra maluca como eu!» Nunca tinha contado a ninguém, mas confidenciou a Taina que o marido não tinha morrido na Turquia porque tinha problemas de coração, como ela sempre dissera. Morreu de tuberculose. «Sempre tive vergonha de o dizer», admitiu ela. «É uma doença da pobreza. Ele não tinha comida suficiente, não tinha cuidados médicos. Foi por essa razão que vim para cá — pensei que ele receberia tratamento médico e que talvez o pudesse trazer. Mas já era tarde demais.»

Depois das horas de Nuriye e Taina no turno da noite, seguiu-se Mehmet Kavlak, um rapaz turco-alemão de 17 anos, de calças de ganga largas. Ouvia muito *hip-hop* e estava à beira de ser expulso da escola. Mehmet foi emparelhado com um professor branco reformado

chamado Detlev, que era um comunista à moda antiga, e que disse a Mehmet, resmungando: «Isto é contra todas as minhas crenças.» Ele considerava este tipo de política «reformista» — tentar provocar uma mudança gradual — um disparate. Mas, ainda assim, ele estava lá. Com o passar das noites, Mehmet começou a falar dos seus problemas na escola. Passado algum tempo, Detlev sugeriu que ele trouxesse os seus trabalhos da escola para poderem falar sobre eles. Com o passar das semanas e depois dos meses, «ele tornou-se como um avô para mim», disse-me Mehmet. Os seus trabalhos começaram a melhorar e a escola deixou de ameaçar expulsá-lo.

\* \* \*

O guarda-sol que cobria este pequeno acampamento improvisado foi doado pelo Sudblock, um café e clube noturno gay que tinha aberto alguns anos antes, mesmo em frente ao bairro. Quando abriu, alguns dos residentes turcos ficaram indignados e as suas janelas foram partidas durante a noite. «Achei que não deviam abrir um maldito café gay no meu bairro», contou-me Mehmet.

Richard Stein — um antigo enfermeiro que abriu o clube noturno — tem uma barbicha pontiaguda. Chegou aqui a Kotti, disse-me, com vinte e poucos anos, vindo de uma pequena aldeia perto de Colónia, e também ele, tal como Nuriye e Taina, se via como um fugitivo. «Quando se cresce numa pequena aldeia da Alemanha Ocidental», disse, «quando se é homossexual, tem de se partir. Não havia outra hipótese». Quando foi para ali, para chegar a Berlim Ocidental, era preciso percorrer uma estrada estreita e rodeada de guardas armados, porque, disse ele, «Berlim Ocidental era uma ilha no mar comunista» e Kotti «estava rodeada pelo muro», pelo que a via como uma ilha naufragada dentro da ilha naufragada. O verdadeiro berlinense, disse-me ele, é sempre de outro lugar. E esta era a sua verdadeira Berlim.

O primeiro bar que Richard abriu, no início dos anos noventa, chamava-se Café Anal. (O outro nome que ele considerou foi Gay Pig.) Havia noites de travestis e, nos anos que se seguiram à queda do muro, quando o mundo se dirigiu a Berlim para se divertir no novo Oeste Selvagem, as suas festas eram consideradas das mais *hardcore* da cidade.

Por isso, quando Richard chegou aqui para abrir o Sudblock, convidou os vizinhos para irem lá tomar um café e comer bolo, mas eles estavam desconfiados — ou pior. Algumas pessoas faziam-lhe cara feia.

Quando o protesto de Nuriye começou, Richard e todos os outros no Sudblock forneceram as cadeiras e o guarda-sol, as bebidas e a comida — tudo de graça. Quando Richard propôs que os residentes pudessem reunir-se sempre que quisessem no Sudblock — que pudessem realizar todas as reuniões de planeamento lá — «alguns de nós estavam cétricos em relação a isso», disse-me Matthias Clausen, um dos residentes, «porque há aqui muita gente conservadora». Sandy Kaltborn acrescenta: «Muitos deles eram de facto homofóbicos.» Por isso, receavam que as pessoas não viessem.

Mas na primeira reunião, lá estavam eles, ainda que timidamente — todas estas mulheres idosas com lenços na cabeça, estes homens religiosos, sentados com pessoas de minissaia, num clube noturno gay. Havia nervosismo de todos os lados: alguns homossexuais também estavam preocupados, pensando que isto arruinaria a união dos residentes, levando os manifestantes turcos demasiado longe. Mas, ao que parece, a necessidade de lutar contra o aumento das rendas ultrapassou essa preocupação. «Toda a gente deu tantos passos», recorda Uli Kaltborn.

Alguns dos residentes mais conscientemente de esquerda, que já tinham estado envolvidos em protestos, descobriram algo logo nessas primeiras reuniões. «Falávamos literalmente línguas diferentes», disse-me Matthias Clausen. Se usassem as frases correntes do ativismo de esquerda — a linguagem habitual que os esquerdistas falam entre si — estas pessoas comuns não literalmente sabiam do que estavam a falar. Olhavam para trás, perplexas. Por isso, disse Matthias: «Tivemos de encontrar uma forma de falar... que toda a gente pudesse compreender. Isso obrigou-nos a pensar no que queríamos dizer e não a refugiarmo-nos em frases bem formuladas que, no fim, não dizem nada.» E isso implicou ouvir pessoas que ele nunca tinha ouvido antes.

Todos concordaram com um objetivo: as rendas são demasiado altas e têm de baixar. Foi um momento em que as pessoas pensaram: «Não

aguentamos mais isto», disse-me um dos residentes. «Nós estamos aqui. Construámos este bairro. E não queremos mudar-nos.»

Alguns dos trabalhadores da construção civil que viviam em Kotti suspeitavam que esta ia ser uma longa luta e, por isso, acharam que deviam transformar um acampamento de protesto constituído por algumas cadeiras e guarda-sóis numa estrutura mais permanente. Os trabalhadores da construção civil que ali viviam deram-lhe paredes e um telhado. Alguém pegou num belo samovar antigo — uma forma de ferver água para chá e outras bebidas quentes que é popular na Turquia — do seu apartamento e deu-o aos manifestantes. Chamaram ao acampamento Kotti & Co. Antes, alguns dos residentes, por sua conta, tinham contactado os políticos berlinenses para se queixarem do aumento das rendas, mas tinham sido ignorados ou desprezados. Agora, pessoas de toda a cidade vinham ver o protesto e os manifestantes apareciam na primeira página dos jornais. Nuriye estava a tornar-se um símbolo. Assim, os políticos começaram a aparecer e comprometeram-se a analisar a questão.

As pessoas que viviam em Kotti e que antes estavam totalmente isoladas — a correr de casa para o trabalho, evitando o olhar das pessoas — começaram a estabelecer contacto visual. «De repente, entramos num espaço onde não teríamos entrado antes, dia após dia», disse-me um dos residentes, Sandy. «Tivemos de ouvir mais... Conhecemos pessoas que nunca teríamos conhecido antes.» Uma noite, Sandy deu por si a ouvir dois homens mais velhos que lhe contaram como foi cumprir o serviço militar na Turquia. Nunca tinha pensado na vida dos seus vizinhos desta forma.

Nuriye estava espantada com o facto de as pessoas terem reagido ao cartaz na sua janela. «Parecia que gostavam de mim, não sei bem porquê», disse-me ela. «Vinham sempre e passavam tempo comigo.»

Decidiram — após alguns meses — que tinham de intensificar os seus protestos e, por isso, resolveram organizar uma marcha. Nuriye nunca tinha participado numa manifestação física e queria ficar na retaguarda. Taina — com a sua minissaia — disse-lhe que isso era um disparate: elas iam estar na frente, a liderar a marcha. E lá estavam elas, a liderar

o protesto. As pessoas batiam em tachos e panelas e, à medida que atravessavam Kotti, as pessoas aplaudiam-nas nas ruas. Numa janela, uma família tinha pendurado uma faixa: «ficaremos todos aqui», dizia.

Os moradores começaram a investigar porque é que as rendas estavam a aumentar. Descobriram que, anos antes, na década de 1970, tinha sido feita uma série de estranhos negócios imobiliários. Nessa altura, as pessoas estavam a abandonar Berlim Ocidental como local para viver e o governo da Alemanha Ocidental sabia que seria um grande embaraço para o Ocidente se este exemplo da liberdade no meio do comunismo se esvaziasse — por isso, foram oferecidas aos promotores imobiliários rendas extraordinariamente generosas, garantidas pelo Estado, durante gerações, em troca da construção na linha da frente. Assim, depois de contabilizadas as rendas pagas ao longo dos anos, os manifestantes calcularam que os custos dos edifícios já tinham sido pagos cinco vezes. Mas os habitantes tinham de pagar cada vez mais.

Os seus protestos continuaram ao longo dos meses. Por vezes, vinham muitas pessoas, outras vezes nem por isso.

Um dia, uma das residentes mais empenhadas, Uli Kaltborn, desatou a chorar numa das reuniões. Estava exausta. Tinha havido tantos turnos noturnos e tanta ação, e nada parecia estar a mudar em relação às suas rendas. «Parece tão exausta. Parece tão deprimida», disse outro dos residentes. «Devíamos parar com isto — devíamos parar com os protestos e ir para casa. Não vale a pena quando se está tão em baixo.»

Ela concluiu: «Temos de parar com isto, se é este o custo.»

«Olhámos uns para os outros», recorda Uli, «para ver... o que é que conseguimos suportar?».

\* \* \*

Cerca de três meses após o início do protesto, um homem com cerca de cinquenta anos apareceu um dia no local de protesto da Kotti & Co. Chamava-se Tuncai; tinha apenas alguns dentes e um palato malformado que lhe dificultava a fala. Era claramente um sem-abrigo há já algum tempo. Sem que ninguém lhe pedisse, começou a arrumar o local. Perguntou se havia mais alguma coisa que pudesse fazer como voluntário.

Tuncaí andou por ali durante alguns dias, a arranjar algumas pequenas coisas e a transportar água do clube noturno gay do outro lado da rua para o acampamento de protesto, até que Mehmet — o jovem fã de *hip-hop* que era uma das pessoas do turno da noite — lhe disse que podia pernoitar ali. Nas semanas que se seguiram, Tuncai começou a falar com alguns dos residentes turcos mais conservadores, que se tinham mantido afastados da manifestação. Trouxeram-lhe roupa e comida e começaram a ficar por perto.

Em pouco tempo, o campo estava a ser gerido durante o dia por mulheres turcas locais — que muitas vezes tinham estado confinadas às suas casas, sozinhas, durante a maior parte do tempo. Elas adoravam Tuncai.

Um dia, Mehmet disse a Tuncai: «Precisamos de ti permanentemente.» Fizeram-lhe uma cama e toda a gente começou a contribuir para sustentar Tuncai, até que o bar gay do outro lado da rua, o Sudblock, lhe deu um emprego remunerado. Tuncai tornou-se uma peça fundamental do acampamento: sempre que as pessoas estavam em baixo, ele abraçava-as. Quando faziam marchas, ele ia à frente, a soprar o apito.

Então, um dia, a polícia chegou a um dos protestos. Tuncai detestava que as pessoas discutissem, por isso, quando pensou que estavam a discutir, dirigiu-se a um dos polícias e tentou abraçá-lo. Eles prenderam-no.

Foi então que se descobriu que, muitos meses antes de Tuncai chegar à Kotti & Co., ele tinha fugido de uma instituição psiquiátrica onde tinha estado detido durante quase toda a sua vida adulta. A polícia levou-o de volta para lá. Os doentes psiquiátricos são distribuídos pelas unidades de segurança de Berlim de acordo com a primeira letra do seu apelido, pelo que Tuncai foi enviado para o lado oposto da cidade. Foi fechado num quarto sem mobília, vazio, exceto uma cama, e com uma janela fechada. «Está sempre fechada porque do lado de fora está o guarda», disse-me ele. «Está sempre fechada.» E acrescentou: «O pior é o isolamento. Está-se isolado de tudo.»

De volta à Kotti & Co., as pessoas exigiam saber onde estava Tuncai. As mulheres turcas idosas entraram no Sudblock e disseram a Richard

Stein, o gerente: «Eles levaram o Tuncai! Temos de o trazer de volta. Ele pertence aqui, connosco.»

Os residentes foram à polícia e, no início, não lhes foi dito nada. Por fim, encontraram Tuncai na unidade psiquiátrica onde estava detido. Trinta pessoas de Kotti & Co. deslocaram-se à unidade para explicar que queriam Tuncai de volta. Quando lhes disseram que ele tinha de estar detido, disseram: «Isso não pode ser. Tuncai não é uma pessoa que deva estar presa. Ele precisa de estar aqui fora connosco.»

O acampamento transformou-se num movimento Tuncai Livre — organizaram uma petição para o tirar de lá e continuaram a aparecer nas instalações, em grandes grupos, para exigir vê-lo e que ele voltasse para casa com eles. O local estava rodeado de arame farpado e a segurança para entrar era como a de um aeroporto. Diziam aos psiquiatras: «Todos nós o conhecemos tal como ele é e amamo-lo.»

As autoridades psiquiátricas ficaram perplexas. Nunca tinham tido um protesto em massa por uma libertação. «Nunca tinham ouvido uma história em que alguém se interessasse por um dos seus supostos clientes», disse-me Sandy. Uli acrescentou: «A nossa teimosia, a nossa recusa em acreditar que este maldito sistema demorasse tanto tempo, fez-nos pressioná-los.» Ficaram a saber que Tuncai já tinha fugido cinco vezes e que, de cada vez, era trazido de volta e preso. «Ninguém lhe deu qualquer tipo de hipótese», percebeu Sandy. «É um exemplo típico de como muitas pessoas não têm qualquer hipótese.»

Finalmente — após oito semanas de protestos — as autoridades psiquiátricas concordaram em libertar Tuncai se fossem cumpridas determinadas condições. Ele precisava de ter um apartamento e um emprego remunerado permanente. «Quem conhece o Tuncai sabe que essas são as últimas coisas em que ele pensaria», diz Uli. «Aquilo de que ele precisava era de um sentido de comunidade a que estivesse ligado e para o qual fosse útil. Precisava de *sentido* — um sentido social, um objetivo que gostasse e que partilhasse. Eles nunca viram isso.» Mas... tudo bem. O Sudblock confirmou que ele tinha um emprego permanente a trabalhar com eles. E um idoso decidiu sair do seu apartamento depois de a sua televisão se ter incendiado, por isso Tuncai ficou com

o seu apartamento e a comunidade juntou-se ao renová-lo e decorá-lo para o receber em casa.

Quando me sentei com Tuncai no campo de protesto, ele disse-me: «Deram-me tanto — deram-me roupa, comida quente e um sítio onde ficar. Quando eu estava no hospital, fizeram uma petição — não sei como retribuir tudo isso. Foi incrível.» Mais tarde, ele disse: «Estou incrivelmente feliz. Com a minha família — Uli e Mehmet e todas as pessoas que me apoiam — estou incrivelmente feliz... Estar aqui e estar ali no Café Sudblock, isso é que é importante.»

«Ele tinha 53 anos», disse-me Uli, «e foi a primeira vez que encontrou a sua casa».

Muitas das pessoas que foram atraídas para os protestos em Kotti sentiram o mesmo. Matthias Clausen, um estudante que vivia no bairro social, disse-me: «Desde miúdo que me mudo a cada quatro ou seis anos — e nunca me senti em casa como me sinto aqui. Nunca conheci tantos vizinhos — é muito especial... Nunca tive algo assim com nenhum vizinho na minha vida... e poucas pessoas tiveram.»

Na luta por rendas mais baixas, na luta por Tuncai, os manifestantes estavam a mudar-se uns aos outros. O facto de o clube noturno gay se ter mobilizado para salvar este turco necessitado impressionou todos os vizinhos turcos. Mehmet — que tinha ficado horrorizado com o clube noturno gay quando este abriu — disse-me: «Quando os conheci, apercebi-me de que toda a gente pode fazer o que quer. Recebemos um grande apoio do Sudblock... Isso mudou-me definitivamente.» E no que diz respeito aos protestos em geral, disse: «A pessoa que mais me surpreendeu fui eu próprio. Apercebi-me do que podia fazer — da minha própria competência.»

Quando as pessoas comentavam como era estranho — esta coligação de muçulmanos e homossexuais, ocupantes e pessoas de hijabe — as pessoas de Kotti gozavam. «Isso não é problema meu! O problema é das pessoas que pensam assim!» disse-me Nuriye. «Não é problema meu. Se alguém se preocupa com as saias curtas da Taina e com o meu lenço, o problema não é meu. Nós achamos que combinam.» Ela riu-se. «Se isto não é normal para ti, vai a um psicólogo! Nós somos

amigos. Aprendi na minha família e ao longo de toda a minha vida — não liguem às aparências. O que importa é o interior.»

Não foi uma linha reta em direção a uma maior tolerância. Tinha ziguezagues. «Toda a gente deve fazer o que quiser, desde que não me tentem converter», disse-me Nuriye. «Não sei bem como reagiria se os meus filhos dissessem que eram homossexuais — não sei.» O Sudblock ofereceu-se para patrocinar a equipa de futebol das adolescentes turcas. Os pais disseram que era um passo demasiado à frente — colocar o nome deste clube noturno gay nas camisolas das suas filhas.

Um dia, já depois do protesto, Richard Stein estava no seu bar quando uma das residentes turcas mais conservadoras — uma mulher que usa um nicabe completo — lhe ofereceu alguns bolos. Ele abriu a caixa. Na cobertura de um deles, ela tinha feito uma pequena bandeira do arco-íris.

\* \* \*

Mas enquanto Kotti & Co. se uniam, os despejos continuavam. Um dia, Nuriye conheceu uma mulher muito parecida com ela. Rosemary estava na casa dos 60, quase sempre confinada a uma cadeira de rodas, e estava a ser despejada de sua casa, noutra zona de Berlim, porque já não conseguia pagar a renda. «Ela tinha sofrido muito na Alemanha de Leste, sob o regime [comunista] — foi torturada e não estava saudável — era doente mental, era doente física», recorda Nuriye. «Fiquei como-vida com o facto de esta mulher estar a ser expulsa.» Por isso, Nuriye decidiu tomar medidas mais diretas. Quando ouvia dizer que ia haver um despejo, ia lá — muitas vezes com Taina — e usava a sua grande cadeira de rodas eléctrica para bloquear fisicamente a entrada, para que os oficiais de justiça não pudessem entrar.

«Fiquei tão zangada que decidi bloquear a porta de todas as formas possíveis», conta. Quando a polícia chegou e tentou retirá-la fisicamente, ela disse que tinha acabado de ser operada para remover a vesícula biliar — o que era verdade. «Eu disse que se me tocassem, se me acontecesse alguma coisa, eu tinha todas estas testemunhas à minha volta, ia ser muito mau para eles... Não vou resistir, não vou amaldiçoá-los, mas o que estão a fazer é errado. Não me toquem.»

«Dava para ver nos seus rostos que não era daquilo que eles estavam à espera», contou-me Taina. «Um protesto como aquele, com uma mulher muçulmana numa cadeira de rodas a não se mexer e a não ter medo deles. Eles tinham tudo aquilo vestido, pareciam o Darth Vader, e ela estava simplesmente sentada na cadeira de rodas, sorria e dizia: “Não saio daqui.”»

Mas Rosemary foi expulsa de casa. Dois dias depois, num abrigo frio para os sem-abrigo, morreu de ataque cardíaco.

A própria Nuriye foi, pouco tempo depois, obrigada a abandonar a sua casa, embora, após uma longa e frenética procura, a comunidade lhe tenha encontrado outro apartamento a uma curta distância.

Por isso, Kotti & Co. intensificou a sua organização. Protestaram mais. Discutiram mais. Marcharam mais. Atraíram mais meios de comunicação.

Investigaram mais a fundo as finanças das empresas que eram proprietárias das suas casas — e descobriram que nem os políticos da cidade compreendiam os contratos ridículos que tinham sido redigidos há tanto tempo.

E então — certo dia, um ano após o início do protesto — chegou a notícia. Graças à pressão política de Kotti, as suas rendas seriam congeladas. Havia a garantia de que se manteriam no mesmo valor. Isto não aconteceu em nenhum outro bairro social em Berlim, mas aconteceu ali. Foi o resultado direto do seu ativismo.

Toda a gente estava entusiasmada — e, no entanto, quando falei com as pessoas, disseram-me que já não pensavam no protesto como sendo apenas sobre as rendas. Uma das mulheres turco-alemãs de Kotti, Neriman Tuncer, disse-me que tinha ganho algo muito mais importante do que uma renda mais baixa — levou-a a «perceber quantas pessoas maravilhosas vivem à nossa volta, enquanto vizinhos». Tinham estado sempre ali, mas nunca se tinham visto. E agora — ali estavam todos. Quando viviam na Turquia, as mulheres referiam-se a toda a sua aldeia como «casa». E quando vieram para a Alemanha, aprenderam que o que é suposto pensarmos como casa são as nossas próprias quatro paredes e o espaço dentro delas — um sentido de casa comprimido

e encolhido. Mas quando estes protestos eclodiram, o seu sentido de casa expandiu-se mais uma vez — abrangendo todo o bairro e a densa rede de pessoas que lá vivem.

Enquanto Neriman me dizia isto, perguntei-me quantos de nós, na nossa cultura, são, segundo os padrões de Kotti & Co., sem-abrigo. Quantos de nós, se fôssemos expulsos de casa, ou levados para uma instituição psiquiátrica, teríamos dezenas e dezenas de pessoas ao nosso lado, a proteger-nos? «Esse é o coração deste protesto — todos nós ultrapassamos o limite ao cuidarmos uns dos outros», disse-me um dos manifestantes. «Ao cuidarmos uns dos outros, crescemos.»

Diante do samovar, Mehmet contou-me que, se este protesto não tivesse acontecido, teria abandonado o secundário. Disse que aprendeu: «Aqui está algo em que nos podemos apoiar e, juntos, podemos tornar-nos fortes... Estou muito feliz por ter conhecido tanta gente maravilhosa.» Taina contou-me: «Todos nós aprendemos muito — consigo ver algo através dos olhos de outra pessoa e isso é uma nova fonte de significado. Somos como uma família.»

Outro manifestante, Sandy, disse-me que os protestos mostravam como é estranha a ideia de que nos devemos sentar afastados uns dos outros, seguindo a nossa própria história, vendo a nossa própria televisão e ignorando toda a gente à nossa volta. «É normal», disse ele, «que nos preocupemos».

\* \* \*

Por vezes, penso que as pessoas de Kotti & Co. me acham louco, porque de vez em quando aparecia, sentava-me com eles, ouvia as suas histórias e, a dada altura, começava a chorar.

Antes dos protestos, Sandy notou que «muitas pessoas estão deprimidas. Estão a recuar... Muito deprimidas. Tomam medicamentos... Estavam doentes, doentes, por causa destes problemas». Nuriye estava tão deprimida que ia suicidar-se. Mas depois, «por causa destes protestos, voltaram a ser pessoas ativas». Sandy disse gentilmente: «É como uma terapia para nós.»

Uma das manifestantes, Uli, disse-me que, em Kotti, eles «tornaram-se públicos». No início, quando ela disse isto, pensei que era uma

tradução um pouco desajeitada, no seu inglês que, de resto, era perfeito. Mas depois pensei melhor e percebi que ela tinha encontrado as palavras ideais para o que eles faziam. Tinham deixado de ser apenas anónimos. Tinham deixado de se sentar sozinhos. Tinham-se tornado públicos. E foi apenas ao fazê-lo — ao serem libertados em algo maior do que eles próprios — que encontraram uma libertação da sua dor.

\* \* \*

Dois anos depois de Nuriye ter afixado pela primeira vez o seu pedido de ajuda na sua janela, quando lá cheguei para outra visita, descobri que as pessoas de Kotti se tinham juntado a outros ativistas de Berlim para intensificar a sua luta. Na capital alemã, um cidadão comum pode desencadear um referendo para ser votado por todos os habitantes da cidade, se reunir um número suficiente de assinaturas na rua de pessoas que digam que o querem. Assim, as pessoas que conheci em Kotti espalharam-se pela cidade, abordando outros berlinenses para os levar a assinar um referendo que manteria as rendas baixas para todos. Era um pacote de muitas reformas — mais subsídios, conselhos de administração eleitos para controlar o sistema de habitação, um compromisso de que todo o dinheiro ganho com o sistema seria destinado ao pagamento de mais habitação social de baixo custo, o fim dos despejos de pessoas pobres.

Reuniram o maior número de assinaturas para um referendo na longa história da cidade de Berlim. Os membros da Assembleia de Berlim — irritados com o radicalismo das propostas — abordaram as pessoas de Kotti e as outras que tinham organizado o referendo e propuseram-se fazer um acordo. Se retirarem a proposta de referendo, disseram, concordaremos com a maior parte do que pretendem. Se não o fizerem, quando ganharem, contestaremos o resultado nos tribunais europeus por violação da lei europeia da concorrência, o que atrasaria as reformas durante anos e anos.

Ofereceram uma panóplia de mudanças. Se fosse pobre e não pudesse pagar a renda, receberia um subsídio suplementar de 150 euros por mês — um montante elevado para uma família pobre. O despejo seria reduzido a último recurso e tornar-se-ia raro. E a direção das empresas de

habitação passaria a ter, a partir de agora, membros eleitos pelos moradores nos conselhos de administração. «Não era o que queríamos», diz-me Matti, mas «é muito. É muito, sem dúvida».

\* \* \*

No meu último dia em Kotti, sentei-me à porta do Café Sudblock e muitas das personagens desta história vagueavam à minha volta enquanto eu me sentava com Taina, que fumava alegremente sob o sol frio. O local de protesto do outro lado da rua é agora uma estrutura permanente. Nunca será desmantelada. Algumas mulheres turcas bebiam café e alguns miúdos jogavam à bola à volta delas.

Enquanto tragava, Taina disse-me que, na sociedade moderna, se estivermos em baixo, somos obrigados a «sentir que é só na nossa casa. Só tu. Porque não foste bem-sucedido... não arranjaste um emprego onde ganhas muito mais dinheiro. A culpa é tua. És um mau pai. E, de repente, quando fomos para a rua, muitas pessoas aperceberam-se: Ei, eu sou igual! Pensava que era o único. Foi o que muita gente me disse também... eu estava a sentir-me tão perdida e deprimida, mas agora, tudo bem... Sou uma lutadora. Sinto-me bem. Saímos do nosso canto a chorar e começamos a lutar».

Ela soprou o seu fumo para longe de mim, para o ar. «Isso muda-nos», disse ela. «Nessa altura, sentimo-nos fortes.»

## CAPÍTULO 16

# Reconexão Um: Com Outras Pessoas

Na maior parte do mundo ocidental, ter-se-ia dito a Nuriye que havia algo de errado com a química do seu cérebro. Tal como toda a gente em Kotti. Teriam tomado os seus comprimidos e ficado sozinhos nos seus pequenos apartamentos até serem expulsos e dispersos. Nunca senti tão intensamente que esta história estava errada como em Kotti. Ensinaram-me que, quando as pessoas se redescobrem umas às outras, os problemas que antes pareciam irresolúveis começam a parecer resolúveis. Nuriye era suicida. Tuncai estava internado num hospital psiquiátrico. Mehmet ia ser expulso da escola. O que é que resolveu os problemas deles? Pareceu-me que foram outras pessoas que estiveram ao seu lado, empenhadas em percorrer o caminho com eles, encontrando soluções coletivas para os seus problemas. Não precisavam de ser drogados. Precisavam de estar juntos.

Mas tudo isto era apenas uma impressão. Por isso, fiquei com duas perguntas. Existe alguma prova científica de que mudanças como esta reduzem a ansiedade e a depressão, para além das histórias insólitas das pessoas que lá conheci? E haverá alguma forma de o replicar, para além das circunstâncias invulgares de Kotti?

Depois de ler sobre uma importante área de investigação sobre este tema, fui a Berkeley, na Califórnia, para falar com uma das cientistas sociais que a desenvolveu — uma mulher brilhante chamada Brett Ford. Encontrámo-nos num café no centro de Berkeley, que é visto pelo mundo exterior como uma fonte de radicalismo de esquerda, mas no meu caminho para a conhecer, passei por muitos jovens sem-abrigo, todos a pedir esmola, todos a serem ignorados. Brett trabalhava freneticamente no seu portátil quando cheguei. Estava, explicou, a meio de

uma candidatura a um emprego. Com as suas colegas Maya Tamir e Iris Mauss — ambas professoras — tinha começado, alguns anos antes, a fazer investigação sobre uma questão bastante básica.

Queriam saber: Será que tentar conscientemente tornar-se mais feliz funciona de facto? Se decidisse — hoje, agora — dedicar mais tempo da sua vida a procurar deliberadamente a felicidade, seria de facto mais feliz daqui a uma semana, ou daqui a um ano? A equipa estudou esta questão em quatro países: Estados Unidos, Rússia (em dois locais diferentes), Japão e Taiwan. Acompanharam milhares de pessoas, algumas das quais tinham decidido procurar deliberadamente a felicidade e outras não.

Quando compararam os resultados, descobriram algo que não esperavam. Se tentar deliberadamente tornar-se feliz, *não* se tornará mais feliz — se viver nos Estados Unidos. Mas se viver na Rússia, no Japão ou em Taiwan, *vai* tornar-se mais feliz. Por que motivo, perguntaram a seguir, isso aconteceria?

Há muito tempo que os cientistas sociais sabem que — para o dizer de forma tosca — existe uma diferença significativa entre a forma como pensamos em nós próprios nas sociedades ocidentais e a forma como as pessoas na maior parte da Ásia se concebem a si próprias. Há muitas pequenas experiências que podem ser realizadas para verificar este facto. Por exemplo, pegue num grupo de amigos ocidentais e mostre-lhes uma fotografia de um homem a dirigir-se a uma multidão. Peça-lhes que descrevam o que veem. Depois, aproxime-se do próximo grupo de turistas chineses que vir, mostre-lhes a mesma fotografia e peça-lhes que a descrevam. Os ocidentais descrevem quase sempre primeiro o indivíduo que está à frente da multidão, com muitos pormenores — e depois descrevem a multidão. Para os asiáticos, é o contrário: normalmente descrevem a multidão e, depois, quase como uma reflexão tardia, descrevem o tipo que está à frente.

Ou tire uma fotografia de uma menina que sorri largamente, no meio de um grupo de outras meninas que parecem tristes. Mostre a fotografia a algumas crianças e pergunte-lhes: Esta menina no meio parece-vos feliz ou triste? As crianças ocidentais acham que ela está feliz. As crianças asiáticas acham que ela está triste. Porquê? Porque as crianças

ocidentais não têm qualquer problema em isolar um indivíduo do grupo, ao passo que as crianças asiáticas partem do princípio de que, se uma criança estiver rodeada de angústia, ela também ficará angustiada.

Por outras palavras: no Ocidente, temos sobretudo uma forma individualista de encarar a vida. Na Ásia, a maior parte das pessoas tem uma forma coletiva de ver a vida.

Quando Brett e as suas colegas se debruçaram sobre o assunto, esta pareceu ser a melhor explicação para a diferença que tinham descoberto. Se decidirmos procurar a felicidade nos Estados Unidos ou na Grã-Bretanha, procuramo-la para nós próprios — porque pensamos que é assim que funciona. Fazemos o que eu fiz a maior parte do tempo: conseguimos coisas para nós próprios, acumulamos realizações para nós próprios, construímos o nosso próprio ego. Mas se procuramos conscientemente a felicidade na Rússia, no Japão ou na China, fazemos algo muito diferente. Tentamos melhorar as coisas para o grupo — para as pessoas que nos rodeiam. É isso que pensamos que a felicidade significa, por isso parece-nos óbvio. Estas são visões fundamentalmente contraditórias do que significa tornar-se mais feliz. E acontece que — por todas as razões que descrevi anteriormente — a nossa versão ocidental da felicidade não funciona, ao passo que a visão coletivista da felicidade funciona.

«Quanto mais se pensa que a felicidade é uma coisa social, melhor se está», explicou-me Brett, resumindo as suas descobertas e resmas de outros estudos de ciências sociais.

Enquanto Brett me falava sobre esta investigação, apercebi-me do que tinha estado sempre a ver em Kotti. Tinham passado de uma visão individualista da forma de viver — fechar-se em casa, acumular coisas para si próprios — para uma visão coletivista da forma de viver: somos um grupo; pertencemos uns aos outros; estamos ligados. No Ocidente, reduzimos o nosso sentido do *eu* ao nosso ego (ou, no máximo, à nossa família), o que faz aumentar a nossa dor e diminuir a nossa felicidade.

Estas provas sugerem que, se voltarmos a ver a nossa angústia e a nossa alegria como algo que partilhamos com uma rede de pessoas à nossa volta, nos sentiremos diferentes.

\* \* \*

E, no entanto, isto esbarrou em algo que tenho alguma vergonha de confessar. Quando comecei a trabalhar neste livro, queria soluções rápidas para a minha depressão e ansiedade — soluções que eu pudesse encontrar sozinho, rapidamente. Queria algo que pudesse fazer agora, por mim próprio, para *me* fazer sentir melhor. Queria um comprimido e, se os comprimidos não funcionassem, queria algo tão rápido como um comprimido. Você, como leitor que escolheu um livro sobre depressão e ansiedade, provavelmente quer o mesmo.

Quando discuti algumas das ideias que estava a apresentar neste livro, uma pessoa que conheço disse que eu estava a tomar o comprimido errado — devia, disse ele, experimentar o Xanax. Senti-me tentado. Mas depois apercebi-me... Como é que podemos dizer que a solução para toda a dor e angústia compreensíveis que tenho estado a descrever é tomar um calmante, e que milhões de pessoas o tomem, para sempre?

No entanto, para ser sincero, era esse o tipo de solução que eu desejava. Algo individual; algo que se pode fazer sozinho, sem qualquer esforço; algo que demora vinte segundos a engolir todas as manhãs, para que se possa continuar com a vida como era antes. Se não podia ser químico, queria outro truque, algum interruptor que pudesse acionar para que tudo ficasse bem.

O que esta evidência me estava a dizer era que esta procura de soluções individuais rápidas é uma armadilha. Aliás, esta procura de soluções individuais é parte do que nos levou a este problema em primeiro lugar. Ficámos presos dentro dos nossos próprios egos, emparedados onde a verdadeira ligação não nos alcança.

Comecei a pensar num dos clichés mais banais e óbvios que temos: *Sê tu próprio*. Dizemo-lo uns aos outros a toda a hora. Partilhamos *memes* sobre isso. Dizemo-lo para encorajar as pessoas quando estão perdidas ou em baixo. Até as nossas embalagens de champô nos dizem — porque tu vales a pena.

Mas o que me ensinaram foi: se queres deixar de estar deprimido, não sejas tu. Não sejas tu próprio. Não te fixes em como vales a pena. É pensares em ti, em ti, em ti que te ajuda a sentires-te tão mal. Não sejas tu.

Sê nós. Faz parte do grupo. Faz com que o grupo valha a pena. O verdadeiro caminho para a felicidade, diziam-me, vem do dismantelamento das paredes do nosso ego — de te deixares fluir para as histórias das outras pessoas e de deixares que as histórias delas fluam para as tuas; de juntares a tua identidade, de perceberes que nunca foste tu — sozinho, heroico, triste — durante todo este tempo.

Não, não sejas tu. Liga-te a todos à tua volta. Faz parte do todo. Não te esforces por ser o tipo que se dirige à multidão. Esforça-te por ser a multidão.

Por isso, parte da superação da nossa depressão e ansiedade — o primeiro passo, e um dos mais cruciais — é juntarmo-nos, como fizeram em Kotti, e dizer, de facto: O que tivemos até agora não é suficiente. As vidas que estamos a ser pressionados e propagandeados para viver não satisfazem as nossas necessidades psicológicas, de ligação, segurança ou união. Nós exigimos melhor e vamos lutar por melhor, juntos. A palavra-chave nesta frase — e na forma como eles pensavam — é «nós». A luta coletiva é a solução ou, pelo menos, a base essencial para ela. Em Kotti obtiveram parte do que exigiram no início — mas não tudo. E, no entanto, o processo de se juntarem para lutar por isso deu-lhes a sensação de que não eram indivíduos separados, mas um coletivo.

Estou consciente de que, em algumas livrarias, este livro será colocado na secção de autoajuda. Mas vi agora que toda essa forma de pensar é parte do problema. Quando me senti em baixo, até agora, na maioria das vezes, tentei ajudar-me a mim próprio. Voltei-me para o *eu*. Pensei que havia algo de errado com o *eu* e que a solução viria da reparação e engrandecimento do *eu*. Enchi-o de orgulho. Mas acontece que o *eu* não é a solução. A única resposta está para além dele.

O meu desejo de uma solução que fosse privada e pessoal — o equivalente psicológico de um comprimido — era, afinal, um sintoma da mentalidade que tinha causado a minha depressão e ansiedade em primeiro lugar.

\* \* \*

Depois de saber isto, tomei a decisão consciente de fazer algo diferente. Até ter aprendido isto, quando sentia que a depressão e a ansiedade

começavam a instalar-se, sentia uma necessidade desesperada de manter a cabeça à tona da água — por isso, tentava fazer algo por mim. Comprava algo, via um filme de que gostava, lia um livro que apreciava ou falava com um amigo sobre a minha angústia. Era uma tentativa de tratar o *eu* isolado, que não resultava muitas vezes. Na verdade, estes atos eram muitas vezes o início de um deslize mais profundo.

Mas quando soube da investigação de Brett, apercebi-me do erro que estava a cometer. Agora, quando sinto que estou a começar a descer, não faço algo por mim — tento fazer algo por outra pessoa. Vou ver um amigo e tento concentrar-me muito na forma como ele se está a sentir e em fazê-lo sentir-se melhor. Tento fazer algo pela minha rede de contactos ou pelo meu grupo — ou tento ajudar estranhos que parecem angustiados. Aprendi algo que, no início, nunca pensei que fosse possível. Mesmo que estejamos a sofrer, podemos quase sempre fazer com que outra pessoa se sinta um pouco melhor. Ou então tentava canalizar a minha atenção para ações políticas mais evidentes, para melhorar a sociedade.

Quando apliquei esta técnica, apercebi-me de que muitas vezes — embora nem sempre — impedia o deslizamento para baixo. Funcionou muito mais eficazmente do que tentar erguer-me sozinho.

\* \* \*

Por esta altura, tomei conhecimento de outra área de investigação que tinha implicações para esta questão — por isso, decidi ir ver por mim próprio.

Vi a minha primeira carroça amish nas planícies amplas e planas do Indiana, quando passei num carro a mais de cem quilómetros por hora. Na berma da autoestrada, um homem com uma longa barba e vestes negras estava sentado em cima de uma carruagem puxada por cavalos. Atrás dele, uma criança e duas mulheres de touca pareciam-me refugiadas de um drama histórico da BBC passado no século XVII. Contra a vasta planura do Midwest americano, onde não há nada no horizonte exceto mais horizonte, pareciam quase fantasmas.

Estávamos a viajar de carro há duas horas desde Fort Wayne, a cidade mais próxima, e agora eu e o Dr. Jim Cates tínhamos chegado a uma

cidade amish chamada Elkhart-LaGrange. Jim é um psicólogo que efetua avaliações psicológicas a membros amish que infringiram a lei. Embora seja «inglês» — o termo amish para todos os que não pertencem ao seu grupo — é um raro forasteiro que faz parte da comunidade há anos. Ele concordou em apresentar-me às pessoas da comunidade.

Começámos a caminhar pela cidade, passando por muitos mais cavalos e mulheres vestidas exatamente com o mesmo estilo de roupa que os seus antepassados há trezentos anos. Quando os Amish chegaram aos Estados Unidos, nessa altura, estavam determinados a viver segundo uma visão fundamentalista simples do cristianismo e a rejeitar quaisquer novos desenvolvimentos que pudessem interferir com ela. Essa determinação tem-se mantido. Assim, as pessoas que eu estava prestes a conhecer não usam eletricidade da rede. Não têm televisão, nem Internet, nem automóveis, nem quase nenhum bem de consumo. Falam uma língua que é uma variante do alemão como língua materna. Raramente se misturam com os não-amish. Têm um sistema escolar separado e um sistema de valores radicalmente diferente do resto dos Estados Unidos.

Quando era miúdo, vivia não muito longe de uma comunidade de judeus ultraortodoxos que, de certa forma, eram assim e, quando passava por eles na rua, ficava sempre perplexo: Porque é que alguém viveria assim? À medida que fui crescendo, desenvolvi — para ser sincero — um desprezo por qualquer grupo que rejeitasse os benefícios do mundo moderno. Via-os como anacronismos loucos. Mas agora, ao refletir sobre algumas das falhas na forma como vivemos, perguntei-me se, afinal, não teriam algo a ensinar-me — sobretudo por causa de uma pesquisa essencial.

Freeman Lee Miller esperava por mim à porta de um restaurante. Tinha vinte e poucos anos e uma barba de comprimento médio: Os homens amish começam a deixá-la crescer quando se casam. Quase antes de começarmos a falar, apontou para algo a alguma distância: «Ali, aquele telhado verde e vermelho, aquele celeiro ali. Foi lá que eu cresci», contou ele. Em criança, viveu ali, num pequeno conjunto de casas dispostas em volta umas das outras, juntamente com quatro

gerações da sua família, até aos seus bisavós. A eletricidade era fornecida por baterias ou por gás propano e só podiam viajar até onde conseguissem chegar a pé ou de carroça.

Isto significava que, se um adulto não estivesse por perto, «tinhas outra pessoa para te orientar no caminho certo». Estavam constantemente rodeados de adultos e de outras crianças: «Por isso, sim, eu recebia mesmo muita atenção», diz ele. Não havia o conceito de passar tempo com a família, porque se estava *sempre* com a família. Muitas vezes, «passar tempo com a família era sair e trabalhar nos campos ou ordenhar as vacas». Outras vezes, significava o tempo familiar constante de refeições e eventos sociais. Ele explicou que uma família amish não é como uma família inglesa. Não é só a mãe, o pai e os irmãos. É uma grande tribo interligada de cerca de 150 pessoas — todos os amish, na verdade, que vivem a uma curta distância a pé ou de carroça de sua casa. Não existe uma igreja física para os Amish. Reúnem-se à vez em casa de diferentes pessoas para a cerimónia de domingo. Não existe uma hierarquia permanente — as pessoas também se revezam como pastores, e isso é feito de forma aleatória.

«Vamos ter a igreja em nossa casa no domingo», disse ele. E lá estará a sua família direta, mas também todos os outros círculos de membros amish, alguns dos quais ele conhece muito bem, outros que conhece apenas um pouco, «por isso, simplesmente cria mais uma relação... É tudo uma questão de ligação. Afeto, na nossa comunidade. E acho que é a isso que recorreremos numa crise — de repente, temos pessoas a aparecer».

Quando fazem 16 anos, todos os amish têm de fazer uma viagem — uma viagem que os torna curiosamente bem equipados para comentar a nossa cultura. Têm de ir viver para o mundo «inglês» durante alguns anos. Chama-se Rumspringa e, lá fora, não seguem as regras rigorosas dos Amish durante uma média de dois anos. Embedam-se, vão a clubes de *striptease* (pelo menos, Freeman Lee foi), usam telefones e a Internet. (Lee disse-me que sempre achou que alguém devia lançar uma marca de rum chamada Rumspringa). E depois — no final do seu surto de juventude — têm de fazer uma escolha. Querem deixar tudo isso para trás e voltar para casa para se juntarem à igreja amish;

ou querem ficar no mundo? Se ficarem no mundo, ainda podem voltar e visitar, mas nunca serão amish. Cerca de 80% optam por se juntar à Igreja. Esta experiência de liberdade é uma das razões pelas quais os Amish nunca são vistos como uma seita. É uma escolha genuína.

Freeman Lee adorava muitas coisas do mundo exterior, disse-me ele — ainda tem saudades de ver jogos de basebol na televisão e de ouvir as últimas canções *pop*. Mas uma das razões pelas quais voltou é porque acreditava que uma comunidade amish era um lugar melhor para ter filhos e ser uma criança. Naquele mundo, ele sentia que «se está sempre a trabalhar. Não se tem tempo para a família. Não há tempo para as crianças». Ele não conseguia entender o que acontece com as crianças numa cultura como essa. Como é que elas crescem? Que tipo de vida é essa? Perguntei-lhe como é que a sua relação com os filhos mudaria se (digamos) ele tivesse uma televisão. «Podíamos ver juntos», diz ele, encolhendo os ombros. «Podíamos desfrutar do tempo de televisão juntos. Mesmo assim, não faz justiça [em comparação] com ir para o quintal. Mesmo que seja só para limpar a carroça juntos. Não faz justiça.»

Mais tarde, fui visitar Lauron Beachey, um amish de trinta e poucos anos, que trabalha como leiloeiro, vendendo frequentemente objetos retirados de casas penhoradas. Sentámo-nos na sua sala, rodeados de livros (ele gosta sobretudo de William Faulkner), e ele explicou-me que só se pode compreender a diferença entre o mundo amish e o mundo exterior se se compreender que os Amish escolheram conscientemente abrandar — e não veem isso como uma privação. Ele sabia que eu tinha acabado de chegar de avião, vindo de milhares de quilómetros de distância, e explicou: «Eu gostaria de viajar de avião até à Terra Santa, mas a nossa igreja concordou que não andássemos de avião. Mantém-nos mais lentos. Mantém a família mais unida — porque se formos de avião, posso ir à Califórnia fazer um leilão e voltar de avião, enquanto que agora não é prático, por isso estamos mais em casa».

Mas porque é que, eu quis saber, escolheriam a lentidão? Perde-se alguma coisa quando se abrandar, reconheceu Lauron, mas ele acha que se ganha mais. Ganha-se «aquele sentido de comunidade local de

vizinhos. Se tivéssemos carros, então o nosso distrito da igreja estaria espalhado por vinte quilómetros. Não viveríamos mesmo ao lado uns dos outros. Os vizinhos não viriam jantar tão frequentemente... Há uma proximidade física e, como resultado disso, uma proximidade espiritual ou mental também. Os automóveis e os aviões são sempre tão convenientes, e vemos a conveniência dessa velocidade, mas, como grupo, suponho que decidimos resistir-lhe, [para podermos ter] uma comunidade muito unida».

Se pudermos estar em todo o lado — nos veículos ou na Internet — acabamos, segundo ele, por não estar em lado nenhum. Os Amish, pelo contrário, têm sempre uma «sensação de estar em casa». Ele deu-me uma imagem para descrever isto. A vida humana, diz ele, é como um grande fogo de carvão quente que está a brilhar. Mas se tirarmos uma brasa e a isolarmos, ela queima-se rapidamente. Mantêm-se quentes, explica ele, mantendo-se juntos. «Eu teria adorado ser um camionista de longo curso e ver o país, ser pago e não ter de suar», diz ele. «Teria adorado ver os *playoffs* da NBA todas as noites. Gosto de ver *Que Loucura de Família* — acho hilariante. Mas não é difícil desistir disso.»

À medida que conversávamos mais, ele começou a comparar os Amish com os grupos do mundo inglês que os rodeavam, como os Weight Watchers, onde as pessoas se juntam para perder peso e se apoiam umas às outras. Sozinho, nunca conseguiria resistir a toda aquela comida; mas em grupo, unidos, controlam-se uns aos outros, encorajando-se uns aos outros, descobrindo que conseguem. Olhei para ele, tentando processar o que ele estava a dizer.

«Então», perguntei, «está a dizer que a comunidade amish é quase como um grupo de apoio para resistir às tentações de uma civilização individualista?»

Lauron pensou nisso por um momento, sorriu e disse: «É um grande benefício, sim.»

\* \* \*

Depois de tudo o que tinha estado a aprender, achei desorientador estar entre os Amish. Quando era mais jovem, eu teria descartado tudo

isso como sendo apenas uma mentalidade antiquada. Mas um grande estudo científico efetuado sobre a saúde mental dos Amish na década de 1970 concluiu que eles têm níveis de depressão significativamente mais baixos do que os outros americanos. Desde então, vários estudos mais pequenos confirmaram esta conclusão.

Foi em Elkhart-LaGrange que senti que podia ver mais claramente o que perdemos no mundo moderno — e, ao mesmo tempo, o que ganhámos. Os Amish tinham um profundo sentido de pertença e significado. Mas também pude ver que seria absurdo ver a forma como viviam como uma panaceia. Jim e eu passámos uma tarde com uma mulher amish que implorara à comunidade que a ajudasse quando o marido abusava violentamente dela e dos filhos. Os anciãos da igreja disseram-lhe que o trabalho de uma mulher amish é submeter-se ao marido, aconteça o que acontecer. Ela continuou a ser violentamente abusada durante anos, até que finalmente se foi embora — escandalizando muitos na comunidade.

O grupo estava unido de formas inspiradoras — mas também estava unido por uma teologia frequentemente extrema e brutal. As mulheres são subordinadas; os homossexuais são tratados de forma terrível; o espancamento de crianças é visto como uma coisa boa. Elkhart-LaGrange fez-me lembrar a aldeia do meu pai, nas montanhas suíças. Tinha um profundo sentido de comunidade e de lar; no entanto, esse lar tinha, muitas vezes, regras domésticas cruéis. É um sinal de quão potentes são a comunidade e o propósito que, quando tidos em consideração, podem até, para algumas pessoas, parecer superar a dor real e terrível que estes problemas causam.

Será esta, perguntei-me, uma troca inevitável? Será que a conquista da individualidade e dos direitos prejudica inevitavelmente a comunidade e o significado? Será que temos de escolher entre a bela mas brutal união de Elkhart-LaGrange e a cultura aberta mas deprimida de Edgware, onde cresci? Não quero abandonar o mundo moderno e regressar a um passado mítico que era mais ligado em muitos aspetos, mas mais brutal em muitos outros. Quero ver se conseguimos encontrar uma síntese em que nos aproximemos da união dos Amish sem

nos sufocarmos ou nos voltarmos para ideias extremas que, para mim, são muitas vezes abomináveis. Para lá chegar, de que é que teríamos de abdicar e o que é que ganharíamos?

À medida que continuava a viajar, comecei a encontrar locais e técnicas que, na minha opinião, poderiam oferecer o início de uma resposta.

\* \* \*

Sentado no meio da região amish, Freeman Lee disse-me que sabia que o seu mundo me pareceria estranho. «Compreendo como é que vocês o veem», disse ele. «Mas a nossa ideia é que podemos ter um pouco do céu aqui na terra, se interagirmos com outras pessoas. Porque é assim que imaginamos que seja, sabe, quando a vida chega ao fim, se chegarmos ao céu, é interagir com as pessoas. É assim que nós vemos as coisas.» Se a sua imagem de uma vida perfeita depois da morte é estar sempre com as pessoas que ama, disse-me ele, «porque não escolheria hoje — enquanto está vivo — estar verdadeiramente presente com as pessoas que ama? Porque é que prefere perder-se numa névoa de distrações?»

## CAPÍTULO 17

# Reconexão Dois: Prescrição Social

Conseguia perceber porque é que tantas pessoas em Kotti tinham sido libertadas da depressão e da ansiedade — mas as suas circunstâncias pareciam invulgares. Como, perguntava-me, seria possível reproduzir a sua passagem do isolamento para a ligação? Afinal, a resposta — ou pelo menos os primeiros indícios de uma — tinha estado a poucos quilómetros de mim durante toda a minha depressão, numa pequena clínica na zona mais pobre de Londres. Eles têm, acreditam, um modelo de como espalhá-la muito mais amplamente.

\* \* \*

Lisa Cunningham sentou-se no consultório do seu médico na zona leste de Londres e explicou-lhe que não podia estar deprimida. Depois desatou a chorar e apercebeu-se de que não conseguia parar. «Oh, meu Deus», disse o médico, «*está deprimida, não está?*» À medida que a dor se infiltrava em Lisa, ela pensou: *Isto não pode estar a acontecer-me. Sou uma enfermeira de saúde mental. O meu trabalho é resolver problemas como este, não sucumbir a eles.*

Estava na casa dos 30 e já não aguentava mais. Durante vários anos, até esse dia, em meados da década de 1990, tinha trabalhado como enfermeira na ala psiquiátrica de um importante hospital de Londres. Aquele verão foi um dos mais quentes da história da cidade, e não havia ar condicionado na sua enfermaria — aparentemente, estavam a tentar poupar dinheiro — e ela assistia, suada, às coisas correrem cada vez pior. A sua ala tratava pessoas com todo o tipo de problemas de saúde mental suficientemente graves para requererem hospitalização, desde esquizofrenia a perturbação bipolar e psicose. Ela tornara-se enfermeira

porque queria ajudar essas pessoas — mas estava a tornar-se claro para ela que o hospital onde estava drogava as pessoas ao máximo.

Um jovem foi trazido com psicose e estava tão drogado que as suas pernas tremiam ininterruptamente e não conseguia andar. Lisa observou o irmão do jovem a ter de o carregar às costas do quarto para que ele se pudesse sentar e comer o seu almoço. Uma das colegas de Lisa gozou com ele, referindo-se a um velho *sketch* dos Monty Python: «Oh, isto aqui é um Ministério dos Andares Engraçados, não é? Olha para as pernas dele!», disse ela. Noutra altura, uma doente ficou incontinente e outra enfermeira repreendeu-a à frente de todos os outros. «Oh, vejam... mijou-se», disse ela. «Meu Deus, não consegue ir à casa de banho a tempo?»

Quando Lisa se queixou de que não tratavam os doentes como seres humanos, disseram-lhe que estava a ser «demasiado sensível» e, em pouco tempo, os outros enfermeiros começaram a virar-se contra ela. Lisa tinha crescido numa casa onde havia muita agressividade, por isso, esta dinâmica de ser provocada e rebaixada era-lhe familiar e insuportável. Um dia, foi trabalhar e pensou: «Não consigo estar aqui», contou-me. «Estava sentada à minha secretária a olhar para o ecrã do computador. Não conseguia fazer nada. Fisicamente, não conseguia fazer nada. E disse: “Oh, não me sinto muito bem, vou ter de ir para casa.”» Quando Lisa chegou a casa, fechou a porta de casa, deitou-se na cama e chorou. Ficou lá, essencialmente, durante os sete anos seguintes.

Um dia típico para Lisa durante a sua longa depressão era acordar ao meio-dia, doente de ansiedade. «Ansiedade a sério», salientou. Ela pensava obsessivamente: «O que é que as pessoas pensam de mim? Será que posso sair? Sabe, eu vivia no East End de Londres. Não se podia sair pela porta da frente sem ver pessoas.» Dia após dia, maquilhava-se, tentava preparar-se para sair à porta e, depois, tirava tudo e voltava a cair na cama. Se não fosse o facto de os seus gatos precisarem de comida, ela poderia ter ficado em casa a definhar. Em vez disso, corria para a pequena loja cinco portas abaixo, abastecia-se de comida para gatos e de grandes quantidades de chocolate e gelado, e voltava para casa

a correr. Pouco antes de ser dispensada por doença, começou a tomar Prozac e, com os medicamentos, começou a engordar imenso. Chegou a pesar 100 quilos. Comia obsessivamente — «bolo de gelado de chocolate, barras de chocolate e pouco mais durante o dia», descreveu.

Quando me sentei com Lisa, anos mais tarde, ela ainda achava difícil recordar esses anos. «Fiquei completamente incapacitada. Todas as coisas que eu tinha confiança em fazer até essa altura [desapareceram]. Eu adorava dançar. Quando me mudei para Londres, fiquei com a reputação de ser a primeira pessoa a levantar-se e a dançar, por isso costumava entrar em discotecas de graça. “Oh, é a Lisa? Deixa-a entrar de graça. Não tarda nada está a dançar.” Mas tudo isso se foi com a depressão. Senti que me tinha perdido... Perdi completamente a minha identidade.»

Um dia, o seu médico falou-lhe de uma nova ideia que alguém tinha tido e perguntou-lhe se ela gostaria de participar.

\* \* \*

Uma tarde, em meados da década de 1970, na cinzenta costa ocidental da Noruega, dois rapazes de 17 anos trabalhavam num estaleiro de construção naval. Faziam parte de uma equipa que estava a construir um grande barco. Na noite anterior, tinha havido ventos fortes e, para evitar que a grua tombasse, tinham-na fixado, com um gancho, a uma grande rocha imóvel. Mas, na manhã seguinte, alguém se esqueceu de que a grua ainda estava presa e, quando um operário tentou movê-la, os rapazes ouviram um rangido alto e a grua começou subitamente a cair na direção deles. Um deles — Sam Everington — conseguiu atirar-se para fora do caminho. Ficou a ver o jovem ao seu lado desaparecer debaixo da grua.

«Há momentos-chave na vida em que pensamos — merda, vou morrer», disse-me Sam. Depois daquele momento em que viu o seu amigo morrer, fez uma promessa a si próprio. Não ia passar a vida a dormir. Ia viver plenamente. E isso significava recusar-se a seguir os guiões das outras pessoas — tentar chegar ao que realmente importa.

Sam lembrou-se do momento em que, enquanto jovem médico na zona leste de Londres, se sentiu desconfortável por estar sempre

a reparar em algo que não era suposto reparar. Muitos doentes vinham ter com ele com depressão e ansiedade, e a sua formação tinha-lhe dito como reagir. «Quando andámos na faculdade de medicina», explicou, «tudo era biomédico, por isso o que se descrevia como depressão era devido a neurotransmissores — era um desequilíbrio químico.» A solução, então, era drogar. Mas isso não parecia corresponder à realidade do que ele estava a ver. Se Sam se sentasse e falasse com os seus pacientes, ouvindo-os realmente, o problema inicial — a ideia de que algo estava a correr mal dentro dos seus cérebros — «muito raramente acabava por ser a verdadeira questão que lhes interessava». Havia quase sempre algo mais profundo, e eles falavam sobre isso se ele lhes perguntasse.

Um dia, chegou um jovem de East End que se sentia muito em baixo. Sam pegou no seu bloco de notas, para lhe dar comprimidos ou encaminhá-lo para um assistente social. O homem olhou para ele e disse: «Não preciso da merda de um assistente social. Preciso do salário de um assistente social.» Sam olhou para ele e pensou: «Ele tem razão. Eu estou errado.» Pensou na sua formação e apercebeu-se: «Está a escapar-me alguma coisa.» A tudo aquilo para que tinha sido treinado estava, disse-me ele mais tarde, «estava a escapar uma grande parte da solução». Apercebeu-se de que os seus pacientes estavam frequentemente deprimidos porque as suas vidas tinham sido despojadas das coisas que fazem a vida valer a pena. E lembrou-se da promessa que tinha feito a si próprio, quando era jovem. Então, pensou: *Se vamos responder à depressão com honestidade, o que é que eu faço agora?*

\* \* \*

Lisa entrou, pela primeira vez, no centro médico que Sam estava a ajudar a gerir. O Centro de Bromley-by-Bow situa-se numa fenda de betão na zona leste de Londres, entre alguns bairros sociais feios, perto do fim de um enorme túnel de trânsito. Sentia-se dolorosamente constrangida. Há anos que quase não saía de casa. O seu cabelo tinha crescido e tornara-se encaracolado e desgrenhado: achava-se parecida com Ronald McDonald. Estava cética quanto à possibilidade de este novo programa a ajudar, ou de conseguir suportar estar muito tempo rodeada de pessoas.

O plano de Sam — trabalhando com um grupo de pessoas que pensavam da mesma forma — era simples. Ele acreditava que alguma coisa corria mal aos seus doentes deprimidos, não particularmente nos seus cérebros ou nos seus corpos, mas nas suas vidas, e se ele queria ajudar a melhorá-los, tinha de ajudar os seus doentes a mudarem as suas vidas. O que eles precisavam era de se reconectar. Assim, fez parte de uma equipa que ajudou a transformar o departamento médico num centro para todos os grupos de voluntariado do leste de Londres, no âmbito de uma experiência sem precedentes. Quando se ia ao médico, não se recebia apenas comprimidos. Recebia-se uma das mais de cem formas diferentes de se reconectar — com as pessoas à sua volta, com a sociedade e com os valores que realmente importam.

O que foi receitado a Lisa foi algo que, visto de fora, parece estupidamente modesto. Ao virar da esquina do centro médico, havia uma faixa de mato e betão que os habitantes locais apelidavam de «Beco da Merda de Cão» — um lugar que só tinha ervas daninhas, um coreto partido e (como o nome sugere) merda de cão. Um dos programas que Sam ajudou a criar foi o de transformar este terreno baldio num jardim, cheio de flores e legumes. Havia um membro da equipa para coordenar, mas, de resto, a tarefa cabia a um grupo de cerca de vinte voluntários — doentes deprimidos ou que sofriam de outras formas de angústia. É vosso, disseram eles. Ajudem-nos a torná-lo bonito.

Nesse primeiro dia, Lisa olhou para o matagal e para os outros voluntários, e a ideia de que eles eram responsáveis por isso fê-la ficar ansiosa. Como é que, em dois dias por semana, iam fazer com que alguma coisa funcionasse? O seu coração começou a bater forte.

Conversou com os outros membros do grupo de forma muito nervosa e hesitante. Conheceu um homem branco da classe trabalhadora que lhe disse que tinha abandonado a escola quando era muito novo. Mais tarde, os médicos disseram a Lisa que, durante anos, ele tinha vindo visitá-los e era ameaçador e agressivo e que pensaram duas vezes antes de o deixarem entrar no programa. Conheceu o Sr. Singh, um homem asiático idoso que dizia ter viajado pelo mundo e começou a contar histórias fantásticas sobre os sítios onde tinha estado. Havia duas pessoas

com graves dificuldades de aprendizagem. E havia algumas pessoas de classe média que não conseguiam livrar-se da sua própria tristeza. Lisa olhou para eles e pensou: *Não há mais nenhum sítio em Londres onde pudéssemos estar todos a falar uns com os outros*. Mas concordaram que tinham um objetivo comum — tornar aquele parque agradável para as pessoas passearem.

Nesses primeiros meses, começaram a aprender sobre sementes e plantas, e discutiram como queriam que fosse o parque. Eram pessoas da cidade — não faziam a mínima ideia. Perceberam que tinham de aprender sobre a natureza. Foi um processo lento. Numa semana, plantavam algo e esperavam que crescesse — mas nada acontecia. Foi só quando afundaram os dedos na terra e perceberam que, numa parte do beco, tinham estado a plantar em barro, que viram o seu erro. Com o passar das semanas, começaram a ver que teriam de aprender os ritmos das estações e da terra debaixo dos seus pés.

Decidiram plantar narcisos, arbustos e flores sazonais. No início foi lento e difícil. Perceberam que «há qualquer coisa na natureza», disse-me Lisa. «Não se pode mudar a forma como a natureza é — porque o clima fá-lo. As estações do ano fazem-no. Por isso, podemos plantar coisas e, ou elas falham, ou têm sucesso. Temos de aprender a fazer isso. Temos de aprender a ser pacientes. Não é uma solução rápida. Criar um jardim requer tempo, investimento de energia e um compromisso... Podemos não sentir que tivemos muito impacto numa sessão de jardinagem, mas se o fizermos todas as semanas, durante um período de tempo, veremos uma mudança.» Ela ia aprender que «é preciso empenhar-se em algo que pode demorar muito tempo e ter paciência para o fazer».

Normalmente, as pessoas deprimidas ou ansiosas — quando lhes é oferecido tratamento para além dos medicamentos — são colocadas numa posição em que têm de falar sobre o que sentem, mas muitas vezes essa é a última coisa que querem fazer. Os seus sentimentos são insuportáveis. Ali tinham um lugar onde havia algo lento e constante para fazer, e não havia pressão para falar de nada para além disso. Mas, à medida que começavam a confiar uns nos outros, falavam sobre o que

sentiam — a um ritmo com que se sentiam confortáveis. Lisa começou a explicar a sua história aos membros do grupo de que gostava. Por sua vez, eles começaram a explicar-lhe as coisas deles.

E Lisa apercebeu-se de que toda a gente ali tinha razões compreensíveis para se sentir mal. Um dos homens que veio ao grupo estava, disse ele calmamente a Lisa, a dormir no autocarro número 25 todas as noites: os motoristas sabiam que ele era um sem-abrigo, por isso não o expulsavam. Lisa olhou para ele e pensou: *Como é que se pode evitar a depressão numa situação destas?* Tal como os médicos no Camboja que perceberam que o agricultor precisava de uma vaca, Lisa percebeu que muitos dos deprimidos do grupo de jardinagem precisavam de soluções práticas. Por isso, começou a telefonar e a assediar a Câmara Municipal até que finalmente concordaram em alojar este homem. Nos meses que se seguiram, ele ficou menos deprimido.

Com o passar do tempo, o grupo começou a ver as suas flores desabrocharem. As pessoas começaram a passar pelo parque e agradeciam a este grupo — que tinha estado fechado, sentindo-se inútil, durante tanto tempo — pelo que estavam a fazer. Uma mulher branca idosa parava sempre a caminho de casa depois das compras e dava dinheiro a algumas das mulheres bengalis do grupo para plantarem mais flores. O Sr. Singh, o idoso bengali, falava com o grupo sobre como estas plantas estavam ligadas a tudo no universo — parte de um plano cósmico. Começaram a sentir, à sua modesta maneira, que tinham um objetivo — que podiam fazer alguma coisa.

Um dia, um outro membro do grupo perguntou a Lisa como é que ela tinha ficado deprimida e, quando ela explicou, ele disse: «Foste vítima de *bullying* no trabalho? Eu fui vítima de *bullying* no trabalho.» Mais tarde, ele disse-lhe que aquele tinha sido um momento chave na sua vida: «Apercebi-me que eras igual a mim», disse-lhe ele.

Quando me contou isto, Lisa chorou: «Oh, Jesus Cristo, mas o projeto era mesmo sobre isso.»

Para muitos membros do grupo, duas formas de desconexão profunda estavam a ser curadas. A primeira era a desconexão com outras pessoas. Há um café no Centro de Bromley-by-Bow que Sam dirige,

e eles sentavam-se lá juntos depois das sessões de jardinagem e, ao fim de alguns meses, Lisa apercebeu-se de que estava quase a gritar, porque era um alívio tão grande — depois de tanto tempo — voltar a falar realmente com as pessoas. Ela tinha pavor de sair da porta de casa e sentia-se esmagadoramente insegura à frente das pessoas; mas agora, deu-se conta, tinha sido ajudada a ultrapassar esse limiar inicial. Diz ela: «Estava quase desesperada por voltar a ligar-me às pessoas.» Ao envolver-se nos seus problemas e na sua alegria, deixou de estar tão obcecada consigo mesma. «Tinha outras pessoas com que me preocupar.»

Phil, o jovem branco e zangado, de quem os médicos tinham um pouco de medo — e que estavam receosos de colocar no programa — tomou as duas pessoas com dificuldades de aprendizagem sob a sua alçada. Ele foi o primeiro a certificar-se de que eles estavam incluídos em tudo e a ajudá-los. E foi ele que sugeriu que todos estudassem para obter um certificado em horticultura — que o grupo começou a fazer em conjunto.

A segunda forma de desconexão que estava a ser curada, acredita Lisa, era com a natureza. «Há qualquer coisa no envolvimento com o ambiente natural, mesmo que seja um pequeno pedaço de mato numa zona muito urbana», diz ela. «Estava a reconectar-me com a terra e a reparar nas pequenas coisas. Deixamos de ouvir os aviões e o trânsito e temos uma noção de quão pequenos somos, da nossa insignificância.» Mais tarde, ela disse: «Foi o facto de sujar as mãos, de as sujar literalmente» que a ajudou a descobrir «um sentido de lugar.» «Não era só eu. Há o céu. Lá fora está o sol... Não se trata apenas de mim, certo? Não se trata da minha luta contra as injustiças. Há um contexto mais alargado e eu preciso de voltar a fazer parte dele. Foi assim que me senti, sentada no pavimento deste jardim, com as mãos no canteiro.»

Graças a este pequeno e modesto programa, «as duas coisas com que tinha perdido completamente o contacto» — as pessoas e a natureza — «voltaram a entrar na minha vida».

Lisa sentiu que, à medida que o jardim ganhava vida, os membros do grupo regressavam à vida. Sentiram-se orgulhosos de algo que tinham

feito, pela primeira vez em anos. Tinham feito algo bonito. Quando fui passear pelo jardim que tinham construído, senti uma sensação de serenidade neste pequeno oásis verde, com uma fonte borbulhante, neste pedaço de terra poluído e despido da zona leste de Londres, onde eu tinha vivido durante tanto tempo.

Depois de ter estado no programa de jardinagem durante alguns anos, Lisa deixou de tomar Prozac e, nos anos seguintes, perdeu quase trinta quilos. Conheceu um jardineiro por quem se apaixonou, um homem chamado Ian, e passados alguns anos mudou-se para uma aldeia no País de Gales, onde, na altura em que a conheci, estava prestes a abrir o seu próprio centro de jardinagem. Ainda mantém contacto com algumas das pessoas do grupo de jardinagem. Segundo ela, eles salvaram-se uns aos outros. A eles e ao solo.

\* \* \*

Enquanto conversava com Lisa durante horas num pequeno-almoço de salsichas e batatas fritas na zona leste de Londres, ela disse-me que algumas pessoas poderiam interpretar mal a lição do grupo de jardinagem. «Não é algo que simplesmente acontece. Penso que se estivermos deprimidos, não podemos simplesmente sair e encontrar um pouco de jardim e dedicarmo-nos a ele para nos sentirmos melhor. Tem de ser gerido e apoiado.» Não basta dizer: «Oh, vai sentar-te num parque, vais sentir-te melhor; vai dar um passeio no bosque, vais sentir-te melhor. Claro que isso é verdade, mas alguém tem de te ajudar a fazê-lo.»

Ela nunca o teria conseguido fazer sozinha. Foi preciso um médico prescrevê-lo — falar-lhe gentilmente sobre o seu valor médico e incentivá-la — para que isso acontecesse. Sem isso, ela teme que ainda pudesse estar fechada naquela casa, a devorar Ben and Jerry's, com medo de ser vista, e a fechar-se lentamente.

\* \* \*

Na receção do Centro de Bromley-by-Bow, vi quando lá fui pela primeira vez que se pode ser encaminhado para um médico ou para um dos mais de cem programas sociais que funcionam a partir dali, oferecendo tudo, desde olaria a aulas de exercício físico, passando por voluntariado para ajudar outras pessoas. Quando se entra para ver um

médico, o aspeto é um pouco diferente de qualquer outro consultório onde já estive. O médico não está sentado atrás de uma secretária, com um ecrã à sua frente. Sentam-se lado a lado, juntos. Isto, diz-me Sam, é uma pequena expressão de uma forma subtilmente diferente de pensar sobre a saúde.

Ele foi treinado, como médico, para atuar como «a pessoa que tinha o conhecimento». O doente chega, descreve alguns sintomas, fazem-se alguns testes e depois diz-se o que está mal e como resolver o problema. Há alguns casos em que essa é a abordagem correta, garante: «Tem uma infeção no peito, precisa de um antibiótico, tcharan, há clareza» — mas «na grande maioria das vezes não é assim». A maioria das pessoas vai ao médico porque está angustiada. Mesmo quando se tem uma dor física — como um joelho magoado — a sensação é muito pior se não se tiver mais nada na vida, nem ligações. Quase todas as suas consultas, diz ele, são em parte sobre a saúde emocional do paciente. A maior tarefa do médico é ouvir.

Ele diz que aprendeu, especialmente com a depressão e a ansiedade, a deixar de perguntar «O que se passa consigo?» e passar a perguntar «O que é importante para si?» Se quisermos encontrar uma solução, temos de ouvir o que falta na vida da pessoa deprimida ou ansiosa — e ajudá-la a encontrar um caminho para isso.

Os médicos de Bromley-by-Bow prescrevem, de facto, antidepressivos químicos. Defendem-nos e acreditam que funcionam. Mas veem isso apenas como uma pequena parte do problema, e não como uma solução a longo prazo. Saul Marmot, outro médico da região, disse-me que «não vale a pena... pôr pensos rápidos» na dor do doente. Não: «O que temos de fazer é atacar as razões pelas quais ela existe.» Mais tarde, ele disse: «Não vale a pena usar antidepressivos se nada mudou, de modo que, quando o doente deixa de tomar o antidepressivo, continua no mesmo sítio em que estava antes... Alguma coisa tem de mudar, ou então voltamos para trás.»

Muitas vezes, os doentes entram — tal como eu entrei — acreditando que a sua depressão é puramente física, um mau funcionamento do cérebro. Sam começa por explicar-lhes duas coisas, que podem ser

surpreendentes. Primeiro, diz-lhes que há muita coisa que os médicos não sabem sobre a depressão e a ansiedade e que se trata de uma questão complexa, pelo que terão de trabalhar com o doente para chegar ao fundo da questão. «É a [nossa] filosofia fundamental — ter a humildade de dizer “não sei”. É muito importante. É a coisa mais importante que se pode dizer. E, já agora, ao dizer isso, aumentará a confiança que o doente tem em si.»

E depois conta-lhes como, depois de se ter divorciado há alguns anos, ficou profundamente ansioso a toda a hora, durante vários anos. Pode, diz ele, acontecer a qualquer pessoa. Não se está sozinho. «Há qualquer coisa em dizer “está tudo bem”», explicou Sam. «Hesito em usar a palavra “normal”, mas é normal.»

Se, pelo contrário, Sam lhe dissesse apenas que têm um problema no cérebro, então «não têm qualquer controlo sobre ele e não há nada que possam fazer». Isso é claramente um grande disparate. «E como é que isso nos ajuda a longo prazo?», questionou. «Quando estamos deprimidos», disse ele, «estamos num lugar muito escuro e se pudermos dar a alguém uma amostra de recuperação, mesmo que seja uma pequena amostra, apenas essa pequena esperança, um pouco de esperança, é absolutamente crítico, e nunca sabemos muito bem de onde virá essa esperança». Por isso, ele apresenta um grande e vasto menu de pequenos passos que podem ser dados para a reconexão.

Ele tenta modelar essa ligação quando fala com os seus pacientes. Parte do seu trabalho, diz ele, «é ser um amigo». Ele mora a apenas algumas centenas de metros do centro. Está disponível. E diz que outra parte importante da filosofia do centro é: «Qualquer desculpa para uma festa.» Estão sempre a encontrar uma razão para festejar, com todos os pacientes convidados.

Sam chama a esta abordagem «prescrição social» e está a suscitar um verdadeiro debate. As potenciais vantagens são óbvias. Só a instituição de saúde de Sam gasta 1 milhão de libras por ano a fornecer antidepressivos químicos a dezassete mil doentes, com resultados limitados. Sam suspeita que a prescrição social pode obter os mesmos ou melhores resultados por muito menos dinheiro. Assim, durante anos, o Centro

de Bromley-by-Bow — e outros grupos que praticam a prescrição social — têm vindo a recolher dados, pacientemente, esperando que os académicos venham a estudar o que estão a fazer. Mas, até à data, pouca investigação tem sido feita.

Porquê? Era a mesma história que eu tinha ouvido em todo o lado. Administrar medicamentos às pessoas para a depressão e a ansiedade é uma das maiores indústrias do mundo, pelo que existem enormes fundos para financiar a investigação neste domínio (e essa investigação é frequentemente distorcida, como aprendi). A prescrição social, se for bem sucedida, não dará muito dinheiro. Aliás, abriria um buraco no mercado multimilionário dos produtos químicos — haveria menos lucro. Por isso, nenhum dos interesses instalados quer saber.

No entanto, tem havido uma série de estudos científicos sobre «horticultura terapêutica» — fazer com que as pessoas experimentem a jardinagem para melhorar a sua saúde mental. Nenhum dos estudos foi efetuado em grupos especialmente grandes ou durante muito tempo, e os estudos não foram concebidos de forma perfeita, pelo que devemos encará-los com algum ceticismo — mas os resultados sugerem que há aqui algo que deveríamos analisar melhor. Um estudo efetuado com pessoas deprimidas na Noruega concluiu que um programa como este fazia as pessoas descerem, em média, 4,5 pontos na escala de depressão — mais do dobro do efeito dos antidepressivos químicos. Outro estudo com mulheres jovens que sofriam de ansiedade grave encontrou efeitos semelhantes. Isto sugere, no mínimo, que é um bom sítio para começar a plantar as sementes da investigação.

\* \* \*

Voltei a ver Michael Marmot, o cientista social que descobriu pela primeira vez que o trabalho sem sentido nos deixa deprimidos. Ele tinha começado a sua viagem — como se deve lembrar — numa clínica em Sidney, onde observava as pessoas que entravam no seu hospital deprimidas porque as suas vidas eram péssimas, para depois lhes darem um frasco de uma mistura branca e lhes dizerem para irem para casa. Michael, eu sabia, tinha visitado e aconselhado informalmente o Centro de Bromley-by-Bow ao longo dos anos, e eu queria ouvir

o que ele tinha a dizer sobre o assunto. Disse-me que o que estão a fazer é simples. Quando as pessoas os procuram com um problema físico, tratam o problema físico. Mas muitas — talvez a maioria — das razões pelas quais vamos ao médico não são assim. «Quando as pessoas os procuram com um problema de vida», disse ele, «eles tentam resolver o problema de vida».

\* \* \*

Sam, o médico que ajudou a transformar esta clínica, disse-me que suspeita que, daqui a um século, olharemos para trás e veremos a descoberta de que é preciso ir ao encontro das necessidades emocionais das pessoas se quisermos que elas recuperem da depressão e da ansiedade como um momento-chave na história da medicina. Até à década de 1850, ninguém sabia o que causava a cólera, que matava um número enorme de pessoas. Depois, um médico chamado John Snow descobriu (por coincidência, a apenas alguns quilómetros da clínica de Sam) que a doença era transportada pela água — e começámos a construir sistemas de esgotos adequados. Como resultado, os surtos de cólera no Ocidente pararam.

Um antidepressivo, aprenderam, não é apenas um comprimido. É qualquer coisa que nos faça perder o desespero. A evidência de que os antidepressivos químicos não funcionam para a maioria das pessoas não nos deve fazer desistir da ideia de um antidepressivo. Mas deve fazer-nos procurar melhores antidepressivos — e eles podem não se parecer em nada com o que fomos treinados para pensar deles pelas grandes farmacêuticas.

Saul Marmot, um dos médicos de clínica geral da clínica, disse-me que os benefícios da abordagem que desenvolveram em Bromley-by-Bow são tão óbvios que não sabe por que motivo não os conseguia ver antes, e não sabe por que razão toda a sociedade não os conseguia ver.

\* \* \*

Enquanto falávamos, eu e Sam Everington estávamos sentados no movimentado café do centro, e as pessoas interrompiam-nos constantemente para falar com ele ou para o abraçar. «Esta é a mulher que ensina as pessoas a pintar janelas», disse-me ele a certa altura. «Este é

o homem que era polícia, que veio para aqui no âmbito do seu trabalho, se apaixonou com isto e agora trabalha aqui. É engraçado, conta ele, ver os adolescentes virem pedir-lhe conselhos sobre o que alguém deve hipoteticamente fazer para evitar um crime hipotético.»

Enquanto Sam acenava a mais uma pessoa, disse-me que, quando nos conseguimos ligar às pessoas que nos rodeiam, «aprendemos a restaurar a natureza humana». Sentada nesta teia de ligações despertadas, uma mulher na mesa ao nosso lado, que tinha estado a ouvir a nossa conversa, sorriu, para ele e para si mesma.

Sam olhou para ela e sorriu-lhe de volta.

## CAPÍTULO 18

# Reconexão Três: Com um Trabalho Significativo

Sempre que me tornava otimista quanto às hipóteses de esta reconexão se estender para além de pontos de luz isolados, como Kotti em Berlim ou o Centro de Bromley-by-Bow no leste de Londres, deparava-me com um enorme obstáculo e, durante muito tempo, não conseguia ver como ultrapassá-lo. Passamos a maior parte da nossa vida acordada a trabalhar — e 87% de nós sentimo-nos desmotivados ou enfurecidos com os nossos empregos. É duas vezes mais provável que odiemos o nosso trabalho do que o amemos e, se tivermos em conta verificar os *e-mails*, as horas de trabalho estão a espalhar-se cada vez mais pelas nossas vidas — cinquenta, sessenta horas por semana. Isto não é um montículo. É a montanha que está no centro de quase todas as nossas vidas. É para aqui que vai o nosso tempo e as nossas vidas.

Por isso, sim, podemos dizer às pessoas para tentarem alternativas — para criarem ligações — mas quando, exatamente, é que o devem fazer? Nas quatro horas em que se deitam no sofá e tentam ocupar-se dos filhos antes de irem para a cama e começarem tudo de novo?

Mas não é esse o obstáculo em que estava a pensar. O obstáculo é o facto de se ter de fazer trabalho sem significado. Não é como algumas das outras causas de depressão e ansiedade de que tenho estado a falar, como traumas de infância ou materialismo extremo, que são disfunções desnecessárias no sistema mais alargado. O trabalho é essencial. Pensei nos trabalhos que todos os meus familiares fizeram. A minha avó materna limpava casas de banho; o meu avô materno trabalhava nas docas; os meus avós paternos eram agricultores; o meu pai era motorista de autocarro; a minha mãe trabalhava num abrigo para vítimas de violência doméstica; a minha irmã é enfermeira; o meu irmão faz

encomendas para um supermercado. Todos estes trabalhos são necessários. Se deixassem de ser feitos, partes essenciais da nossa sociedade deixariam de funcionar. E se esse trabalho — ser mandado, ser obrigado a fazê-lo, ser disciplinado pelo mercado para fazer coisas aborrecidas mas necessárias — é essencial, então, mesmo que cause depressão e ansiedade, tem de continuar. Parecia uma armadilha necessária.

A nível individual, alguns de nós podem escapar. Se puder mudar para um emprego em que seja menos controlado e tenha mais autonomia, ou em que esteja a fazer algo que considere importante, faça-o. Os seus níveis de ansiedade e depressão irão provavelmente baixar. É provável que os seus níveis de ansiedade e depressão baixem. Mas num cenário em que apenas 13% das pessoas têm empregos que consideram significativos, esse conselho parece quase cruel. A maioria de nós não está — neste ambiente, tal como está atualmente — a conseguir um trabalho que considere pessoalmente significativo. Enquanto escrevo isto, estou a imaginar uma pessoa que conheço e amo, que é mãe solteira, a trabalhar num emprego mal pago que detesta para poder manter os seus três filhos e um apartamento. Dizer-lhe que precisa de um trabalho mais gratificante, quando está a lutar para manter um emprego, seria mau e sem sentido.

Comecei a pensar neste obstáculo de forma diferente — e a ver uma forma de o ultrapassar — apenas quando fui a um sítio bastante prosaico. Trata-se de uma pequena loja em Baltimore que vende e repara bicicletas. Contaram-me uma história. E essa história abriu-me um debate muito mais amplo e às provas que sugerem que podemos infundir um maior significado ao nosso trabalho e torná-lo radicalmente menos deprimente — não apenas para alguns indivíduos privilegiados, mas para toda a sociedade.

\* \* \*

No dia em que Meredith Mitchell entregou a sua demissão, perguntou-se se estaria a fazer uma loucura. Trabalhava no departamento de angariação de fundos de um grupo ativista sem fins lucrativos em Maryland. Era um típico trabalho de escritório: eram-lhe atribuídas tarefas com um prazo e o seu papel era manter a cabeça baixa e fazer o que lhe

era pedido. Por vezes, tinha ideias sobre como poderiam fazer as coisas melhor. Se tentasse apresentá-las, era-lhe dito para continuar com o que lhe tinha sido atribuído. Tinha uma chefe que parecia ser uma pessoa simpática, mas que era volátil e Meredith nunca soube ler os seus estados de espírito. Meredith sabia que, em abstrato, o seu trabalho estava provavelmente a fazer algo de bom, mas nunca sentiu qualquer ligação com ele. Parecia uma vida de *karaoke* — o seu trabalho era cantar ao som de uma canção escrita por outra pessoa. Não era uma vida em que ela alguma vez pudesse escrever a sua própria canção. Com 24 anos de idade, conseguia ver isso a estender-se diante dela pelos próximos quarenta anos.

Por esta altura, Meredith começou a sentir uma ansiedade generalizada que não conseguia compreender. Aos domingos à noite, sentia o coração a bater no peito e uma sensação de pavor em relação à semana que se seguia. Em pouco tempo, descobriu que também não conseguia dormir durante a semana. Acordava sempre muito nervosa, mas não sabia por que razão.

No entanto, quando disse à chefe que se ia demitir, não tinha a certeza de estar a fazer a coisa certa. Tinha crescido no seio de uma família politicamente conservadora e o que estava prestes a fazer parecia-lhes radical e estranho — e, para ser sincera, também a si própria.

O marido de Meredith, Josh, tinha um plano. Começara a trabalhar em lojas de bicicletas quando tinha 16 anos e, antes disso, já andava de bicicleta como passatempo: adorava as bicicletas nas quais se podia rodopiar pela cidade e fazer acrobacias nas encostas dos edifícios inclinados. Mas ele aprendera que trabalhar em lojas de bicicletas era uma forma muito difícil de ganhar a vida. Um trabalho de baixo salário, sem contrato de trabalho, nem subsídio de doença, nem férias. Além disso, podia ser monótono e a insegurança era generalizada. Não permitia planeamento e não havia caminho para subir — estava basicamente preso no degrau mais baixo. Se alguma vez quisesse um aumento, ou um dia de folga, ou ficar em casa quando estava doente, tinha de implorar ao patrão.

Josh trabalhava há alguns anos numa típica loja de bicicletas da cidade. O dono não era, a nível pessoal, uma má pessoa, mas a vida na

loja de bicicletas era — por todas estas razões — bastante miserável. Quando se era adolescente, aguentava-se, mas quando se entrava na casa dos vinte e se começava a pensar no futuro, descobria-se que havia um grande buraco à nossa frente.

Inicialmente, a solução de Josh foi tentar algo que, em grande parte, desapareceu da vida nos Estados Unidos. Dirigiu-se aos seus colegas — havia dez pessoas a trabalhar na loja — e perguntou-lhes se considerariam a possibilidade de, em conjunto, criarem um sindicato, para exigirem formalmente melhores condições. Demorou algum tempo a persuadir as pessoas, mas Josh é um tipo entusiasta e todos os que trabalhavam lá concordaram em aderir. Elaboraram uma lista de exigências básicas que, na sua opinião, melhorariam as suas vidas. Queriam contratos. Queriam aumentos salariais para dois dos trabalhadores, para os equiparar a todos os outros. E queriam reuniões anuais para discutir os salários. Não era muito, mas sentiam que isso os tornaria menos ansiosos e mais seguros.

Mas a lista de exigências era, na verdade, mais do que isso. Era uma forma de dizer: não somos apenas engrenagens de uma máquina, como os parafusos que colocamos nas bicicletas quando as reparamos. Somos pessoas, com necessidades. Somos parceiros e merecemos respeito. Na altura, Josh ainda não pensava desta forma, mas disse-me mais tarde que se tratava de devolver a dignidade às pessoas da classe trabalhadora a quem era dito que, basicamente, não valiam grande coisa e que podiam ser postas de lado a qualquer momento. No entanto, Josh achava que estavam numa posição forte, porque sabia que a empresa não podia funcionar sem eles.

Quando lhe foram apresentadas as exigências, o patrão de Josh pareceu muito surpreendido, mas disse que ia pensar no assunto. Poucos dias depois, contratou um advogado duro e teve início um longo processo para tentar negar-lhes o direito de se organizarem. O processo arrastou-se durante meses, e todo o sistema jurídico dos EUA foi concebido para dificultar a organização de um sindicato e facilitar a sua dissolução. Os trabalhadores não tinham dinheiro para pagar qualquer tipo de advogado. O patrão começou a trazer novos trabalhadores para

minar os sindicalizados. Josh sabia que, tecnicamente, seria ilegal o seu patrão despedi-lo a ele ou aos outros trabalhadores — mas ambas as partes sabiam que os trabalhadores não podiam suportar uma longa luta legal para fazer valer esse direito.

Foi então que Josh teve uma ideia. Ele sabia como eram geridas as lojas de bicicletas. Os trabalhadores sabiam como funcionavam — porque faziam literalmente quase todo o trabalho. Ele pensou: Podíamos fazer isto. Podíamos gerir uma loja como esta, nós próprios, sem o patrão. Se esta fosse uma história americana convencional, Josh iria fugir e montar o seu próprio negócio e tornar-se-ia o Jeff Bezos das bicicletas (ou, pelo menos, acabaria por ter a sua própria casa de praia em Jersey Shore). Mas Josh não queria tornar-se o tipo que dá ordens a toda a gente. Nos anos em que trabalhou em lojas de bicicletas, apercebeu-se de algumas coisas. O patrão está isolado. Mesmo quando é um tipo porreiro, é empurrado para esta posição estranha, controlando as outras pessoas, o que torna difícil para ele estabelecer relações normais. E este sistema — de ter um tipo no topo, a dar ordens — pareceu a Josh bastante ineficaz. O pessoal que trabalhava na loja tinha imensas boas ideias sobre como melhorar o negócio. Conseguia ver coisas que o chefe não conseguia ver. Mas isso não fazia qualquer diferença. Os seus pensamentos eram irrelevantes. E isso prejudicava, suspeitava Josh, a própria empresa.

Não — o que Josh queria era fazer parte de uma empresa que funcionasse com base num ideal americano diferente: a democracia. Leu sobre a história de algo chamado cooperativas. Acontece que a forma de trabalhar que todos tomamos como garantida atualmente — uma empresa que é gerida como um exército, com uma pessoa no topo a dar ordens às tropas abaixo, que não têm voz — é, na verdade, bastante recente. Foi apenas no final do século XIX que se tornou normal os seres humanos trabalharem desta forma. Quando a empresa dirigida por um patrão começou a impor-se, sofreu uma forte resistência. Muita gente referiu que iria criar um sistema de «escravatura salarial» em que as pessoas seriam controladas a toda a hora e acabariam por se sentir miseráveis. Josh ficou a saber que algumas delas tinham proposto

organizar o trabalho com base em princípios totalmente diferentes. Chamavam-lhes cooperativas democráticas — e algumas tinham tido muito sucesso.

Assim, Josh falou com alguns dos seus amigos mais próximos, pessoas com quem tinha trabalhado durante muito tempo, e com a sua esposa, Meredith, sobre uma ideia. Vamos gerir a nossa própria loja de bicicletas e fazê-lo como uma cooperativa. Isso significa que vamos partilhar o trabalho e os lucros. Tomaremos as decisões democraticamente. Não teremos um patrão — porque todos nós seremos o patrão. Vamos trabalhar muito, mas vamos trabalhar de forma diferente. E talvez isso nos faça sentir melhor. Meredith achou que parecia apelativo, mas quando se despediu do seu antigo emprego, pensou: Seria realista? Como é que iria funcionar?

\* \* \*

Quando me aproximei da Baltimore Bicycle Works, na sua esquina no centro da cidade, parecia uma loja de bicicletas como outra qualquer. No rés do chão, há bicicletas reluzentes e acessórios por todo o lado, num chão de cimento, e há uma caixa registadora, onde Meredith estava a trabalhar quando cheguei. Quando ela me levou ao andar de cima, vi que havia uma fila de bicicletas levantadas como se estivessem em roldanas, e que a malta estava ao lado delas, como se estivesse a fazer uma espécie de cirurgia primitiva. As bicicletas estavam parcialmente desmontadas e estavam a ser alteradas com chaves de fendas e uma ferramenta que eu nunca tinha visto antes. Imagens de George Clooney a reparar o coração de alguém em *Serviço de Urgência* passaram-me pela cabeça.

Alex Ticu, um homem de quase trinta anos com um bigode farfalhado, continuava a trabalhar na bicicleta enquanto me falava da sua vida antes de se tornar sócio da empresa, quando trabalhava numa empresa de *catering*. Tinha notícias da patroa de duas em duas semanas e «era um telefonema de manhã, em que ela gritava comigo ou manifestava a sua desilusão, e depois um telefonema ao fim do dia, em que ela gritava ou manifestava a sua desilusão... Mas ela não fazia ideia do que eu estava a fazer, por isso nunca percebi como é que sabia que estava

desiludida comigo». Como muitas pessoas em empregos normais, diz ele, «acordava stressado a meio da noite. Era muito mau. Afetava tudo».

Ali, segundo ele, as coisas funcionam de forma diferente. Na Baltimore Bicycle Works, têm uma reunião todas as quintas-feiras de manhã para discutirem em conjunto as decisões que têm de tomar enquanto empresa. Dividiram o trabalho da empresa em sete partes diferentes — desde o marketing à manutenção de bicicletas avariadas — e todos assumem responsabilidade conjunta por pelo menos duas delas. Se alguém tiver uma ideia sobre como fazer algo melhor, ou deixar de fazer algo que está a falhar, pode propô-la nessa reunião. Se alguém a apoiar, discutem-na como grupo e depois votam-na. Assim, por exemplo, se alguém quiser começar a vender uma nova marca de bicicletas, esse é o processo pelo qual se passa.

Há seis sócios efetivos na empresa, que partilham os lucros, e, quando lá estive, havia também três aprendizes que passariam um ano a integrar o processo e que — se todos sentissem que se adequavam — se tornariam sócios efetivos. No final de cada ano, todos fazem uma avaliação anual dos outros. O objetivo é que todos se sintam igualmente empenhados na cooperativa e capazes de encontrar uma forma de dar o melhor contributo possível para a mesma.

Era uma tarefa difícil criar um novo negócio e Meredith explicou-me que trabalhara dez horas por dia, todos os dias, durante o primeiro ano. Tinha mais responsabilidades neste emprego do que no anterior. Mas Meredith apercebeu-se de algo surpreendente. Após um curto período de tempo, a ansiedade de acordar à noite desapareceu e nunca mais voltou.

Perguntei-lhe porquê? Ela tem algumas ideias, que se enquadram perfeitamente no que eu aprendera anteriormente sobre a ciência da depressão e da ansiedade. Todos os seus empregos anteriores foram, diz ela, «uma experiência fora de controlo». Aí, «não importava se tínhamos uma boa ideia — se estivesse fora do âmbito do nosso trabalho, ninguém estava realmente interessado nela. Entrávamos na nossa posição e fazíamos o nosso trabalho, esperávamos na fila e éramos promovidos talvez ao fim de cinco anos, e fazíamos o trabalho seguinte durante

mais cinco anos». Mas ali, disse ela, as suas ideias — e as ideias de toda a gente — contavam. «Sinto que é diferente, porque se tiver uma boa ideia ou quiser explorar algo mais, tenho a liberdade de o fazer e de ver essas ideias concretizarem-se.» Quando ela sugere uma estratégia de publicidade diferente, ou descobre um erro que têm cometido na reparação de um determinado tipo de bicicleta, ou pensa num artigo totalmente novo para armazenar — isso pode acontecer e ela pode ver os resultados.

Enquanto estava com Meredith e observava as reparações de bicicletas que aconteciam à nossa volta, lembrei-me do que tinha aprendido com Michael Marmot, o cientista social que realizou a investigação sobre os funcionários públicos britânicos que mostrou as formas como o nosso trabalho nos pode deixar doentes, física ou mentalmente. Ele explicou-me: Não é o trabalho em si que nos faz adoecer. São três outras coisas. É a sensação de ser controlado — de ser uma engrenagem insignificante num sistema. É a sensação de que, por muito que trabalhe, será tratado da mesma forma e ninguém dará por isso — um desequilíbrio, como ele diz, entre esforços e recompensas. E é a sensação de estar numa posição inferior na hierarquia — de ser uma pessoa de baixo estatuto que não tem importância em comparação com o patrão no seu escritório.

Todas as pessoas na Baltimore Bicycle Works disseram que eram muito mais felizes, menos ansiosas e menos deprimidas do que quando trabalhavam no tipo de organizações de cima para baixo que dominam a nossa sociedade.

Mas eis o que mais me fascinou — e me mostrou um caminho para além do obstáculo que eu pensava ser intransponível. O trabalho quotidiano real, para a maioria destas pessoas, não mudou radicalmente. Os tipos que antes consertavam bicicletas continuam a consertá-las. Os tipos que faziam publicidade antes fazem-na também agora. Mas a mudança da estrutura alterou radicalmente o que sentiam em relação ao trabalho em si. Josh, quando o entrevistei noutra dia, disse-me porque é que acha que isso acontece. «Consigo ver que a depressão e a ansiedade estão relacionadas com o facto de as pessoas se sentirem muito, muito confusas e impotentes. Penso que é difícil para as pessoas

viverem numa sociedade em que não têm controlo sobre nada. Não controlamos a nossa vida económica, do ponto de vista de que é precário ter ou não trabalho e, se tivermos um emprego, entramos num sítio e passamos quarenta, cinquenta, sessenta, oitenta horas por semana nesse sítio. Não se tem liberdade de expressão. Não há qualquer tipo de voto na matéria.» A ansiedade e a depressão parecem-lhe «reações racionais à situação, em oposição a uma espécie de rutura biológica».

Este modo de vida e de trabalho é, explica, uma tentativa de resolver esse problema. Quando não se tem controlo sobre o trabalho, este torna-se morto e sem sentido. Mas quando o controlamos, podemos começar a infundir-lhe significado. Torna-se nosso. E se há algo no trabalho que nos deprime, podemos argumentar para que seja interrompido ou alternado com algo mais significativo — e temos uma boa hipótese de ser ouvidos.

Isto pode parecer uma forma pretensiosa de descrever uma loja de bicicletas, mas pareceu-me que tinham encontrado um modo de trabalhar que se assemelhava mais às tribos participativas em que os seres humanos evoluíram para viver nas savanas de África há milénios — uma forma em que todos são necessários e todos têm um papel que é significativo para eles. (Também tem muitas vantagens que os primeiros seres humanos não tinham — nenhum animal de grande porte vai entrar na Baltimore Bicycle Works e comê-los, e eles vão viver muito para além dos seus 30 anos.)

Esta maneira de trabalhar proporciona, ocorreu-me, várias formas de reconexão ao mesmo tempo. A pessoa volta a ligar-se ao seu trabalho — porque sente que é ela que o escolhe, vê a diferença que faz e beneficia diretamente do trabalho que executa. Volta a ligar-se a um sentido de estatuto — não se sente humilhada por ter alguém a dar-lhe ordens ou a dizer-lhe o que fazer. E volta a ligar-se com o futuro — em vez de saber que pode ser despedida a qualquer momento, sabe onde estará daqui a um ano ou cinco anos, se o escolher e continuar a trabalhar arduamente.

É claro, disseram-me todos, que continuam a ter dias maus. Há dias em que têm de se pressionar uns aos outros para fazerem alguma coisa;

há dias em que não lhes apetece estar no trabalho; há aspetos do trabalho que parecem uma tarefa árdua. Um dos sócios originais explicou que sentia que era demasiada responsabilidade — estar parcialmente encarregue de todo o negócio — e voltou para um trabalho de escritório mais convencional. Esta não é uma solução mágica. Mas «quando comecei a trabalhar aqui, deixei de ter problemas em dormir», diz Meredith, o que é partilhado por vários dos seus colegas.

Também sentem que é mais eficiente — que têm literalmente uma loja de bicicletas melhor. No sistema antigo, temos o cérebro de uma pessoa em cada problema e, se tivermos sorte, ela pode ouvir os outros. Aqui, temos nove cérebros em cada problema.

\* \* \*

Em convívios, quando Meredith conta às pessoas sobre o seu trabalho, estas ficam muitas vezes incrédulas. «As pessoas ficam constantemente espantadas — não compreendem como é possível gerir um negócio como este», explica. Mas ela diz-lhes que toda a gente já esteve num ambiente de grupo. Toda a gente já fez parte de uma família ou de uma equipa. Sabem como funciona. «Mas, de repente, quando se pensa nisso no contexto de ganhar dinheiro ou de gerir um negócio, toda a gente fica com a cabeça a explodir. Mas eu não acho que seja assim tão complicado. As pessoas querem que seja muito mais complicado do que é na realidade... Nem sequer conseguem imaginar como é que as pessoas trabalham em conjunto para tomar decisões simples... Gosto de explicar que se trata de uma organização democrática. Este não é um conceito estranho. Vivemos na América. Dizemos que somos uma democracia, mas as pessoas estão tão distantes desse conceito.»

Os nossos políticos estão constantemente a cantar hinos à democracia como o melhor sistema — isto é simplesmente a extensão da democracia ao local onde passamos a maior parte do nosso tempo. Josh diz que é uma vitória espantosa para o sistema de propaganda deles — obrigar-nos a trabalhar num ambiente que muitas vezes não suportamos, e fazê-lo durante a maior parte da nossa vida, e ver o produto do nosso trabalho ser desviado por alguém no topo, e depois fazer-nos «pensar em nós próprios como uma pessoa livre».

As pessoas de fora dizem a Meredith que, sem um patrão, toda a gente ficaria sentada sem fazer nada. Mas, explica ela, «o negócio é o nosso sustento, por isso, se ficássemos todos sentados sem fazer nada, não seria nada e não ganharíamos nada com isso». Mas ela acha que é mais profundo do que isso. Com esta experiência, ela aprendeu que «as pessoas querem trabalhar. Toda a gente quer trabalhar. Toda a gente quer sentir-se útil e ter um objetivo». A humilhação e o controlo de tantos locais de trabalho podem suprimir esse desejo, ou expulsá-lo das pessoas, mas ele está sempre presente e reaparece no ambiente certo. As pessoas «querem sentir que tiveram um impacto nos outros seres humanos — que melhoraram o mundo de alguma forma».

De facto, há boas provas de que isto aumenta a eficácia a longo prazo. Um grande estudo efetuado por cientistas da Universidade de Cornell analisou 320 pequenas empresas. Metade tinha um controlo de cima para baixo e a outra metade deixava os trabalhadores definirem a sua própria agenda, num modelo mais próximo do sistema democrático da Baltimore Bicycle Works. As empresas mais próximas do modelo democrático cresceram, em média, quatro vezes mais do que as outras. Porquê? Alex Ticu, que ainda estava a fazer uma cirurgia numa bicicleta, disse-me que ali, pela primeira vez: «sinto-me orgulhoso do trabalho que faço». Outro dos mecânicos de bicicletas, Scott Myers, disse-me: «É definitivamente muito gratificante quando aparecemos e vemos o edifício e não pensamos nele como um local onde entramos para fazer as nossas horas, mas como algo para que contribuímos.»

Por vezes, disse Meredith enquanto olhávamos para o piso de bicicletas, ela sente que «estamos no início de uma mudança cultural». As pessoas da Baltimore Bicycle Works perguntam-se por que razão haveria alguém de trabalhar à maneira antiga, quando podem retomar o controlo do seu trabalho e torná-lo novamente significativo.

\* \* \*

Fiquei a saber que existem dezenas de milhares de locais de trabalho democráticos como a Baltimore Bicycle Works, em todo o mundo. Vários cientistas sociais de renome tentaram obter subsídios para estudar o que acontece à saúde mental em locais de trabalho democráticos,

e todos eles foram recusados, pelo que não temos muitos dados. Mas há uma grande quantidade de provas — como já referi — de que o facto de nos sentirmos controlados e sob ordens estritas no trabalho, e de sentirmos que estamos no fundo de uma hierarquia, nos torna mais deprimidos e mais ansiosos. Parece-me justo, então, assumir que a disseminação de cooperativas teria um efeito antidepressivo — embora isto seja algo que precisa de ser muito mais estudado.

Apercebi-me de que esta receita para a saúde mental podia ser destilada em palavras que toda a gente na nossa cultura compreende intuitivamente: *Eleja o seu chefe*. O trabalho não seria uma provação que nos é feita, algo a suportar. Seria uma tribo democrática da qual fazemos parte e que controlamos tanto como qualquer outra pessoa. Um dos slogans políticos mais populares dos últimos anos tem sido «Recuperem o Controlo». As pessoas têm razão em associar-se a este slogan — perderam o controlo e anseiam por recuperá-lo —, mas esse slogan tem sido utilizado por forças políticas, como as que apoiam o Brexit ou Donald Trump, que lhes darão ainda menos controlo. Cheguei a pensar que esta é uma forma de recuperar esse *slogan* e ajudar as pessoas a obterem aquilo por que justamente anseiam.

\* \* \*

Antes de a deixar, Meredith disse-me que acredita que este desejo de ter um trabalho significativo — de ter uma palavra a dizer sobre o que se passa a maior parte da vida a fazer — está presente, mesmo abaixo da superfície, em toda a gente. «A felicidade é realmente sentir que se teve um impacto positivo noutra ser humano. Penso que muitas pessoas querem que o seu trabalho seja assim», disse ela. Olhou para o local de trabalho que construiu e controla com os seus colegas, olhou para mim e disse: «Percebe?»

## CAPÍTULO 19

# Reconexão Quatro: Com Valores Significativos

Quando estava a tentar aplicar tudo o que tinha aprendido — para mudar, para ficar menos deprimido — senti um puxão insistente e aborrecido. Estava sempre a receber sinais de que a forma de ser feliz era simples. Comprar coisas. Exibi-las. Mostrar estatuto. Adquirir coisas. Estes impulsos chamavam por mim, em todos os anúncios e em muitas interações sociais. Eu tinha aprendido com Tim Kasser que esses são valores inúteis — uma armadilha que só leva a mais ansiedade e depressão. Mas qual é o caminho para além deles? Eu conseguia entender muito bem os argumentos contra eles. Estava persuadido. Mas lá estavam eles, na minha cabeça e à minha volta, a tentar puxar-me de novo para baixo.

Mas Tim, fiquei a saber, tem proposto duas formas, para começar, de se libertar. A primeira é defensiva. E a segunda é proativa — uma forma de agitar os nossos diferentes valores.

\* \* \*

Quando há poluição no ar que nos faz sentir pior, proibimos a fonte da poluição: não permitimos que as fábricas lancem chumbo para o nosso ar. A publicidade, segundo ele, é uma forma de poluição mental. Por isso, há uma solução óbvia. Restringir ou proibir a poluição mental, tal como restringimos ou proibimos a poluição física.

Não se trata de uma ideia abstrata. Já foi experimentada em muitos sítios. Por exemplo, a cidade de São Paulo, no Brasil, estava a ser lentamente sufocada por painéis publicitários. Cobriam todos os espaços possíveis — logótipos e marcas vistosas dominavam a linha do horizonte para onde quer que se olhasse. Isto tornara a cidade feia e fizera com que as pessoas se sentissem feias, dizendo-lhes, para onde quer que olhassem, que tinham de consumir.

Por isso, em 2007, o governo da cidade deu um passo ousado — proibiu toda a publicidade exterior: tudo. Chamaram-lhe a Lei da Cidade Limpa. À medida que os cartazes foram sendo retirados um a um, as pessoas começaram a ver belos edifícios antigos que há muito estavam escondidos. A constante irritação do ego de ser mandado gastar foi retirada e substituída por obras de arte pública. Cerca de 70% dos habitantes da cidade dizem que a mudança a tornou num lugar melhor. Fui lá ver e quase toda a gente diz que a cidade parece, de alguma forma, psicologicamente mais limpa do que antes.

Podemos ir mais longe com esta ideia. Vários países, incluindo a Suécia e a Grécia, proibiram a publicidade dirigida às crianças. Enquanto eu estava a escrever este livro, houve uma controvérsia depois de uma empresa que comercializava produtos de dieta ter colocado anúncios no metro de Londres a perguntar: está pronto para o corpo de praia? ao lado de uma fotografia de uma mulher incrivelmente magra. A implicação era que, se fosse um dos 99,99% dos seres humanos com um corpo diferente daquele, não estaria «pronto» para mostrar a sua pele na praia. Houve uma grande reação negativa e os cartazes acabaram por ser proibidos. O facto deu origem a uma onda de protestos em Londres, onde as pessoas desfiguraram anúncios com as palavras: «A publicidade caga na tua cabeça.»

Isto fez-me pensar: e se tivéssemos uma entidade reguladora da publicidade que não permitisse anúncios concebidos para nos fazer sentir mal de alguma maneira. Quantos anúncios sobreviveriam? É um objetivo exequível, e eliminaria muita poluição mental das nossas mentes.

Isto tem algum valor em si mesmo, mas penso que a luta por isto poderia estimular uma conversa mais profunda. A publicidade é apenas a equipa de relações públicas de um sistema económico que funciona fazendo-nos sentir inadequados e dizendo-nos que a solução é gastar constantemente. Se começarmos a falar realmente sobre como isto afetará a nossa saúde emocional, dando inicialmente pequenos passos como este, veremos a escala das mudanças que têm de acontecer.

Houve um indício de como isto poderia começar numa experiência que tentou ir mais fundo — não apenas para bloquear as más mensagens

que desviam os nossos desejos para porcarias, mas para ver se conseguimos extrair os nossos valores positivos. Isto levou ao segundo, e mais entusiasmante, caminho que Tim explorou.

\* \* \*

Os miúdos diziam uma coisa a Nathan Dungan, vezes sem conta. Precisavam de coisas. Precisavam de objetos de consumo. E estavam frustrados — absolutamente zangados — por não os estarem a ter. Os pais recusavam-se a comprar os ténis, as roupas de marca ou os aparelhos mais recentes que eles precisavam de ter, e isso estava a provocar-lhes um pânico existencial. Será que os seus pais não sabiam como era importante ter tudo isto?

Nathan não esperava estar a ter estas conversas. Era um homem de meia-idade que tinha trabalhado durante anos em serviços financeiros na Pensilvânia, aconselhando pessoas sobre investimentos. Um dia, estava a falar com uma professora do terceiro ciclo e ela explicou que os miúdos com quem trabalhava — de classe média, não ricos — tinham um problema. Achavam que a satisfação e o significado vinham da compra de objetos. Quando os pais não tinham dinheiro para os comprar, pareciam genuinamente angustiados. Ela perguntou: Será que Nathan poderia entrar e falar com as crianças sobre a realidade financeira?

Ele concordou cautelosamente. Mas essa decisão ia colocá-lo numa curva de aprendizagem acentuada — e levá-lo a desafiar muito do que considerava garantido.

\* \* \*

Nathan entrou acreditando que a sua tarefa era óbvia. Estava lá para educar os miúdos e os seus pais sobre como fazer um orçamento e como viver dentro das suas possibilidades financeiras. Mas, depois, deparou-se com um muro de necessidade — uma fome voraz de coisas. Para ele, era desconcertante. Porque é que eles querem tanto aquilo? Qual é a diferença entre os ténis com o símbolo da Nike e os ténis sem marca? Porque é que essa diferença é tão significativa que leva os miúdos a entrar em pânico?

Começou a perguntar-se se, em vez de falar sobre como fazer um orçamento, não deveria estar a falar sobre a razão pela qual os adolescentes queriam aquelas coisas. E era mais profundo do que isso. Havia

algo em ver adolescentes a desejar objetos materiais aparentemente sem sentido que levou Nathan a pensar: Como adultos, será que somos assim tão diferentes?

Nathan não fazia ideia de como iniciar essa conversa — por isso começou a improvisar. E isso levou a uma experiência científica impressionante, onde ele se juntou a Tim Kasser.

Pouco tempo depois, numa sala de conferências em Minneapolis, Nathan reuniu-se com as famílias que iriam ser o foco da sua experiência. Era um grupo de sessenta pais e os seus filhos adolescentes, sentados em cadeiras à sua frente. Teria uma série de longas sessões com eles ao longo de três meses para explorar estas questões e as alternativas. (Ao mesmo tempo, a experiência seguia um grupo separado da mesma dimensão que não se encontrava com Nathan nem recebia qualquer outra ajuda. Eram o grupo de controlo da experiência.)

Nathan iniciou a conversa entregando a todos folhas de trabalho com uma lista de perguntas abertas. Explicou que não havia uma resposta certa: queria apenas que comesçassem a refletir sobre estas questões. Uma delas era: «Para mim, o dinheiro é...» e tinham de preencher o espaço em branco.

No início, as pessoas ficaram confusas. Nunca lhes tinha sido feita uma pergunta deste género. Muitos dos participantes escreveram que o dinheiro é escasso. Ou uma fonte de stress. Ou algo em que tentam não pensar. Em seguida, dividiram-se em grupos de oito e começaram a refletir sobre as suas respostas — calmamente. Muitos dos miúdos nunca tinham ouvido os pais falar de preocupações com o dinheiro.

Depois, os grupos começaram a discutir a questão: *Porque é que eu gasto?* Começaram a enumerar as razões pelas quais compram coisas necessárias (que são óbvias: é preciso comer) e depois as razões pelas quais compram as coisas que não são necessárias. Por vezes, as pessoas diziam que compravam coisas não essenciais quando se sentiam em baixo. Muitas vezes, os adolescentes diziam que desejavam tanto essas coisas porque queriam pertencer ao grupo — as roupas de marca significavam que se era aceite pelo grupo ou que se tinha uma sensação de estatuto.

À medida que exploravam esta questão durante a conversa, tornou-se rapidamente claro — sem qualquer incentivo de Nathan — que gastar muitas vezes não tem que ver com o objeto em si. Trata-se de chegar a um estado psicológico que nos faz sentir melhor. Estas ideias não estavam profundamente enterradas. As pessoas disseram-nas muito rapidamente — embora quando as disseram em voz alta, parecessem um pouco surpreendidas. Sabiam-no mesmo sob a superfície, mas nunca lhes tinha sido pedido que articulassem esse sentimento latente.

Depois, Nathan pediu às pessoas que fizessem uma lista do que realmente valorizam — as coisas que consideram mais importantes na vida. Muitas pessoas disseram que era cuidar da sua família, ou dizer a verdade, ou ajudar outras pessoas. Um rapaz de 14 anos escreveu simplesmente «amor», e quando o leu, a sala parou por um momento, e «podia ouvir-se um alfinete a cair», contou-me Nathan. «O que ele estava a abordar era: quão importante é para mim estar ligado?»

O simples facto de fazer estas duas perguntas — «Em que é que gasta o seu dinheiro?» e «O que é que realmente valoriza?» — fez com que a maioria das pessoas visse uma lacuna entre as respostas que começaram a discutir. Estavam a acumular e a gastar dinheiro em coisas que, no fim de contas, não eram as coisas que acreditavam ser importantes no seu coração. Porquê?

\* \* \*

Nathan tinha estado a ler sobre as provas de como chegamos a desejar todas estas coisas. Aprendeu que o típico americano é exposto a até cinco mil impressões publicitárias por dia — desde *outdoors* a logótipos em *t-shirts* e anúncios na televisão. É o mar em que nadamos. E «a narrativa é que, [se comprarmos] esta coisa, vai dar-nos mais felicidade — e assim, milhares de vezes por dia, estamos rodeados por essa mensagem», disse-me ele. E começou a perguntar: «Quem está a moldar essa narrativa?» Não são pessoas que realmente descobriram o que nos faz felizes e que estão a espalhar caridosamente as boas notícias. São pessoas que têm apenas um motivo — fazer-nos comprar o seu produto.

Na nossa cultura, Nathan começou a acreditar, acabamos por ficar num piloto automático materialista. Somos constantemente bombardeados

com mensagens que nos dizem que nos sentiremos melhor (e menos malcheirosos, e com menos formas repugnantes, e menos inúteis...) apenas se comprarmos um produto específico; e depois compramos mais alguma coisa; e compramos outra vez, e assim sucessivamente, até que finalmente a nossa família compra o nosso caixão. O que ele se perguntava era: se as pessoas parassem para pensar nisto e discutissem alternativas, como o seu grupo estava a fazer, poderiam desligar o piloto automático e retomar o controlo por si próprios?

Na sessão seguinte, pediu aos participantes na experiência que fizessem um pequeno exercício em que cada um tinha de enumerar um bem de consumo que tivesse sentido que tinha de ter imediatamente. Tinham de descrever o que era, como ouviram falar dele pela primeira vez, porque é que o desejavam, como se sentiram quando o compraram e como se sentiram depois de o terem consumido durante algum tempo. Para muitas pessoas, à medida que iam falando sobre o assunto, algo se tornou óbvio. O prazer estava muitas vezes no desejo e na antecipação. Todos nós já passámos pela experiência de finalmente conseguirmos o que queremos, de o levarmos para casa e de nos sentirmos estranhamente desanimados, apenas para descobrirmos que, em pouco tempo, o ciclo do desejo recomeça.

As pessoas começaram a falar sobre como estavam a gastar — e viam lentamente o que realmente estava em causa. Muitas vezes — nem sempre — tratava-se de «preencher um buraco. Preencher uma espécie de vazio de solidão». Mas, ao empurrá-las para esse estado de espírito rápido e que se evapora rapidamente, estava também a afastá-las das coisas que realmente valorizavam e que as fazia sentirem-se satisfeitas a longo prazo. Sentiam que estavam a ficar vazias.

Houve algumas pessoas — tanto adolescentes como adultos — que rejeitaram isto ferozmente. Diziam que o produto os fazia felizes e que queriam continuar com ele. Mas a maioria das pessoas do grupo estava ansiosa por pensar de forma diferente.

Começaram a falar de publicidade. No início, quase todos declararam que os anúncios podiam afetar as outras pessoas, mas não tinham grande influência sobre elas. «Toda a gente quer ser mais inteligente do

que o anúncio», disse-me Nathan mais tarde. Mas ele guiou-os de volta para os objetos de consumo que tanto desejavam. Em pouco tempo, os membros do grupo estavam a explicar uns aos outros: «Não é possível que gastem milhares de milhões de dólares se não estão a ter impacto. Simplesmente não estão a fazer isso. Nenhuma empresa vai fazer isso.»

Até à data, tratava-se de levar as pessoas a questionarem os valores inúteis que nos foram transmitidos durante tanto tempo.

Mas depois veio a parte mais importante desta experiência.

Nathan explicou a diferença, de que falei anteriormente, entre valores extrínsecos e intrínsecos. Pediu às pessoas que fizessem uma lista dos seus valores intrínsecos — as coisas que consideravam importantes, como um fim em si mesmas e não por causa do que se obtém com elas. Depois, perguntou: Como é que viveriam de forma diferente se agissem de acordo com estes outros valores? Os membros dos grupos discutiram o assunto.

Ficaram surpreendidos. Somos constantemente encorajados a falar de valores extrínsecos, mas são raros os momentos em que nos pedem para falar dos nossos valores intrínsecos em voz alta. Alguns disseram, por exemplo, que trabalhariam menos e passariam mais tempo com as pessoas que amam. Nathan não estava a defender nada disto. O facto de fazer apenas algumas perguntas abertas levou a maior parte do grupo a falar espontaneamente.

Nathan percebeu que as nossas motivações intrínsecas estão sempre presentes, «adormecidas. Isso foi trazido para a discussão», disse ele. Conversas como esta não surgem «na nossa cultura atual. Não damos espaço ou criamos espaço para que estas conversas realmente críticas tenham lugar — por isso, cria-se cada vez mais isolamento».

Agora que tinham identificado a forma como haviam sido enganados por valores inúteis, e identificado os seus valores intrínsecos, Nathan queria saber: O grupo poderia escolher — em conjunto — começar a seguir os seus objetivos intrínsecos? Em vez de terem de prestar contas à publicidade, poderiam eles responsabilizar-se pelos seus próprios valores mais importantes e por um grupo que tentava fazer a mesma coisa? Poderiam cultivar conscientemente valores significativos?

Agora que cada uma das pessoas tinha descoberto os seus próprios objetivos intrínsecos, elas comunicavam na série de reuniões seguinte o que tinham feito para começar a avançar em direção a eles. Responsabilizavam-se uns aos outros. Tinham agora um espaço onde podiam pensar sobre o que realmente queriam na vida e como o conseguir. Falavam sobre como tinham encontrado uma forma de trabalhar menos e ver mais os filhos, por exemplo, ou como tinham começado a tocar um instrumento musical, ou como tinham começado a escrever.

No entanto, ninguém sabia se tudo isto teria algum efeito real. Poderiam estas conversas reduzir realmente o materialismo das pessoas e aumentar os seus valores intrínsecos?

Cientistas sociais independentes mediram os níveis de materialismo dos participantes no início da experiência, e mediram-nos novamente no final. Enquanto esperava pelos resultados, Nathan estava nervoso. Tratava-se de uma pequena intervenção, no meio de uma vida inteira de constante bombardeamento consumista. Será que ia fazer alguma diferença?

Quando os resultados chegaram, tanto Nathan como Tim ficaram entusiasmados. Tim já tinha demonstrado anteriormente que o materialismo está fortemente correlacionado com o aumento da depressão e da ansiedade. Esta experiência mostrou, pela primeira vez, que era possível intervir na vida das pessoas de forma a reduzir significativamente os seus níveis de materialismo. As pessoas que passaram por esta experiência tinham um materialismo significativamente mais baixo e uma autoestima significativamente mais elevada. Foi um efeito grande e mensurável.

Foi uma primeira prova de que um esforço determinado para inverter os valores que nos estão a tornar tão infelizes funciona.

As pessoas que participaram no estudo nunca poderiam ter feito estas mudanças sozinhas, acredita Nathan. «Havia muito poder nessa ligação e nessa comunidade para as pessoas — removendo o isolamento e o medo. Há muito medo em torno deste tema.» Foi apenas em conjunto, como um grupo, que eles foram capazes de «descascar essas camadas, para que se pudesse realmente chegar ao significado, ao núcleo: o seu sentido de propósito».

Perguntei a Nathan se poderíamos integrar isto na nossa vida quotidiana — se todos precisamos de formar e participar numa espécie de Alcoólicos Anónimos para os valores de treta, um espaço onde todos nos podemos encontrar para desafiar as ideias geradoras de depressão que nos foram ensinadas e aprender a ouvir os nossos valores intrínsecos. «Eu diria — sem dúvida», respondeu ele. A maior parte de nós sente que tem estado a valorizar as coisas erradas há demasiado tempo. Precisamos de criar, disse-me ele, um «contrarritmo» para os valores inúteis que nos têm deixado mentalmente doentes. A partir da sala de conferências em Minneapolis, Nathan provou algo — que não estamos aprisionados nos valores que nos têm feito sentir tão mal durante tanto tempo. Reunindo-nos com outras pessoas, pensando profundamente e reconectando-nos com o que realmente importa, podemos começar a cavar um túnel de volta aos valores significativos.

## CAPÍTULO 20

# Reconexão Cinco: Alegria Solidária e Superação da Dependência do Eu

Não via a minha amiga Rachel há quase três anos quando ela entrou no meu quarto de hotel, numa pequena cidade do interior dos Estados Unidos, se deitou na cama e riu.

Quando me mudei para Nova Iorque, Rachel Shubert foi uma das primeiras pessoas com quem criei laços. Sentámo-nos ao lado um do outro quando tivemos uma aula na universidade e estávamos ambos um pouco desorientados, pela cidade e pela vida. Rachel tinha um casamento que não estava a resultar, por todo o tipo de razões. Estava a tentar construir uma carreira para si própria e, embora não o soubesse ainda, estava prestes a engravidar do seu primeiro filho. Eu estava cansado e desgastado por uma série de crises. Ficámos unidos por várias coisas — e uma delas foi a lamúria. Ela vivera na Suíça durante dois longos anos; o meu pai é suíço e eu costumava ser banido para lá durante os verões, quando era miúdo; por isso, queixávamo-nos dos suíços. Queixávamo-nos de alguns dos colegas de turma. Falávamos mal do nosso professor. Rimo-nos muito. Mas era frequentemente — embora nem sempre — um riso amargo, do tipo que não nos faz sentir bem. Havia muita alegria na nossa amizade — o seu amor pela comédia britânica uniu-nos para toda a vida —, mas também havia muita raiva quando nos conhecemos.

Depois de o seu casamento ter finalmente ruído, Rachel regressou à pequena cidade de onde é natural, no Illinois, e perdemos o contacto durante algum tempo. Mas quando a fui ver, vi — muito rapidamente — que tinha havido uma mudança na sua personalidade. Parecia mais leve de espírito e estava claramente menos deprimida. Perguntei-lhe o que acontecera. Disse-me que, quando regressou a casa, tinha tentado

tomar antidepressivos e que tinha tido um efeito inicial, mas que depois se sentia igualmente mal. Em vez de aumentar a dose, como aconselhava o médico, começou a pensar muito sobre a forma como encarava a vida. Explicou que, depois de ler muito, tinha encontrado algumas ferramentas que a estavam a ajudar a viver de forma diferente e para as quais havia algumas provas científicas.

Rachel apercebeu-se de que, na maior parte das vezes, estava zangada e era invejosa. Tinha vergonha de o dizer, porque sabia que isso a fazia parecer má — mas, para dar um exemplo, tinha uma familiar que a deixava louca há anos. Ela era simpática e Rachel não tinha motivos para não gostar dela. Mas todos os seus sucessos — no trabalho, na família — pareciam ser um insulto para Rachel, e isso fazia com que ela não gostasse da parente, o que, por sua vez, fazia com que ela não gostasse de si própria. Esta inveja tinha-se espalhado pela sua vida, fazendo com que o seu humor baixasse todos os dias. Parecia ser uma das principais causas da sua depressão e ansiedade. Começou a achar o Facebook insuportável: parecia que toda a gente ostentava a sua superioridade e o que ela passou a considerar como o seu «monstro da inveja» andava à solta.

Ao longo dos anos, tentou, sozinha, encontrar pequenos truques que a fizessem sentir-se melhor. Quando via alguém que tinha algo que ela invejava, pensava numa razão pela qual essa pessoa não prestava. Está bem, tu és linda — mas o teu marido é feio. Está bem, tens uma grande carreira — mas nunca vês os teus filhos. Era, disse-me ela, a sua «forma pouco hábil de tentar reduzir a inveja». Isto dava-lhe alívio, mas só por um momento.

Pensou que havia algo de errado com ela. Mas quando começou a ler sobre a inveja, percebeu que a nossa cultura a estava a preparar para se sentir assim. Foi educada para competir e comparar constantemente, disse ela. «Somos altamente individualistas», explicou, e dizem-nos constantemente que a vida «é um jogo em que uns ganham e outros perdem. Há poucas fatias do bolo, por isso, se outra pessoa tem sucesso, beleza ou o que quer que seja, de alguma forma isso deixa menos para nós. Ou, se também o conseguirmos, é menos significativo se todas as

outras pessoas o tiverem». Somos treinados para pensar que a vida é uma luta por recursos escassos — «mesmo que seja por algo como a inteligência, quando não há limite para o quanto a inteligência humana pode crescer em todo o mundo». Se o outro se tornar mais inteligente, isso não nos torna menos inteligentes — mas estamos preparados para sentir que isso acontece.

Por isso, Rachel sabia que se (digamos) ela se sentasse e escrevesse um livro maravilhoso e, ao mesmo tempo, a parente que ela invejava se sentasse e também escrevesse um livro maravilhoso: «isso quase me desmotivaria — apesar de não ter feito nada para diminuir o meu livro completamente diferente», argumentou. Acabamos num balancê em que sentimos inveja e depois tentamos fazer com que os outros sintam inveja. «É como se tivéssemos aprendido tão bem com os publicitários ao longo dos anos, que nós próprios somos especialistas em marketing, e agora sabemos como fazer a divulgação e o marketing das nossas próprias vidas, sem qualquer processo consciente. Aprendemos isso culturalmente.» Por isso, mostramos a nossa vida no Instagram e em conversas como se fôssemos o nosso próprio Diretor de Marketing, «sem tentar que as outras pessoas comprem nada para além da ideia de que somos fantásticos e dignos de inveja. Percebes?».

Apercebeu-se de que algo estava errado quando, um dia, ouviu dizer que alguém tinha inveja dela e ficou encantada. «Tenho vergonha de te dizer isto», confessou.

Rachel não queria ser assim. Tal como eu, ela é uma forte defensora do ceticismo e da racionalidade, por isso procurou técnicas que os estudos científicos sugerissem que pudessem ter alguma base na realidade. E descobriu uma técnica antiga chamada «alegria solidária», que faz parte de uma série de técnicas para as quais existem novas e impressionantes provas científicas.

Segundo ela, é bastante simples. A alegria solidária é um método para cultivar «o oposto do ciúme ou da inveja... É simplesmente sentirmo-nos felizes pelas outras pessoas». Rachel explicou-me como funciona.

Fecha-se os olhos e imagina-se. Imagina-se algo de bom a acontecer-nos — apaixonarmo-nos, ou escrevermos algo de que nos orgulhemos.

Sente-se a alegria que isso nos traria. Deixamos que ela flua através de nós.

Depois, imaginamos alguém que amamos e imaginamos algo maravilhoso a acontecer-lhe. Sentimos a alegria dessa pessoa e deixamos que ela também flua através de nós.

Até aqui, tudo fácil. Depois, imaginamos alguém que não conhecemos realmente — por exemplo, o empregado que nos atende na mercearia. Imaginamos que lhe está a acontecer algo maravilhoso. E tentamos sentir alegria por ele — alegria verdadeira.

Depois torna-se mais difícil. Imaginamos alguém de quem não gostamos e tentamos imaginar algo de bom a acontecer a essa pessoa. E tentamos sentir alegria por essa pessoa. Tentamos sentir a mesma alegria que sentiríamos por nós próprios ou por alguém que amamos. Imaginamos como essa pessoa se sentiria bem e como ficaria comovida.

Depois, imaginamos alguém de quem não gostamos mesmo, ou alguém que invejamos mesmo — Rachel imaginou a familiar de quem tinha ciúmes. E tentamos sentir alegria por essa pessoa. Alegria real e verdadeira. «Quando se está a meditar, podemos não nos sentir assim de todo. Na verdade, pode estar quase a matar-nos dizer essas coisas», explicou. «Podemos odiar a pessoa e o seu sucesso, mas dizemos isso.»

Faz-se isto todos os dias, durante quinze minutos. Durante as primeiras semanas, Rachel achou que era inútil. Nada mudou. Mas depois começou a reparar que, com o tempo: «já não sinto o mesmo murro no estômago. Simplesmente não está lá». Ela sentiu que os sentimentos tóxicos estavam a diminuir lentamente. A inveja não a estava a perfurar várias vezes por dia da mesma forma. Quanto mais tempo passava, mais os sentimentos diminuíam. Pensando na familiar com quem tinha um problema específico, diz: «Não quer dizer que não volte a sentir inveja dela. Significa apenas que a inveja diminuiu de tal forma que já não sinto a mesma dor.»

Este tipo de meditação consiste em «definir a intenção de se sentir diferente», disse-me ela — «quase como dizer “quero sentir-me diferente em relação a ti”, e dizê-lo vezes suficientes, até que realmente o faça. Penso que funciona abaixo do nível da consciência normal».

À medida que continuou a praticar, começou a sentir algo mais. Parte do objetivo da meditação da alegria solidária é sentir menos inveja, mas uma parte ainda mais importante é começar a ver a felicidade dos outros não como uma repreensão, mas como uma fonte de alegria para si também. Um dia, Rachel estava num parque e viu uma noiva com o seu vestido e o noivo, a posar para fotografias. Antes, ela teria sentido inveja e ter-se-ia consolado encontrando algum defeito na noiva ou no noivo. Desta vez, sentiu uma onda de alegria, que a animou durante o resto do dia. Não sentiu que a felicidade da noiva a tivesse tirado da sua felicidade — sentiu que a tinha aumentado. Não começou a comparar mentalmente a noiva com o seu próprio aspeto no dia do casamento. Não voltaria a ver este casal, mas surgiram-lhe lágrimas de alegria solidária nos olhos.

Perguntei-lhe qual era a sensação. «É felicidade. É calor — e tem uma qualidade terna», explicou ela. «É quase como se as pessoas se tornassem nossos filhos. Essa mesma felicidade terna e calorosa que sentimos pelos nossos filhos quando se estão a divertir e estão felizes ou quando recebem algo de que gostam, podemos senti-la por um completo estranho, e é incrível. É quase como olhar para eles através dos olhos de um pai amoroso que só quer que alguém que ama seja feliz e tenha coisas boas, e há uma ternura nisso para mim.»

Ficou surpreendida com o facto de poder mudar desta forma. «Pensamos que certas coisas não são maleáveis», disse ela, mas «são-no completamente. Podemos ser um monstro invejoso e pensar que isso faz parte de quem somos, e descobrimos que podemos mudar isso fazendo algumas coisas básicas».

Quando eu e Rachel passámos alguns dias juntos, a passear, a comer em restaurantes, pude ver uma verdadeira mudança nela e — percebi logo a ironia — comecei a invejá-la. Rachel olhou para mim e disse: «Toda a minha vida procurei a felicidade para mim e estou exausta, e não me sinto mais perto dela — porque onde é que acaba? A meta está sempre a mudar de lugar.» Mas esta forma diferente de pensar parecia oferecer-lhe uma verdadeira sensação de prazer e um caminho para longe dos pensamentos deprimentes e provocadores de ansiedade que

a atormentavam. «Haverá sempre coisas na nossa vida que nos farão infelizes. Se conseguirmos ser felizes pelos outros, haverá sempre uma fonte de felicidade disponível para nós. A alegria vicária vai estar disponível de milhões de maneiras todos os dias. Se quisermos olhar para as outras pessoas e ser felizes por elas, podemos ser felizes todos os dias, independentemente do que nos esteja a acontecer.»

Quando começou a praticar isto, apercebeu-se de que era realmente uma rutura radical com o que lhe tinha sido ensinado. Ela está consciente de que, para muitas pessoas, isto soaria como uma filosofia para falhados — não se consegue, por isso tem de se sentir entusiasmado quando alguém o consegue. Perder a sua vantagem. Ficar para trás na constante corrida para o sucesso. Mas Rachel acha que esta é uma falsa dicotomia. Porque é que não se pode ser feliz pelos outros e por si próprio? Porque é que a inveja nos tornaria mais fortes?

Apercebeu-se, lentamente, de que as coisas que tinha sido treinada pela cultura para invejar eram, de facto, as coisas menos valiosas que temos: «Quem tem inveja do bom caráter de outra pessoa? Quem é que tem inveja do tratamento maravilhoso que outra pessoa dá ao seu cônjuge? Não temos inveja disso. Admiramos isso. Temos inveja de outras coisas: temos inveja do que as pessoas têm em termos materiais ou de estatuto.» À medida que a meditação progredia ao longo dos anos, Rachel começou a ver que, mesmo que conseguisse essas coisas, elas não a fariam feliz. Não são o que importa.

«Acho que este conceito pode ajudar muitas pessoas com depressão», disse Rachel, indicando-me as provas científicas, que estudei em pormenor. O maior estudo científico sobre a utilização da meditação como tratamento para a depressão descobriu algo realmente interessante. Descobriu-se que as pessoas deprimidas tinham uma probabilidade significativamente maior de recuperar da depressão se participassem num programa de treino de meditação de oito semanas do que as pessoas de um grupo de controlo que não o fizeram. Cerca de 58% do grupo de controlo voltou a ficar deprimido, enquanto apenas 38% dos meditadores recém-formados o fizeram — uma enorme diferença. Outros estudos descobriram que a meditação é igualmente útil para pessoas

com ansiedade. Um estudo diferente aperfeiçoou um pouco este efeito e descobriu que a meditação funciona particularmente bem para pessoas que desenvolveram depressão como resultado de infâncias abusivas — estas pessoas têm uma taxa de melhoria 10% superior às outras.

Mas eu estava especialmente interessado em ler as provas científicas sobre o estilo particular de meditação que Rachel me tinha estado a ensinar, para descobrir se realmente mudava as pessoas. Quem participou no maior estudo que foi realizado sobre uma técnica como esta foi aleatoriamente colocado num de dois grupos — um grupo fez meditação de alegria solidária e o outro não recebeu qualquer ajuda. Quem estivesse no primeiro grupo, fazia um estilo de meditação semelhante ao de Rachel todos os dias durante algumas semanas. Depois, no final, ambos os grupos foram testados. O teste assumiu uma forma particular: participação em jogos, alegadamente como aquecimento. Não sabiam que algumas das pessoas que participavam eram, na realidade, atores. Durante os jogos, de forma subtil e inesperada, um deles deixava cair algo ou necessitava claramente de ajuda de qualquer outra forma. O que os investigadores queriam descobrir era: haveria alguma diferença entre as pessoas que tinham praticado esta técnica e as que não tinham praticado, no que diz respeito a oferecer ajuda?

Verificou-se que, se tivesse feito a meditação da alegria solidária, a probabilidade de ajudar outra pessoa era quase duas vezes superior à das pessoas que não a tinham feito. Este é um primeiro sinal que sugere que Rachel tinha razão: podia duplicar a sua compaixão através desta prática, mesmo que por um curto período de tempo. E isso, por sua vez, conduziria a uma maior ligação com as outras pessoas. É como se a meditação da alegria solidária trabalhasse um músculo que nos ajuda a resistir e a contrariar o pior da nossa cultura. Não é tanto o que acontece nesses quinze minutos — Rachel sente agora que «está a plantar sementes durante a meditação, e elas florescem espontaneamente durante o seu dia e a sua vida».

\* \* \*

Ao longo deste livro, tenho falado sobre o facto de as provas demonstrarem que existem três tipos diferentes de causas para a depressão

— biológicas, psicológicas e sociais. Logo no início, falei sobre como as intervenções biológicas que temos atualmente — antidepressivos — não fazem muito pela maioria de nós. Depois, até agora, tenho falado sobre as mudanças ambientais ou sociais que podem ajudar-nos.

Mas o que Rachel me estava a ensinar era algo diferente. Ela propunha uma mudança psicológica.

Há outros tipos de mudanças psicológicas que as pessoas também podem tentar. Uma delas é a oração — há provas de que as pessoas que rezam ficam menos deprimidas. (Sou ateu, por isso, para mim, isso não está em consideração.) Outra é a Terapia Cognitivo-Comportamental, TCC, que incentiva as pessoas a libertarem-se de padrões ou pensamentos negativos e a adotarem outros mais positivos. As provas sugerem que este tipo de terapia tem um efeito reduzido e não dura muito tempo, mas o seu efeito é real. (Para ser justo, o principal defensor da TCC, o Professor Richard Layard, diz que deve ser combinada com a mudança social se se quiser obter os melhores resultados.) E outra é a psicoterapia. É difícil medir cientificamente se isso ajuda — não se pode fazer um ensaio clínico em que se dá a alguém uma terapia falsa e se compara com uma terapia verdadeira. Mas há algumas evidências impressionantes sobre o valor da terapia para pessoas que tiveram uma infância traumática — que abordarei no próximo capítulo.

Por isso, vale a pena sublinhar que não é só a mudança ambiental que pode ajudar as pessoas. Mesmo que acredite realmente que está encurralado e que não pode efetivamente mudar o seu ambiente, alguns destes métodos podem ajudar. E a minha forte suspeita é que, se eles o ajudarem a aliviar a sua depressão e ansiedade, perceberá que pode mudar o seu ambiente — juntando-se a outras pessoas — mais do que pensa.

Até ter tido esta experiência com Rachel, tinha sido cauteloso em relação à meditação. Apercebi-me de duas razões. A primeira é que tinha medo de ficar quieto e sozinho com os meus pensamentos — associava isso à depressão e à ansiedade.

A segunda é que considero problemáticas muitas das razões pelas quais a meditação tem sido promovida nos últimos anos. Há gurus da

autoajuda que fizeram fortuna a dizer às pessoas que a meditação pode torná-las melhores trabalhadoras, mais capazes de lidar com o trabalho constante e com o stress. Isto pareceu-me ser apenas mais uma «solução» individualista que não se centra na questão: Porque é que tantas pessoas se sentem sobrecarregadas e stressadas e como podemos impedir que isso aconteça?

Mas agora sabia que há muitos tipos diferentes de meditação. A escola de meditação de Rachel é o oposto desta meditação individualista que me perturbava. Não se trata de lidar um pouco melhor com a angústia e a tensão da desconexão. Trata-se de encontrar um caminho de volta para a conexão.

\* \* \*

O que mais me fascinou na transformação de Rachel foi a forma como ela falou em mudar a sua relação com o seu próprio ego. Ela não parecia abalada pela constante agressão ao ego que nos assalta a toda a hora na nossa cultura — da publicidade, das redes sociais, das pessoas competitivas à sua volta. Ela tinha encontrado uma forma de se proteger disso.

Quando vi isto, perguntei-me: O que mais podemos fazer para nos protegermos dos depressores que estão a poluir a nossa atmosfera? O que mais podemos fazer para encolher os nossos egos e fortalecer as nossas ligações? À medida que lia mais sobre a ciência da meditação, comecei a examinar uma série de estudos diferentes, mas relacionados, em relação aos quais — sinceramente — estava bastante cético no início. Se leu o meu livro anterior, *Chasing the Scream*, sabe que me referi a alguns aspetos destes estudos de forma bastante desdenhosa.

No entanto, não parei de olhar para os últimos resultados científicos, que eram surpreendentes, pelo que me lancei numa viagem por este campo. O que aprendi pode parecer-lhe estranho à primeira vista. A mim pareceu-me estranho. Mas fique comigo.

\* \* \*

Roland Griffith tentava meditar, mas não conseguia. Se se sentasse ali durante alguns minutos, pareceriam horas, que se estendiam agonizantemente diante dele. Tudo o que sentia no final era frustração, por isso desistiu. Não voltou a meditar durante vinte anos — altura em que se

tornou parte do desbloqueio de algo crucial, não só para si, mas para todos nós.

Era um jovem estudante de licenciatura quando as suas tentativas de meditação se desvaneceram, e Roland estava no início de uma carreira brilhante na psicologia académica. Ascendeu neste campo até se tornar um dos principais professores da Faculdade de Medicina da Universidade Johns Hopkins, em Maryland, uma das melhores instituições académicas do mundo. Quando o conheci, era uma das figuras mais respeitadas a nível internacional no que se refere ao estudo do consumo de drogas, especialmente os efeitos da cafeína. Quando nos sentámos no seu gabinete, explicou-me que, após vinte anos de ascensão a este cargo, «se não fui um autêntico viciado em trabalho, estive muito perto disso».

«A minha carreira tinha corrido bem», disse, mas sentia que faltava alguma coisa. «Sentia que, nalguns aspetos, estava a fazer o que era necessário para ser um cientista e ter uma carreira científica.» Apercebeu-se de que começava a pensar de novo — não sabia bem por que motivo — nas tentativas de meditação que tinha feito há anos. Era uma heresia na sua área pensar sobre o *eu* interior profundo. Ele era um especialista numa área da psicologia que considerava tudo isto um disparate *hippie* e não era algo em que os psicólogos académicos sérios devessem pensar. Mas, disse ele, «pareceu-me bastante evidente que havia algo de fascinante nesta metodologia de meditação que se tinha concentrado, durante milhares de anos, na tentativa de sondar as profundezas destas experiências da mente, do *eu*, da consciência — o que quer que isso signifique».

Ele tinha um amigo que ia regularmente a um ashram — um retiro espiritual — no norte de Nova Iorque para meditar como parte de um grupo e, um dia, Roland pediu para o acompanhar. Ao contrário das suas tentativas de todos os anos anteriores, tinha lá alguém para o guiar na meditação e para lhe explicar como a fazer. Desta vez, descobriu que afinal conseguia meditar. Ao continuar a fazê-lo, dia após dia, descobriu, para sua surpresa, que «este mundo interior começou a abrir-se — e eu comecei a abrir-me», contou ele. «Isso tornou-se, francamente,

fascinante para mim.» As pessoas que ele encontrava e que meditavam há anos pareciam ter uma dimensão espiritual nas suas vidas que as beneficiava de todas as formas. Pareciam mais calmas, mais felizes e menos ansiosas. Roland começou a sentir que havia dimensões do seu próprio carácter — e do carácter de toda a gente — que tinha negligenciado na sua própria vida e que não estavam a ser devidamente estudadas pelos académicos.

Por isso, começou a colocar-se algumas questões básicas. O que acontece quando uma pessoa medita? O que muda nela? Se meditarmos de uma forma dedicada, durante tempo suficiente, a maioria das pessoas — como a minha amiga Rachel — diz que começa a sentir uma mudança espiritual: valoriza as coisas de forma diferente. Veem o mundo de forma diferente. Porque é que isso acontece, é o que Roland queria saber. Porque é que a meditação fazia com que as pessoas sentissem que estavam a mudar de uma forma mística? O que é que isso significava?

Ele começou a procurar estudos científicos que pudessem ter analisado as pessoas que sentem que estão a ter experiências místicas — e descobriu que havia uma literatura bastante vasta sobre o assunto, embora fosse bastante peculiar. Desde meados da década de 1950 até ao final da década de 1960, diferentes grupos de cientistas que trabalhavam em universidades de topo nos Estados Unidos tinham descoberto algo. Descobriram que, se administrarmos drogas psicadélicas às pessoas — sobretudo LSD, que era legal na altura — em condições clínicas, podemos, de forma bastante previsível, levá-las a ter o que parecem ser experiências espirituais. É possível fazê-las sentir que estão a transcender os seus egos e as suas preocupações quotidianas e a ligar-se intensamente a algo muito mais profundo — com outras pessoas, com a natureza, até mesmo com a natureza da própria existência. A grande maioria das pessoas a quem os médicos deram o medicamento disse que este as fazia sentir assim e que a experiência lhes parecia profunda.

Enquanto lia tudo isto, Roland reparou numa coisa em particular. A forma como as pessoas descreviam as suas sensações quando tomavam substâncias psicadélicas era muito semelhante à forma como as

pessoas diziam sentir-se quando tinham um programa de meditação profundo e sustentado.

Quando toda esta investigação estava a decorrer, os cientistas pareciam estar a descobrir todo o tipo de benefícios ao administrar estes medicamentos a pessoas em condições clínicas. Quando foi administrado a alcoólicos crónicos, um número surpreendente de pessoas deixou de beber. Quando foi administrado a pessoas com depressão crónica, muitas delas sentiram-se radicalmente melhor e deixaram para trás a depressão. Estes ensaios científicos não foram conduzidos de acordo com as normas que utilizaríamos atualmente e os resultados devem ser vistos com alguma cautela, mas chamaram a atenção de Roland. No entanto, nos Estados Unidos, no final dos anos sessenta, havia um pânico em relação aos psicadélicos. Algumas pessoas tinham tido más experiências com o consumo recreativo destas drogas e, além disso, havia muitas histórias que foram inventadas para demonizar as drogas — por exemplo, afirmações de que se tomássemos LSD, podíamos olhar para o sol e ficar cegos. No meio desta controvérsia, o LSD foi proibido, toda a investigação científica sobre substâncias psicadélicas foi abruptamente interrompida e perdeu-se o rasto.

Nos anos noventa, Roland voltou a analisar estes estudos e ficou curioso para saber se havia alguma relação entre as experiências que os meditadores de longa duração estavam a ter e as experiências que as pessoas têm quando lhes são administradas substâncias psicadélicas. Se se tratasse de duas vias diferentes para sentir a mesma coisa, será que isso nos ajudaria a perceber o que realmente se estava a passar? Assim, Roland candidatou-se à realização do primeiro ensaio clínico com um psicadélico desde a proibição da geração anterior. Queria dar psilocibina, uma substância química natural que se encontra nos cogumelos «mágicos», a cidadãos respeitáveis que nunca a tinham consumido antes, para ver se teriam uma experiência mística — e para descobrir quais seriam as consequências a mais longo prazo, se as houvesse.

«Tenho de dizer, francamente, que era um cético», disse-me ele quando nos encontrámos em Maryland. Ele não achava que uma droga pudesse desencadear uma experiência comparável às práticas

de meditação profundas, sustentadas e de décadas que ele estava a ver no ashram. E não achava que houvesse muitos efeitos para além disso. Nenhum outro cientista tinha recebido autorização para fazer isto desde o confinamento dos anos sessenta — mas Roland era tão prestigiado e tão irrepreensível que, para espanto geral, foi autorizado. Muitas pessoas pensam que isso só aconteceu porque as autoridades partiram do princípio de que ele ia mostrar que a droga causava danos terríveis às pessoas. Assim, dezenas de profissionais comuns foram recrutados em Maryland. Queremos que façam algo invulgar, disseram eles.

\* \* \*

Mark não sabia o que esperar quando atravessou o laboratório de Roland e entrou numa sala que tinha sido decorada de forma a parecer uma sala de estar de uma casa normal. Havia um sofá, quadros de parede e uma alcatifa. Ele era um consultor financeiro de 49 anos que tinha visto um anúncio no jornal local. Tratava-se de um novo estudo sobre a espiritualidade, dizia o anúncio. Ele nunca tinha tomado um psicadélico antes; nem sequer tinha fumado canábis.

Ele respondeu porque se divorciara da esposa e tinha ficado deprimido. Tinha tomado um antidepressivo — Paxil, o mesmo que eu tomava — durante quatro meses, mas só o fazia sentir-se sem energia. No ano e meio que passara desde que tinha parado, começara a preocupar-se consigo próprio. «O que eu sentia que faltava na minha vida era a capacidade de me relacionar com outras pessoas», disse-me. «Eu era alguém que mantinha toda a gente afastada. Nunca me senti à vontade para me aproximar das pessoas.» Tudo começou quando Mark tinha 10 anos e o seu pai tinha desenvolvido um problema cardíaco — um defeito numa das válvulas. Um dia, com dores, foi levado para o hospital e, quando Mark o viu sair, soube instintivamente que nunca mais voltaria a ver o pai. A mãe de Mark estava tão perdida na sua própria dor que não conseguiu falar com ele sobre a morte, e mais ninguém o fez. «Fui abandonado à minha sorte para dar sentido a tudo isto e para me desenrascar na vida», diz ele, «e acho que me limitei a meter tudo para dentro. Acho que entrei em modo de negação». Foi o início de um padrão para ele — esconder o que sentia para se proteger.

À medida que foi crescendo, esta sensação de distância causou-lhe muita ansiedade social. Quando era convidado para (digamos) uma festa, arranjava sempre uma razão para não ir. Se se obrigava a ir, ficava de lado, corado. «Tinha muito cuidado com o que dizia e controlava-me demasiado», explicou. Tinha um monólogo interno constante que lhe dizia: Foi uma coisa estúpida de dizer? O que é que devo dizer a seguir? Será que isso vai ser estúpido? E o que dizer depois disso?

A sua ansiedade estava compreensivelmente a aumentar nesse dia, enquanto se deitava no sofá da sala de faz de conta. Seria a primeira de três sessões em que lhe seria administrada psilocibina. Como preparação, ele tinha estado a aprender durante alguns meses — com um psicólogo da Johns Hopkins, Bill Richards — como meditar. Foi-lhe dado um mantra para entoar para si próprio — *om mani padme hum* — que eles achavam que o ajudaria a estabilizar se ficasse confuso ou entrasse em pânico durante a experiência com a droga. Bill explicou a Mark que estaria presente durante toda a experiência, para o tranquilizar e guiar.

Tudo o que Mark tinha ouvido sobre psicadélicos quando estava a crescer era que nos deixavam loucos. Na igreja batista que frequentava, costumavam dar aos adolescentes pequenas bandas desenhadas sobre um homem que tomou LSD e pensou que a sua cara estava a derreter. Não conseguia parar e teve de ser levado para uma ala psiquiátrica — e nunca mais recuperou. Mark nunca imaginou que estaria a tomar algo assim dentro de uma das universidades mais prestigiadas do mundo.

Tinham-lhe dito para trazer alguns objetos que tivessem significado para ele, por isso trouxe fotografias dos pais, que tinham morrido, e da sua nova namorada, Jean. Trouxe também uma castanha que tinha encontrado no chão no dia do divórcio e que tinha guardado, embora não soubesse por que motivo. Deitou-se no sofá e, quando se sentiu confortável, deram-lhe um pequeno comprimido de psilocibina para engolir. Depois, calmamente, olhou para algumas imagens num livro com Bill — paisagens — e depois Bill colocou uma venda nos olhos de Mark e pôs-lhe uns auscultadores a tocar música suave. E em quarenta e cinco minutos, Mark começou a sentir algo diferente.

«Sentia a minha mente a ficar mais solta», disse-me ele. «Conseguia sentir que havia algo — uma mudança a chegar, como se costuma dizer... Conseguia mesmo senti-la a apoderar-se de mim.»

E depois, de repente, Mark passou-se. Não sabia o que lhe estava a acontecer. Levantou-se e disse que se queria ir embora. Apercebeu-se de que não tinha sido totalmente honesto com a namorada sobre o que sentia por ela. Ele queria ir contar-lhe.

Bill falou com ele gentilmente, e depois de alguns minutos, Mark decidiu que queria sentar-se de novo no sofá, e começou a entoar o seu mantra, para se centrar e relaxar. Percebeu que tinha de deixar esta experiência «ir cada vez mais fundo», e confiar nela. Os cientistas tinham-lhe explicado, durante o longo processo de preparação, que chamar a estas drogas «alucinogénios» é um pouco errado. Uma verdadeira alucinação envolve ver algo que não existe e pensar que é tão real como este livro que está a ler — um objeto físico no mundo. De facto, isso é muito raro. É mais correto, segundo eles, chamar-lhes «psicadélicos» — que em grego significa, literalmente, manifestar a mente. O que estas drogas fazem é tirar coisas do nosso subconsciente e trazê-las para a nossa mente consciente. Por isso, não se tem alucinações — em vez disso, vê-se as coisas da mesma maneira que se vê num sonho, só que está-se consciente; e em qualquer momento, pode-se falar com o guia, Bill, e saber que ele está fisicamente presente, e saber que as coisas que se está a ver como resultado da droga não estão fisicamente lá.

«Não há qualquer experiência visual das paredes a rodar ou algo do género», disse-me Mark. «É totalmente escuro. E tudo o que se ouve é esta música como forma de nos mantermos presentes — e depois é só visualização interna... Eu diria que é como sonhar acordado», exceto que ele se lembrava de tudo depois, vividamente — «tão vividamente como qualquer outra coisa na minha vida».

Quando se recostou no sofá, Mark sentiu que estava a chapinhar num grande lago frio. Começou a andar de um lado para o outro, e viu que havia diferentes enseadas à sua volta. Ele sentiu intuitivamente — como acontece num sonho — que esse lago simbolizava toda a humanidade.

Todos nós nos esvaziamos neste lago, pensou ele — todos os nossos sentimentos, todos os nossos anseios, todos os nossos pensamentos.

Decidiu que ia explorar uma dessas enseadas. Saltou de rocha em rocha, subindo o ribeiro, e sentiu que algo o chamava para continuar, mais fundo, mais fundo. Chegou então a uma cascata de vinte metros de altura e ficou a olhar para ela com admiração. Percebeu que podia subir a nado e pensou que, quando chegasse ao topo da cascata, estaria onde quer que quisesse ir na vida e «a resposta estaria lá para mim».

Ele contou a Bill, o seu guia, o que estava a acontecer. «Absorve isso», disse Bill.

Quando Mark chegou ao cimo da cascata, viu um pequeno cervo na água, a beber do ribeiro. Ele olhou para Mark e disse: «Há aqui alguns assuntos inacabados para tu tratares», da tua infância. «Isto é algo de que tens de tratar se quiseres continuar a evoluir e a crescer.» Mark sentiu — como uma revelação — que esta experiência lhe estava a dizer que tinha «estado a esconder algumas experiências que tive. Tive estas experiências no início da minha vida, e estava a tentar encobri-las e a viver a vida o melhor que podia».

Agora, no cimo dessa cascata, Mark sentiu, pela primeira vez na sua vida, que era seguro aproximar-se da dor que escondera desde os 10 anos de idade. Seguiu o cervo mais abaixo no rio e encontrou um anfiteatro. E ali, à espera de Mark, estava o seu pai, tal como estava da última vez que Mark o vira.

O pai de Mark explicou que lhe ia dizer algumas coisas que há muito tempo queria poder dizer-lhe. Antes de mais, queria que Mark soubesse que estava bem. «Que teve de partir», recorda Mark, «e que se sentia mal por isso, mas [disse ele] “Mark, tu és perfeito tal como és e tens tudo aquilo de que precisas”».

Mark chorou quando ouviu aquilo, de uma forma que nunca tinha chorado antes pelo pai. O pai abraçou-o e disse: «Mark, não te escondas. Vai à procura.»

Nessa altura, Mark sabia que «toda esta viagem, tudo o que eu tinha experienciado, todo este esforço, era para dizer que a vida é para ser vivida. Saíam e vivam. Saíam e explorem, e desfrutem, e absorvam tudo».

Tinha um sentido intenso da beleza de estar vivo, de ser humano — «a sua magnificência, a sua sabedoria, era simplesmente avassaladora». Mas também tinha a forte sensação de que «a parte louca da coisa é que... isto não vinha de fora; isto vinha de dentro de mim, sabe? Não é a droga a trazer algo com ela. Isto é apenas a droga a abrir outro espaço em mim» — um espaço que estivera sempre lá, por baixo da sua perda.

E depois começou a sentir o efeito da droga a passar, e era «como se estivesse de volta ao seu próprio ego», como ele descreveu. Tinha chegado à Johns Hopkins às nove horas e saiu às cinco e meia. Quando a sua namorada, Jean, o foi buscar, perguntou-lhe como tinha corrido, e ele não fazia ideia do que dizer.

Nos meses que se seguiram, Mark descobriu que era capaz de falar sobre o seu pai de uma forma que nunca tinha feito antes. Tinha a forte sensação de que «quanto mais aberto eu for, e quanto mais revelador eu for, mais vou conseguir de tudo». Sentiu que a sua ansiedade tinha sido substituída — num grau significativo — por um sentimento de admiração. «Senti que era capaz de ser um pouco mais humano com as pessoas», e até começou a frequentar danças de salão com a namorada, algo para que antes teria de ser arrastado aos gritos.

Passaram-se três meses antes da sua segunda sessão. Nessa altura, seguiu-se o mesmo processo, mas desta vez teve muitas visões fragmentadas que não lhe pareceram especialmente significativas. «Não era poesia; era prosa, percebe?», comentou ele. Sentiu-se desiludido.

Mas foi a terceira sessão, disse ele, que «mudou totalmente a minha vida».

\* \* \*

Quando participamos nestas experiências, não nos dizem se estamos a receber a dose baixa, média ou alta, mas Mark tem a certeza de que recebeu a dose alta da última vez.

Quando o efeito se fez sentir, deu por si novamente num espaço muito diferente. Mas desta vez, não era uma paisagem que lhe fosse familiar, como a cascata. Era algo radicalmente diferente, e longe da sua experiência. Sentiu que estava a flutuar no nada — «como se estivesse algures no infinito», no espaço sideral. E então, enquanto tentava perceber

onde estava, apareceu um ser ao seu lado, que parecia um bobo da corte. Mark sabia instintivamente que esse ser o ia ajudar a ultrapassar a experiência. A girar ao longe, Mark podia ver um grande objeto cilíndrico, e intuitivamente sentiu que continha toda a sabedoria do universo inteiro e que estava prestes a revelar-se... e que, se ele estivesse recetivo, seria descarregada nele.

No início, Mark viu isto e disse: «Eu sei. Eu sei.» Mas depois ouviu um coro de outras vozes a dizê-lo, e juntou-se a elas: «Nós sabemos. Nós sabemos.»

E o «nós sabemos» pareceu-lhe muito mais forte. «Foi quase como se toda esta dança do universo que estava a chegar até mim nesta forma cilíndrica parasse, e o meu guia disse: “Temos de tratar de uma coisa primeiro.” E ele meteu a mão no meu interior e puxou o ser que estava dentro de mim, que estava a tremer, ansioso e com medo, e levou-o para fora, e comunicou com ele. [Ele disse:] “Mark, precisamos de falar com esta parte de ti...” [E ele disse-lhe:] “Fizeste um trabalho fantástico com o Mark. Protegeste-o. Criaste obras de arte incríveis para ele — estas paredes lindas que criaste para o Mark, estas trincheiras, estes andaimes que protegeram o Mark durante muitos e muitos anos e o trouxeram até aqui. Precisamos de ter a certeza de que não te importas de derrubar estas [paredes] para poderes experienciar o que vem a seguir.”»

«E foi feito com tanto amor», explicou Mark. «Sem julgamento. Sem qualquer sentimento de “és terrível por estares aqui”.» E as partes assustadas de Mark consentiram em deixar as suas paredes caírem. E, ao fazê-lo, Mark apercebeu-se de que, ao perto, conseguia ver pessoas que tinha amado, que tinham morrido — o seu pai e a sua tia — a aplaudi-lo.

E então Mark sentiu que estava aberto a qualquer sabedoria que o universo tivesse para lhe oferecer, podia senti-la a fluir através dele, e sentiu-se feliz.

«Temos sempre esta parte de nós que está sempre a julgar, que está sempre a olhar para nós próprios ou para os outros, a monitorizar demasiado», disse-me. «E eu estava [naquele momento] num lugar onde o meu ego tinha desaparecido. Quero dizer, descrevem-no como

a morte do ego. Mas o *eu* não tinha lugar nisto. Estava totalmente desligado.» E, pela primeira vez na sua vida, Mark sentiu que não havia julgamento. «Há compaixão, um incrível sentimento de compaixão por mim próprio e por todos os outros no universo.» E teve uma sensação intensa da unidade de todos os seres vivos, ligados entre si pela natureza.

Enquanto se deleitava com esta alegria, virou-se para o bobo, para o pai e para a tia e perguntou: «Quem é o único Deus verdadeiro?» E todos olharam para ele, encolheram os ombros e disseram: «Não sabemos. Sabemos muita coisa. Mas não sabemos isso.» E riram-se todos, e Mark riu-se com eles.

Quando regressou dessa experiência, Mark nunca mais se sentiu a mesma pessoa. Ele acha, disse-me, que a experiência deixou claro para ele que as pessoas precisam de um sentimento «de serem aceites, de terem algum sentido de importância e de serem amadas. E eu posso dar isso a qualquer pessoa, em qualquer altura, e é muito simples. É só prestar atenção. É só estar com as pessoas. É amar».

E depois, mais tarde, aconteceu outra coisa com Mark.

\* \* \*

Parte do trabalho de Roland — o cientista cético que dirigia esta experiência — era entrevistar todas as pessoas a quem tinha sido administrada psilocibina, dois meses após a experiência. Estas pessoas vinham, uma a uma, e a sua resposta era quase sempre a mesma. Rotineiramente, diziam: «foi uma das experiências mais significativas da minha vida» e comparavam-na ao nascimento de um filho ou à morte de um pai. Mark era típico. «Ao princípio, pareceu-me muito pouco plausível», contou-me Roland. «O meu pensamento imediato foi: que tipo de experiência de vida tinham estas pessoas [antes da experiência]? Mas eram pessoas com um elevado nível de funcionamento, na sua maioria profissionais qualificados. Portanto, eram inquiridos muito credíveis... Isto foi algo totalmente inesperado para mim. Não tinha qualquer forma de o captar.»

Cerca de 80% das pessoas a quem foi administrada a dose mais elevada de psilocibina afirmaram, dois meses mais tarde, que esta tinha

sido uma das cinco coisas mais importantes que alguma vez lhes tinha acontecido. Roland e a sua equipa estavam a medir as mudanças nas pessoas que participaram na experiência. A grande maioria tinha «atitudes mais positivas sobre si próprias e sobre a vida, melhores relações com os outros, [e tornaram-se] mais compassivas». É exatamente o que também se tem verificado nos meditadores. Roland ficou estupefacto.

Quando entrevistei pessoas que tinham passado por este programa e por outras experiências semelhantes, achei-o estranhamente estimulante. Muitas delas tinham histórias de um trauma de infância há muito enterrado sobre o qual podiam finalmente falar, ou de um sentimento de medo que podiam finalmente ultrapassar. Muitas delas choravam de alegria ao descrevê-las.

Não o tinha previsto no início, mas ao conduzir a primeira investigação científica sobre psicadélicos numa geração, Roland tinha aberto um portão que estava fechado há muito tempo — e, dados os seus resultados impressionantes, muitos mais cientistas começaram a passar atrás dele. Esta foi apenas a primeira de dezenas de novas experiências. Para compreender o que está a acontecer, viajei para Los Angeles, Maryland, Nova Iorque, Londres, Arhus na Dinamarca, Oslo na Noruega e São Paulo no Brasil para me encontrar com as equipas de cientistas que reiniciaram esta investigação sobre substâncias psicadélicas, para tentar perceber o que significam no processo de ultrapassar a depressão e a ansiedade.

Uma equipa que trabalha com Roland na Johns Hopkins quis ver o que aconteceria se se administrasse psilocibina a fumadores de longa data que tinham tentado deixar de fumar durante muitos anos, sem sucesso. Depois de apenas três sessões — como Mark — 80% deles deixaram de fumar e continuavam a não fumar seis meses depois. Trata-se de uma taxa de sucesso mais elevada do que qualquer outra técnica comparável. Uma equipa da University College de Londres administrou psilocibina a pessoas que sofriam de depressão grave e que não tinham sido ajudadas por qualquer outra forma de tratamento. Foi apenas um estudo preliminar, por isso não devemos exagerar, mas descobriram que quase 50% dos pacientes viram a sua depressão desaparecer completamente durante o período de três meses do ensaio.

E os investigadores descobriram algo ainda mais importante. Estes efeitos positivos dependiam de uma coisa. A probabilidade de recuperar de uma depressão ou de uma dependência dependia da intensidade da experiência espiritual vivida durante a experiência com a droga. Quanto mais intensa a experiência espiritual, melhores os resultados posteriores.

Todos os cientistas envolvidos advertem corretamente contra a generalização a partir de pequenas amostras. Mas estes foram resultados iniciais notáveis — e pareciam justificar a investigação que estava a ser feita nos anos sessenta.

Roland começava a acreditar, disse-me ele, que «estes efeitos têm realmente o potencial de transformar a vida, de uma forma muito profunda».

Então, o que estava a acontecer? E qual é o senão?

\* \* \*

Uma das formas como os investigadores tentaram descobrir a resposta a estas questões foi olhando para o lado — vendo as semelhanças e diferenças entre estas experiências e a meditação profunda. Fred Barrett, professor assistente na Johns Hopkins, está a realizar um estudo com Roland em que dão psilocibina a pessoas que meditaram profundamente durante mais de uma década — pessoas que fizeram retiros de meses e meditaram durante pelo menos uma hora por dia durante anos. Explicou-me que pessoas como Mark — que nunca tinham meditado antes e não tinham usado psicadélicos — normalmente não tinham palavras (pelo menos no início) para descrever o que tinham experienciado com a droga, e não conseguiam pensar em nenhum paralelo nas suas vidas. Mas os meditadores de longa duração tinham muitas palavras, porque para eles a droga parecia estar a levá-los, diziam, «ao mesmo sítio» que a meditação realmente profunda, nos seus picos mais altos, podia por vezes alcançar. «De um modo geral», disse-me Fred, «estão a dizer que estes lugares são, se não semelhantes, idênticos».

Por isso, perguntaram: O que é que estas duas práticas fazem? O que têm em comum? Enquanto jantávamos num restaurante tailandês, Fred deu-me uma explicação que me surpreendeu.

Ambos, disse ele, quebram a nossa «dependência de nós próprios». Quando nascemos, enquanto bebês, não temos noção de quem somos. Se observarmos um recém-nascido, em pouco tempo, ele bate na própria cara, porque ainda não conhece os limites do seu próprio corpo. À medida que cresce, vai desenvolvendo uma noção de quem é. Vai criando limites. Muito disso é saudável e necessário. Precisamos de alguns limites para nos protegermos. Mas algumas partes do que construímos ao longo do tempo têm um efeito misto. Mark construiu muros, quando era um miúdo isolado de 10 anos, para se defender da mágoa pelo pai que não conseguia expressar a ninguém. Mas à medida que foi crescendo, essas paredes protetoras tornaram-se uma prisão, impedindo-o de viver plenamente. O nosso ego, o nosso sentido do *eu*, tem sempre estas duas qualidades — proteção e aprisionamento.

Mas o que tanto a meditação profunda como as experiências psíquicas nos ensinam é a capacidade de ver quanto desse eu — desse ego — é construído. Mark viu de repente que a sua ansiedade social tinha sido uma forma de se proteger — mas já não precisava dela. A minha amiga Rachel viu que a sua inveja era uma forma de se proteger da tristeza — e a meditação permitiu-lhe ver que não tinha de ser assim: em vez disso, podia proteger-se com positividade e amor.

Ambos os processos, disse-me Roland, «criam uma relação totalmente nova com a mente». O seu ego é parte de si. Não é a totalidade de si. Ao ter momentos em que o seu ego é — como ele diz — «dissolvido e fundido no todo maior», no lago da humanidade que Mark viu na sua visão, pode ver para além do seu ego. Ganha uma perspetiva radicalmente diferente sobre si próprio. Como Fred me disse, estas experiências ensinam-nos que «não temos de ser controlados pelo conceito que temos de nós próprios».

«Se a meditação é o curso experimentado e verdadeiro para [descobrir isso]», disse Roland, «a psilocibina certamente tem de ser o curso intensivo».

Todas as pessoas que entrevistei e que trabalhavam com a administração clínica de substâncias psíquicas sublinharam que estas deixam frequentemente as pessoas com um profundo sentido de ligação

— a outras pessoas, à natureza e a um sentido mais profundo de propósito. Eram o oposto dos valores inúteis em que estamos mergulhados.

Um dos membros da equipa — Fred — disse-me que «um tema muito comum quando as pessoas saem do sofá» depois de uma experiência com psilocibina «é o amor. Reconhecem a ligação entre si e os outros... Sentem-se mais motivadas para se ligarem aos outros. Sentem-se mais motivadas para cuidar de si próprias de forma saudável e não de forma destrutiva». Enquanto ele dizia isto, eu pensava nas sete causas sociais e psicológicas da depressão e da ansiedade que eu tinha identificado, e os paralelos eram óbvios. Estas experiências deixaram as pessoas com a sensação de que as coisas com que estamos obcecados todos os dias — as compras, o estatuto, as pequenas injustiças — não importam realmente. Permitiram que as pessoas vissem os seus traumas de infância sob uma luz diferente. Oferecem, como disse Roland, «uma mudança de perceção, em que reconhecemos que não somos escravos dos nossos pensamentos, das nossas emoções ou dos nossos sentimentos — que temos, de facto, uma escolha momento a momento, e há uma alegria nisso». É por isso que, por exemplo, 80% dos fumadores de longa data deixaram de fumar após esta experiência. Não é que tenha ativado algum interruptor químico nos seus cérebros. É que se olharmos para trás e virmos a majestade da vida, pensamos: Cigarros? Vício? Eu sou maior do que isso. Eu escolho a vida.

Também nos ajuda a compreender porque é que o pequeno ensaio inicial da University College de Londres parece ter mostrado resultados tão notáveis em pessoas gravemente deprimidas. «A depressão é uma espécie de consciência limitada», explicou-me Bill Richards, que também dirigiu as experiências na Johns Hopkins. «Pode dizer-se que as pessoas se esqueceram de quem são, do que são capazes, que ficaram bloqueadas... Muitas pessoas deprimidas só conseguem ver as suas dores, as suas mágoas, os seus ressentimentos e os seus fracassos. Não conseguem ver o céu azul e as folhas amarelas, sabe?» Este processo de abrir a consciência de novo pode perturbar isso — e, por isso, perturba a depressão. Derruba as paredes do seu ego e abre-o para se conectar com o que importa.

E «apesar do facto de a experiência [da droga] desaparecer», disse-me Roland, «a memória dessa experiência perdura» e pode tornar-se um novo guia para a vida.

\* \* \*

Mas há dois senãos, aprendi, e são importantes.

O primeiro é que, enquanto algumas pessoas acham libertador libertarem-se do seu ego, outras acham-no absolutamente aterrador. Cerca de 25% das pessoas que participaram nos estudos da Johns Hopkins tiveram pelo menos alguns momentos de verdadeiro terror. Para a maioria, como Mark, essa sensação foi fugaz, mas para uma mão-cheia, foram seis horas horríveis. Uma mulher descreveu a sensação de estar a vaguear por um terreno baldio desolado onde toda a gente tinha morrido. Muitas das afirmações sobre os psicadélicos feitas nos anos sessenta — como a ideia de que nos fazem olhar para o sol até queimarmos as córneas — não eram verdadeiras; mas a «má pedrada» não era um mito. Aconteceu a muita gente.

Ao saber mais sobre tudo isto, lembrei-me de uma coisa. Numa montanha no Canadá, Isabel Behncke tinha-me ensinado como a nossa desconexão da natureza está a aumentar a nossa depressão e ansiedade. Ela disse-me que muitas vezes, no mundo natural, nós apercebemo-nos de quão pequenos somos. As histórias que os nossos egos nos contam — És tão importante! As tuas preocupações são tão urgentes! — parecem de repente triviais. Experimentamos um encolhimento do nosso ego, e isso liberta muitas pessoas. Quando ela me disse isto, reconheci que era verdade e senti-o a acontecer na encosta da montanha — só que não o vi como libertador. Vi-o como uma ameaça. Queria resistir-lhe. Mas não sabia a razão. Isabel dizia-me que iria reduzir a minha depressão e ansiedade, e eu via todas as provas científicas que sugeriam que ela tinha razão.

Depois de estudar as provas sobre a meditação e os psicadélicos — e especialmente depois de falar com Mark sobre a forma como o ajudaram a ultrapassar o luto pelo pai — senti que compreendia agora a minha resistência. Eu tinha construído o meu ego — o meu sentido de importância no mundo — para me proteger, por vezes em

circunstâncias perigosas. Quando se vê pessoas sob a influência de substâncias psicadélicas, percebe-se porque é que precisamos de um ego. O seu ego está desligado — e elas estão literalmente indefesas; não as deixaríamos sozinhas a andar na rua. Os nossos egos protegem-nos. Eles defendem-nos. São necessários. Mas quando se tornam demasiado grandes, cortam-nos a possibilidade de ligação. Por isso, derrubá-los não é algo que deva ser feito casualmente. Para as pessoas que se sentem seguras apenas atrás de muros, dismantelar os seus muros não parecerá uma fuga da prisão; parecerá uma invasão.

Não estava preparado, naquela paisagem natural, naquele dia, para deixar cair as barreiras do ego que eu sentia que precisava.

É por isso que nenhuma das pessoas com quem falei achava que era boa ideia as pessoas deprimidas ou ansiosas irem buscar psicadélicos e tomarem estas drogas, sem preparação e sem apoio. Elas são poderosas. Bill Richards disse-me que é como esquiar em descida: fazê-lo sem orientação é uma tolice. O que eles pensam que as pessoas podem querer fazer é lutar para alterar as leis atuais para que estas drogas possam ser administradas medicamente, nas circunstâncias certas, a pessoas que possam beneficiar.

O objetivo a longo prazo não é, disse-me Bill, aniquilar o ego, mas sim devolver-nos a uma relação saudável com os nossos egos. Para isso, as pessoas têm de se sentir suficientemente seguras para baixar as suas barreiras mais profundas durante algum tempo, num espaço seguro, com pessoas em quem confiam.

\* \* \*

O segundo senão é — penso eu — ainda mais importante. O Dr. Robin Carhart-Harris foi um dos cientistas que realizou a experiência de dar psilocibina a pessoas gravemente deprimidas em Londres. Enquanto passámos horas a discutir o assunto num café em Notting Hill, ele descreveu algo que notaram à medida que a experiência avançava. Os psicadélicos tiveram um efeito notável nos primeiros três meses, mais ou menos: a maioria das pessoas sentia-se radicalmente mais ligada e, por isso, sentia-se radicalmente melhor. Mas ele descreveu uma paciente em particular que parecia representar uma tendência mais alargada.

Depois desta experiência extraordinária, ela regressou à sua vida. Era rececionista, num emprego bastante degradante, numa horrível cidadezinha inglesa. Tinha despertado para o facto de o materialismo não ter importância, de sermos todos iguais, de as distinções de estatuto serem inúteis. E agora estava de volta a um mundo que nos ensina a todos, a toda a hora, que o materialismo é a coisa mais importante, que não somos iguais e que é melhor respeitar as distinções de estatuto. Era o regresso ao banho frio da desconexão. E, lentamente, ela voltou a ficar deprimida — porque as perceções que tinha adquirido através da experiência psicadélica não podiam ser mantidas no mundo exterior tal como ele existe atualmente.

Passei muito tempo a pensar nisto. Foi só quando falei com o Dr. Andrew Weil, que fez alguma da investigação dos anos sessenta neste campo, que percebi o que realmente significava. Ninguém afirma que os psicadélicos funcionam da mesma forma que nos disseram que os antidepressivos funcionavam nos anos noventa: não alteram a química do cérebro e, por isso, «corrigem-no». Não. O que fazem é dar-nos — quando a experiência corre bem — uma notável sensação de ligação, durante um período muito curto. «O valor da experiência», disse-me Andrew, é «mostrar-lhe a possibilidade» — como a ligação o pode fazer sentir. Depois, «cabe-nos a nós encontrar outras formas de manter a experiência». O seu valor não é como uma experiência de droga, mas como uma experiência de aprendizagem. E é preciso continuar a praticar a lição, de uma forma ou de outra.

Se tiver esta experiência intensa e depois voltar à desconexão, ela não durará muito. Mas se a usarmos para construir um sentido de ligação mais profundo e duradouro — para além do materialismo e do ego — pode ser que dure. Mostra-nos aquilo que perdemos e aquilo de que ainda precisamos.

Esta é a lição que Mark, que teve perceções tão vívidas como parte do estudo da Johns Hopkins, tirou da experiência. Depois da sua terceira e última experiência com psilocibina, perguntou ao professor responsável: «Roland, que raio faço com isto agora? Preciso de alguma coisa na minha vida para fundamentar isto.» E Roland — que outrora estivera

tão perdido no vício do trabalho que não conseguira meditar mais do que alguns minutos — sabia agora a resposta. Apresentou Mark a um centro que estuda as técnicas profundas de meditação. Agora, Mark vai lá com frequência e, na altura em que o entrevistei, já o fazia há quase cinco anos. Mark sabe que não pode viver inteiramente no espaço que encontrou com a psilocibina, e não quer fazê-lo — mas quer integrar as suas revelações na vida quotidiana. «Não queria perder a noção do que tinha absorvido», disse-me.

Roland nunca esperou ser o tipo que recomenda a meditação e os psicadélicos, e Mark nunca esperou estar a receber avidamente essas recomendações. Para ambos, isto parecia uma reviravolta improvável nas suas histórias de vida — mas ficaram comovidos com o peso das provas e a profundidade do que tinham visto.

\* \* \*

Agora, Mark é ele próprio um guia nas aulas de meditação. Com estas técnicas, já não sente a ansiedade social que o atormentava. Sente-se aberto ao que o mundo tem para lhe oferecer. No final da nossa última entrevista, disse-me que agora sente que tem «uma espécie de ligação que nunca desaparece», um sentimento profundo de alegria solidária. Desde então, nunca mais pensou em antidepressivos químicos. Nunca funcionaram para ele, e agora não precisa deles, segundo o próprio.

\* \* \*

Nem toda a gente tem de seguir o seu caminho para chegar aqui, disse-me Mark. É possível desligar as coisas que nos estão a fragmentar — os valores inúteis e o egoísmo que elas criam — de muitas maneiras. Algumas pessoas vão fazê-lo com psicadélicos; mais pessoas vão fazê-lo com a meditação da alegria solidária — e precisamos de explorar muitas outras técnicas também. Mas qualquer que seja a forma escolhida, diz ele, «não é um truque da mente. É uma abertura da mente que nos permite ver... as coisas que já estão dentro de nós».

«Tudo o que faz», explicou-me ele, refletindo sobre esta longa viagem, «é abrir o portão» para aquilo de que — a um certo nível — sempre soubemos que precisávamos.

## CAPÍTULO 21

# Reconexão Seis: Reconhecer e Superar o Trauma de Infância

Vincent Felitti não queria descobrir apenas um facto triste — queria descobrir uma solução. Ele foi o médico que — como descrevi anteriormente — descobriu a evidência surpreendente sobre o papel que o trauma de infância desempenha na causa da depressão e da ansiedade mais tarde na vida. Ele provou que os traumas de infância aumentam muito a probabilidade de se ficar deprimido ou gravemente ansioso na idade adulta. Ele viajou pelos Estados Unidos a explicar a ciência — e agora há um amplo consenso científico de que ele estava certo. Mas para Vincent, esse não era o objetivo. Ele não queria dizer às pessoas que tinham sobrevivido a traumas que elas estavam quebradas e condenadas a uma vida reduzida porque não tinham sido devidamente protegidas quando crianças. Ele queria ajudá-las a sair dessa dor. Mas como?

Como expliquei anteriormente — há mais de cem páginas, por isso não se preocupe se precisar de reavivar a memória — ele tinha estabelecido estes factos, em parte, enviando um questionário a todas as pessoas que recebiam cuidados de saúde da companhia de seguros Kaiser Permanente. O questionário perguntava sobre dez coisas traumáticas que podem acontecer quando se é criança e depois comparava-as com o seu estado de saúde atual. Foi só depois de ter feito isto durante mais de um ano, e de os dados serem claros, que Vincent teve uma ideia.

E se, quando um doente verificasse que sofreu um trauma na infância, o médico esperasse pela próxima vez que o doente viesse à consulta e lhe perguntasse sobre isso? Isso faria alguma diferença?

Assim, iniciaram uma experiência. Todos os médicos que prestavam assistência a um doente da Kaiser Permanente — para qualquer coisa,

desde hemorroidas a eczema ou esquizofrenia — foram instruídos a consultar o questionário de traumas do doente e, se o doente tivesse sofrido um trauma de infância, os médicos receberam uma instrução simples. Pediram-lhes que dissessem algo como: «Estou a ver que teve de sobreviver a X ou Y na sua infância. Lamento que isso lhe tenha acontecido — não devia ter acontecido. Gostaria de falar sobre essas experiências?» Se o paciente dissesse que sim, o médico era aconselhado a expressar simpatia e a perguntar: Sente que isso teve efeitos negativos a longo prazo em si? É relevante para a sua saúde atual?

O objetivo era oferecer ao doente duas coisas ao mesmo tempo. A primeira era uma oportunidade para descrever a experiência traumática — para criar uma história sobre ela, para que o doente a pudesse compreender. Quando esta experiência começou, uma das coisas que descobriram quase imediatamente foi que muitos dos doentes literalmente nunca tinham reconhecido com outro ser humano o que lhes tinha acontecido.

A segunda — igualmente crucial — era mostrar-lhes que não seriam julgados. Pelo contrário, como Vincent me explicou, o objetivo era que vissem que uma figura de autoridade, em quem confiavam, lhes ofereceria verdadeira compaixão pelo que tinham passado.

Assim, os médicos começaram a fazer perguntas. Embora alguns pacientes não quisessem falar sobre o assunto, muitos queriam. Alguns começaram a explicar o facto de terem sido negligenciados, ou sexualmente abusados, ou espancados pelos pais. A maioria, afinal, nunca se tinha perguntado se essas experiências eram relevantes para a sua saúde atual. Assim, começaram a refletir sobre o assunto.

O que Vincent queria saber era: Isso ajudaria? Ou seria prejudicial, reavivando velhos traumas? Ele esperou ansiosamente pela compilação dos resultados de dezenas de milhares dessas consultas.

Finalmente, chegaram os números. Nos meses e anos que se seguiram, os pacientes que tiveram o seu trauma compassivamente reconhecido por uma figura de autoridade pareceram mostrar uma redução significativa das suas doenças — tinham menos 35% de probabilidades de voltar a procurar ajuda médica para qualquer condição.

No início, os médicos recearam que isso se devesse ao facto de terem perturbado os doentes e de estes se terem sentido envergonhados. Mas, literalmente, ninguém se queixou e, no seguimento, um grande número de doentes disse que estava contente por lhes ter sido perguntado. Por exemplo, uma mulher idosa — que descrevera ter sido violada em criança — escreveu-lhes uma carta: «Obrigada por perguntarem», dizia simplesmente. «Receei que morreria e nunca ninguém saberia o que tinha acontecido.»

Num estudo-piloto mais pequeno, depois de lhes serem feitas estas perguntas, foi dada aos pacientes a opção de discutir, numa sessão com um psicanalista, o que tinha acontecido. Esses doentes tinham menos 50% de probabilidades de voltar ao médico dizendo que se sentiam fisicamente mal ou que procuravam medicamentos, no ano seguinte.

Assim, parecia que estavam a visitar menos o médico porque estavam, de facto, a ficar menos ansiosos e menos adoentados. Estes resultados foram surpreendentes. Como é que isso é possível? A resposta, Vincent suspeita, tem que ver com a vergonha. «Nesse processo muito breve», disse-me ele, «uma pessoa diz a outra pessoa que é importante para ela... algo [que considera] profundamente vergonhoso sobre si própria, normalmente pela primeira vez na sua vida. E sai dessa situação com a constatação: “Parece que ainda sou aceite por esta pessoa.” É potencialmente transformador».

O que isto sugere é que não é apenas o trauma de infância em si que causa estes problemas, incluindo a depressão e a ansiedade — é o facto de se esconder o trauma de infância. De não contar a ninguém porque se tem vergonha. Quando se fecha o trauma na mente, ele apodrece e o sentimento de vergonha cresce. Como médico, Vincent não pode (infelizmente) inventar máquinas do tempo para voltar atrás e evitar o abuso. Mas pode ajudar os seus pacientes a deixarem de se esconder e a deixarem de se sentir envergonhados.

Há uma grande quantidade de evidências — como discuti anteriormente — de que o sentimento de humilhação desempenha um papel importante na depressão. Perguntei-me se isto seria relevante neste caso, e Vincent disse-me: «Acredito que o que estamos a fazer é muito eficaz,

proporcionando uma redução maciça da humilhação e do mau autoconceito.» Começou a ver isto como uma versão laica da confissão na Igreja Católica. «Não estou a dizer isto como uma pessoa religiosa — porque não o sou — mas a confissão é utilizada há mil e oitocentos anos. Talvez satisfaça alguma necessidade humana básica, se dura há tanto tempo.» Precisamos de contar a alguém o que nos aconteceu e precisamos de saber que essa pessoa não nos considera menos valiosos do que ela. Estas provas sugerem que, ao reconectar uma pessoa com o seu trauma de infância e ao mostrar-lhe que um observador externo não o vê como vergonhoso, contribui-se significativamente para a libertar de alguns dos seus efeitos negativos. «Agora, isso é tudo o que precisa de ser feito?», perguntou-me Vincent. «Não. Mas é um grande passo em frente.»

Poderá isto estar correto? Há provas — provenientes de outros estudos científicos — de que a vergonha torna as pessoas doentes. Por exemplo, durante a crise da SIDA, os homossexuais que não tinham saído do armário morriam, em média, dois a três anos mais cedo do que os homossexuais assumidos, mesmo quando recebiam cuidados de saúde no mesmo ponto da sua doença. Fechar uma parte de nós e pensar que é nojenta envenena a nossa vida. Poderá a mesma dinâmica estar presente aqui?

Os cientistas envolvidos são os primeiros a sublinhar que é necessário fazer mais investigação para descobrir como desenvolver este primeiro passo encorajador. Este deve ser apenas o início. «Neste momento, penso que isso está à espera de acontecer, em termos de ciência», disse-me o parceiro científico de Vincent, Robert Anda. «Aquilo sobre o qual perguntou vai exigir um pensamento totalmente novo e uma geração de estudos que tem de juntar tudo isto. Ainda não foi feito.»

\* \* \*

Não falei de todo sobre a violência e os abusos a que sobrevivi em criança até aos vinte e poucos anos, altura em que tive um terapeuta brilhante. Estava a descrever-lhe o percurso da minha infância e contei-lhe a história que tinha contado a mim próprio durante toda a minha vida: que tinha passado por aquelas coisas porque tinha feito algo de errado e, por isso, merecia-as.

«Ouça o que está a dizer», disse-me ele. Ao princípio não percebi o que ele queria dizer. Mas depois ele repetiu. «Acha que alguma criança deve ser tratada assim? O que diria se visse um adulto a dizer isso a uma criança de dez anos?»

Como tinha guardado estas memórias, nunca tinha questionado a narrativa que tinha desenvolvido na altura. Parecia-me natural. Por isso, achei a pergunta dele surpreendente.

No início, defendi os adultos que se tinham comportado assim. Ataquei a memória do meu *eu* de infância. Foi só lentamente — com o tempo — que comecei a perceber o que ele estava a dizer.

E senti uma verdadeira libertação da vergonha.

## CAPÍTULO 22

# Reconexão Sete: Restaurar o Futuro

Havia mais um obstáculo a pairar sobre estas tentativas de ultrapassar a depressão e a ansiedade — e parecia maior do que tudo o que eu tinha abordado até agora. Se tentar restabelecer a ligação das formas que tenho vindo a descrever — se quiser (digamos) desenvolver uma comunidade, democratizar o seu local de trabalho ou criar grupos para explorar os seus valores intrínsecos — vai precisar de tempo e de confiança.

Mas estamos constantemente a ser drenados de ambos. A maioria das pessoas está sempre a trabalhar e está insegura quanto ao futuro. Estão exaustas e sentem que a pressão aumenta a cada ano. É difícil aderir a uma grande luta quando já é uma luta chegar ao fim do dia. Pedir às pessoas para comprometerem-se a mais — quando já estão esgotadas — parece quase uma provocação.

Mas enquanto fazia pesquisa para este livro, fiquei a saber de uma experiência que foi concebida para devolver às pessoas tempo e um sentido de confiança no futuro.

\* \* \*

Em meados da década de 1970, um grupo de funcionários do governo canadiano escolheu, aparentemente ao acaso, uma pequena cidade chamada Dauphin, na província rural de Manitoba. Sabiam que não era nada de especial para ver. A cidade mais próxima, Winnipeg, ficava a quatro horas de carro. Ficava no meio das pradarias e a maioria das pessoas que lá viviam eram agricultores que cultivavam colza. Os seus dezassete mil habitantes trabalhavam o mais que podiam, mas continuavam a ter dificuldades. Quando a colheita de colza era boa, toda a gente ficava bem — o concessionário local vendia carros e o bar vendia bebidas. Quando a colheita de colza era má, toda a gente sofria.

Um dia, a população de Dauphin foi informada de que tinha sido escolhida para fazer parte de uma experiência, devido a uma decisão arrojada do governo liberal do país. Durante muito tempo, os canadianos perguntaram-se se o estado-providência que tinham vindo a desenvolver, pouco a pouco, ao longo dos anos, era demasiado desajeitado e ineficaz e não abrangia um número suficiente de pessoas. O objetivo de um estado-providência é estabelecer uma rede de segurança abaixo da qual ninguém deve cair: um limite que impeça as pessoas de se tornarem pobres e evite a ansiedade. Mas verificou-se que ainda havia muita pobreza e muita insegurança no Canadá. Alguma coisa não estava a funcionar.

Então, alguém teve o que parecia ser uma ideia estupidamente simples. Até agora, o estado-providência tinha funcionado tentando colmatar as lacunas — apanhando as pessoas que caíam abaixo de um determinado nível e empurrando-as de volta para cima. Mas se a insegurança tem que ver com o facto de não se ter dinheiro suficiente para viver, perguntaram-se, o que aconteceria se dêssemos a todos o suficiente, sem condições? E se simplesmente enviássemos por correio a todos os cidadãos canadianos — jovens, idosos, todos eles — um cheque todos os anos que fosse suficiente para viverem? Seria fixado numa taxa cuidadosamente escolhida. Receberia o suficiente para sobreviver, mas não o suficiente para ter luxos. Chamavam-lhe um rendimento básico universal. Em vez de usarem uma rede para apanhar as pessoas quando caem, propunham que se elevasse o piso onde todos se encontram.

Esta ideia chegou mesmo a ser sugerida por políticos de direita como Richard Nixon, mas nunca tinha sido posta em prática. Assim, os canadianos decidiram fazê-lo, num único local. Foi assim que, durante vários anos, os habitantes de Dauphin receberam uma garantia: Cada um de vós receberá incondicionalmente uma certa quantia do governo. Não precisam de se preocupar. Não há nada que possam fazer que vos retire este rendimento básico. É vosso por direito.

E depois afastaram-se para ver o que aconteceria.

\* \* \*

Naquela altura, em Toronto, havia uma jovem estudante de economia chamada Evelyn Forget e, um dia, um dos seus professores falou

à turma sobre esta experiência. Ela ficou fascinada. Mas depois, três anos após o início da experiência, o poder no Canadá foi transferido para um governo conservador e o programa foi abruptamente encerrado. O rendimento garantido desapareceu. Toda a gente, exceto as pessoas que recebiam os cheques — e uma outra pessoa — se esqueceu rapidamente.

Trinta anos mais tarde, aquela jovem estudante de economia, Evelyn, tornou-se professora na Faculdade de Medicina da Universidade de Manitoba, e continuava a deparar-se com provas perturbadoras. É um facto bem estabelecido que quanto mais pobre se é, maior é a probabilidade de se ficar deprimido ou ansioso — e maior é a probabilidade de ficar doente em quase todos os aspetos. Nos Estados Unidos, quem tem um rendimento inferior a 20 000 dólares tem duas vezes mais probabilidades de ficar deprimido do que alguém que ganha 70 000 dólares ou mais. E se receber um rendimento regular de uma propriedade que possui, tem dez vezes menos probabilidades de desenvolver uma perturbação de ansiedade do que se não receber qualquer rendimento de uma propriedade. «Uma das coisas que acho espantosa», disse-me ela, «é a relação direta entre a pobreza e o número de medicamentos alteradores de humor que as pessoas tomam — os antidepressivos que tomam só para aguentar o dia». Evelyn acredita que, se quisermos realmente tratar estes problemas, temos de lidar com estas questões.

E assim, Evelyn deu por si a pensar naquela velha experiência que tinha tido lugar décadas antes. Quais foram os resultados? As pessoas a quem foi dado esse rendimento garantido ficaram mais saudáveis? O que mais poderia ter mudado nas suas vidas? Começou a procurar estudos académicos escritos na altura. Não encontrou nada. Começou então a escrever cartas e a fazer telefonemas. Ela sabia que a experiência estava a ser estudada cuidadosamente na altura — que tinham sido recolhidos imensos dados. Era esse o objetivo: era um estudo. Onde é que ele foi parar?

Depois de muita investigação, que se prolongou por mais de cinco anos, obteve finalmente uma resposta. Disseram-lhe que os dados recolhidos durante a experiência estavam escondidos nos Arquivos

Nacionais, prestes a serem deitados ao lixo. «Cheguei lá e encontrei a maior parte em papel. Na verdade, estava em caixas», contou-me ela. «Eram cinquenta metros cúbicos [de papel].» Ninguém tinha somado os resultados. Quando os conservadores chegaram ao poder, não quiseram que ninguém investigasse mais — consideravam que a experiência era uma perda de tempo e contrária aos seus valores morais.

Assim, Evelyn e uma equipa de investigadores começaram a longa tarefa de descobrir o que a experiência do rendimento básico tinha realmente alcançado, todos aqueles anos antes. Ao mesmo tempo, começaram a seguir o rasto das pessoas que tinham vivido a experiência, para descobrirem os efeitos a longo prazo.

\* \* \*

A primeira coisa que impressionou Evelyn, ao falar com as pessoas que tinham passado pelo programa, foi a forma como se lembravam dele. Todos tinham uma história sobre como o programa afetara as suas vidas. Disseram-lhe que, em primeiro lugar, «o dinheiro funcionou como uma apólice de seguro. Eliminava o stress de nos preocuparmos se podíamos ou não manter os nossos filhos na escola por mais um ano, se podíamos ou não pagar as coisas que tínhamos de pagar».

Esta fora uma comunidade agrícola conservadora, e uma das maiores mudanças foi a forma como as mulheres se viam a si próprias. Evelyn conheceu uma mulher que pegou no seu cheque e usou-o para se tornar a primeira mulher da sua família a obter uma educação pós-secundária. Formou-se para ser bibliotecária e tornou-se uma das pessoas mais respeitadas da comunidade. Mostrou a Evelyn fotografias das suas duas filhas a formarem-se e falou do orgulho que sentia por se ter tornado um modelo para elas.

Outras pessoas falaram de como, pela primeira vez nas suas vidas, o trabalho lhes permitiu ultrapassar a insegurança constante. Uma mulher tinha um marido deficiente e seis filhos, e ganhava a vida a cortar o cabelo às pessoas na sala de estar de sua casa. Explicou que o rendimento universal significava, pela primeira vez, «um pouco de natas no café» — pequenas coisas que tornavam a vida um pouco melhor.

Eram histórias comoventes, mas os factos concretos estavam na análise dos números. Após anos de compilação de dados, eis alguns dos principais efeitos que Evelyn descobriu. Os alunos permaneciam mais tempo na escola e tinham um melhor desempenho. O número de bebés com baixo peso à nascença diminuiu, uma vez que mais mulheres adiaram o nascimento dos filhos até estarem prontas. Os pais com recém-nascidos ficaram mais tempo em casa para cuidar deles e não se apressaram a regressar ao trabalho. O número total de horas de trabalho diminuiu ligeiramente, uma vez que as pessoas passavam mais tempo com os seus filhos ou a aprender.

Mas houve um resultado que me pareceu particularmente importante.

\* \* \*

Evelyn analisou os registos médicos das pessoas que participaram e descobriu que, como me explicou, havia «menos pessoas a aparecer no consultório médico a queixar-se de perturbações de humor». A depressão e a ansiedade na comunidade diminuíram significativamente. No que diz respeito à depressão grave e a outros distúrbios de saúde mental tão graves que o doente teve de ser hospitalizado, registou-se uma queda de 9% em apenas três anos.

Porquê? «Simplesmente eliminava o stress — ou reduzia o stress — com que as pessoas lidavam na sua vida quotidiana», conclui Evelyn. Sabiam que teriam um rendimento seguro no mês seguinte e no ano seguinte, pelo que se podiam criar uma imagem de si próprios no futuro que fosse estável.

\* \* \*

Mas teve outro efeito inesperado, contou-me ela. Se soubermos que temos dinheiro suficiente para viver em segurança, aconteça o que acontecer, podemos recusar um emprego que nos trate mal ou que consideremos humilhante. «Torna-nos menos reféns do emprego que temos e alguns dos empregos em que as pessoas trabalham apenas para sobreviver são terríveis e humilhantes». Dá-lhes «um pouco de poder para dizer — não preciso de ficar aqui». Isso significava que os empregadores tinham de tornar o trabalho mais atrativo. E, com o passar do

tempo, isso reduziria a desigualdade na cidade — o que se esperaria que reduzisse a depressão causada por diferenças extremas de estatuto.

Para Evelyn, tudo isto nos diz algo fundamental sobre a natureza da depressão. «Se fosse apenas um distúrbio cerebral», disse-me, «se fosse apenas uma doença física, não seria de esperar uma correlação tão forte com a pobreza» e não se assistiria a uma redução tão significativa com a atribuição de um rendimento básico garantido. «Certamente», disse ela, «torna a vida dos indivíduos que o recebem mais confortável — o que funciona como um antidepressivo».

Quando Evelyn olha para o mundo atual e vê como ele mudou em relação a Dauphin de meados da década de 1970, pensa que a necessidade de um programa como este — em todas as sociedades — só tem aumentado. Naquela altura, «as pessoas ainda esperavam acabar o secundário e arranjar um emprego e trabalhar na mesma empresa ou pelo menos no mesmo setor até aos 65 anos, e depois reformar-se com um belo relógio de ouro e uma bela pensão». Mas «as pessoas estão a lutar para encontrar esse tipo de estabilidade no trabalho hoje em dia... Penso que esses dias nunca mais voltarão. Vivemos num mundo globalizado. O mundo mudou, fundamentalmente». Não vamos recuperar a segurança recuando, especialmente porque os robôs e a tecnologia tornam cada vez mais empregos obsoletos — mas podemos avançar para um rendimento básico para todos. Como Barack Obama sugeriu numa entrevista no final da sua presidência, um rendimento universal pode ser a melhor ferramenta que temos para recriar a segurança, não com promessas falsas de reconstruir um mundo perdido, mas fazendo algo distintamente novo.

Enterrada naquelas caixas de dados empoeiradas dos arquivos nacionais canadianos, Evelyn poderia ter encontrado um dos antidepressivos mais importantes para o século XXI.

\* \* \*

Queria compreender melhor as implicações desta ideia e explorar as minhas próprias preocupações e questões a este respeito, por isso fui falar com um brilhante historiador económico holandês chamado Rutger Bregman. Ele é o principal defensor europeu da ideia de um

rendimento básico universal. Comemos hambúrgueres, bebemos muita cafeína e acabámos por falar até às tantas da noite, discutindo as implicações de tudo isto. «Uma e outra vez», disse ele, «culpamos o indivíduo por um problema coletivo. Então, estás deprimido? Devias tomar um comprimido. Não tens emprego? Vai a uma formação de procura de emprego — ensinamos-te a escrever um currículo ou a entrar no LinkedIn. Mas, obviamente, isso não vai ao fundo da questão... Poucas pessoas estão a pensar no que realmente aconteceu ao nosso mercado de trabalho e à nossa sociedade, que estas [formas de desespero] estão a aparecer por todo o lado».

Mesmo as pessoas da classe média vivem com uma «falta de certeza» crónica sobre como será a sua vida dentro de alguns meses, diz ele. A abordagem alternativa — um rendimento garantido — visa, em parte, eliminar esta humilhação e substituí-la por segurança. Já foi experimentada em muitos sítios, em pequena escala, como documenta no seu livro *Utopia for Realists*<sup>8</sup>. Há sempre um padrão, mostra ele. Quando é proposta pela primeira vez, as pessoas dizem: O quê, só dar dinheiro? Isso vai destruir a ética de trabalho. As pessoas vão gastá-lo em álcool, drogas e a ver televisão. E depois chegam os resultados.

Por exemplo, nas Great Smoky Mountains, há um grupo tribal nativo americano de oito mil pessoas que decidiu abrir um casino. Mas fizeram-no de forma um pouco diferente. Decidiram que iriam dividir os lucros igualmente entre todos os membros do grupo — todos receberiam um cheque de (como se veio a verificar) 6000 dólares por ano, aumentando para 9000 dólares mais tarde. Era, de facto, um rendimento básico universal para todos. As pessoas de fora disseram-lhes que estavam loucos. Mas quando o programa foi estudado em pormenor por cientistas sociais, verificou-se que este rendimento garantido provocou uma grande mudança. Os pais optaram por passar muito mais tempo com os filhos e, como estavam menos stressados, conseguiam estar mais presentes com os filhos. O resultado? Problemas de comportamento como a PHDA (Perturbação de Hiperatividade

---

<sup>8</sup> Edição portuguesa: *Utopia para Realistas*. [N. T.]

e Déficit de Atenção) e a depressão infantil diminuíram 40%. Não consegui encontrar nenhum outro caso de redução de problemas psiquiátricos em crianças nessa proporção num período de tempo comparável. Conseguiram-no libertando o espaço para os pais se relacionarem com os seus filhos.

Em todo o mundo — do Brasil à Índia — estas experiências continuam a ter o mesmo resultado. Rutger contou-me: Quando pergunto às pessoas: «O que é faria com um rendimento básico?», cerca de 99% dizem: «Tenho sonhos, tenho ambições, vou fazer algo ambicioso e útil.» Mas quando lhes pergunta o que acham que as *outras* pessoas fariam com um rendimento básico, elas dizem: «oh, tornar-se-iam *zombies*, ficariam a ver Netflix o dia todo».

Este programa desencadeia *de facto* uma grande mudança, diz ele — mas não a que a maioria das pessoas imagina. A maior mudança, acredita Rutger, será na forma como as pessoas pensam sobre o trabalho. Quando Rutger pergunta às pessoas o que *fazem* efetivamente no trabalho e se acham que vale a pena, fica espantado com o número de pessoas que se voluntariam prontamente para dizer que o trabalho que fazem é inútil e não acrescenta nada ao mundo. A chave para um rendimento garantido, diz Rutger, é o facto de dar poder às pessoas para dizerem não. Pela primeira vez, elas poderão deixar empregos degradantes, humilhantes ou excruciantes. Obviamente, algumas coisas aborrecidas continuarão a ter de ser feitas. Isso significa que esses empregadores terão de oferecer ou melhores salários, ou melhores condições de trabalho. De uma só vez, os piores empregos, os que causam mais depressão e ansiedade, terão de melhorar radicalmente para atrair trabalhadores.

As pessoas serão livres de criar empresas baseadas em coisas em que acreditam, de gerir projetos como o de Kotti para melhorar a sua comunidade, de cuidar dos seus filhos e dos seus familiares idosos. Tudo isto é trabalho real — mas, na maior parte das vezes, o mercado não recompensa este tipo de trabalho. Quando as pessoas são livres de dizer *não*, diz Rutger, «penso que a definição de trabalho passaria a ser a de acrescentar algo de valor — tornar o mundo um pouco mais interessante ou um pouco mais bonito».

Esta é, temos de ser francos, uma proposta dispendiosa — um verdadeiro rendimento garantido exigiria uma grande fatia da riqueza nacional de qualquer país desenvolvido. Neste momento, é um objetivo distante. Mas todas as propostas civilizadoras começaram por ser um sonho utópico — desde o estado-providência, aos direitos das mulheres, à igualdade dos homossexuais. O Presidente Obama disse que isso poderia acontecer nos próximos vinte anos. Se começarmos a discutir e a fazer campanha por isso agora — como um antidepressivo; como uma forma de lidar com o stress generalizado que está a arrastar tantos de nós para baixo — isso irá, com o tempo, ajudar-nos também a ver um dos fatores que estão a causar todo este desespero em primeiro lugar. É uma forma, explicou-me Rutger, de devolver um futuro seguro às pessoas que estão a perder a capacidade de o ver; uma forma de devolver a todos nós o espaço para mudarmos as nossas vidas e a nossa cultura.

\* \* \*

Ao refletir sobre estas sete sugestões provisórias de soluções para a nossa depressão e ansiedade, tive consciência de que elas exigem grandes mudanças — em nós próprios e nas nossas sociedades. Quando me sentia assim, uma voz irritante entrava-me na cabeça. Dizia: Nunca nada vai mudar. As formas de mudança social que estão a defender são apenas uma fantasia. Estamos presos aqui. Já viste as notícias? Achas que estão a chegar mudanças positivas?

Quando estas ideias me vinham à cabeça, pensava sempre num dos meus amigos mais próximos.

Em 1993, o jornalista Andrew Sullivan foi diagnosticado como seropositivo. Era o auge da crise da SIDA. Os homossexuais estavam a morrer em todo o mundo. Não havia tratamento à vista. O primeiro pensamento de Andrew foi: *Eu mereço isto. Fui eu que o causei*. Ele tinha sido educado numa família católica, numa cultura homofóbica, em que, em criança, se considerava o único gay do mundo, porque nunca viu ninguém como ele na TV, nem nas ruas, nem nos livros. Viveu num mundo em que, se tivesse sorte, ser gay era uma piada e, se tivesse azar, levava um murro na cara.

Assim, ele pensava: *eu estava a pedi-las. Esta doença fatal é o castigo que mereço.*

Para Andrew, o facto de lhe terem dito que ia morrer de SIDA fê-lo pensar numa imagem. Uma vez foi ver um filme e algo correu mal com o projetor, e a imagem ficou toda errada — apareceu num ângulo estranho, impossível de ver. Ficou assim durante alguns minutos. A sua vida agora, apercebeu-se, era como estar sentado naquele cinema, só que a imagem nunca mais voltaria a estar certa.

Pouco tempo depois, deixou o seu emprego como editor de uma das principais revistas dos Estados Unidos, a *The New Republic*. O seu amigo mais próximo, Patrick, estava a morrer de SIDA — o destino que Andrew tinha agora a certeza que o esperava.

Por isso, Andrew foi para Provincetown, o enclave gay na ponta de Cape Cod, em Massachussetts, para morrer. Nesse verão, numa pequena casa perto da praia, começou a escrever um livro. Sabia que seria a última coisa que faria, por isso decidiu escrever algo defendendo uma ideia louca e absurda — uma ideia tão estranha que nunca ninguém tinha escrito um livro sobre ela. Ia propor que os homossexuais pudessem casar-se, tal como os heterossexuais. Pensava que esta seria a única forma de libertar os homossexuais do ódio a si próprios e da vergonha que aprisionara o próprio Andrew. *É tarde demais para mim,* pensou, *mas talvez ajude as pessoas que vierem depois de mim.*

O livro — *Virtually Normal* — saiu um ano mais tarde. Patrick morreu quando o livro estava nas livrarias há apenas alguns dias, e Andrew foi amplamente ridicularizado por sugerir algo tão absurdo como o casamento homossexual. Andrew foi atacado não só por pessoas de direita, mas também por muitos gays de esquerda, que diziam que ele era um vendido, um aspirante a heterossexual, uma aberração, por acreditar no casamento. Um grupo chamado Lesbian Avengers apareceu para protestar nos seus eventos com a sua cara na mira de uma arma. Andrew olhou para a multidão e desesperou. Esta ideia louca — o seu último gesto antes de morrer — claramente não daria em nada.

Quando ouço as pessoas dizerem que as mudanças que precisamos de fazer para lidar com a depressão e a ansiedade não podem acontecer,

imagino-me a voltar atrás no tempo, ao verão de 1993, àquela casa de praia em Provincetown, e a dizer uma coisa a Andrew:

OK, Andrew, não vai acreditar em mim, mas isto é o que vai acontecer a seguir. Daqui a vinte e cinco anos, estará vivo. Eu sei; é espantoso; mas espere — essa não é a melhor parte. Este livro que escreveu vai desencadear um movimento. E vai ser citado numa decisão chave do Supremo Tribunal que declara a igualdade de casamento para os homossexuais. E eu vou estar consigo e com o seu futuro marido no dia em que receberem uma carta do Presidente dos Estados Unidos a dizer-vos que esta luta pelo casamento homossexual que você iniciou foi bem-sucedida, em parte, por sua causa. Nesse dia, ele vai iluminar a Casa Branca como a bandeira do arco-íris. Vai convidar-vos para jantar lá, para vos agradecer pelo que fizeram. Oh, e já agora — esse presidente? Ele vai ser negro.

Teria parecido ficção científica. Mas aconteceu. Não é uma coisa pequena anular dois mil anos em que os homossexuais foram presos, desprezados, espancados e queimados. Aconteceu por uma única razão. Porque um número suficiente de pessoas corajosas se juntou e exigiu-o.

Cada pessoa que está a ler isto é beneficiária de grandes mudanças sociais civilizacionais que pareciam impossíveis quando alguém as propôs pela primeira vez. É mulher? As minhas avós só podiam ter a sua própria conta bancária aos quarenta anos, por lei. É trabalhador? O fim de semana foi ridicularizado como uma ideia utópica quando os sindicatos começaram a lutar por ele. É negro, ou asiático, ou uma pessoa com deficiência? Não precisa que continue esta lista.

Por isso, disse a mim próprio: se ouvires um pensamento na tua cabeça que te diz que não podemos lidar com as causas sociais da depressão e da ansiedade, deves parar e perceber — isso é um sintoma da própria depressão e ansiedade. Sim, as mudanças de que precisamos agora são enormes. São mais ou menos do tamanho da revolução na forma como os homossexuais eram tratados. Mas essa revolução aconteceu.

Temos pela frente uma enorme luta para lidar efetivamente com estes problemas. Mas isso é porque se trata de uma crise enorme. Podemos negá-lo — mas, nesse caso, continuaremos presos ao problema. Andrew ensinou-me: A resposta a uma crise enorme não é ir para casa e chorar.

É pensar em grande. É exigir algo que parece impossível; e não descansar até o conseguir.

\* \* \*

De vez em quando, Rutger — o principal defensor europeu de um rendimento básico universal — lê uma notícia sobre alguém que fez uma escolha profissional radical. Um homem de cinquenta anos apercebe-se de que não se sente realizado como gestor, despede-se e torna-se cantor de ópera. Uma mulher de 45 anos despede-se da Goldman Sachs e vai trabalhar para uma instituição de caridade. «É sempre enquadrado como algo heroico», disse-me Rutger, enquanto bebíamos, entre nós, a nossa décima Coca-Cola Diet. As pessoas perguntam-lhes, admiradas: «Vais mesmo fazer o que queres fazer?» Vais mesmo mudar a tua vida, de modo a fazeres algo que te satisfaça?

Segundo Rutger, é um sinal de como nos desviámos do bom caminho, de que ter um trabalho gratificante é visto como uma exceção anormal, como ganhar a lotaria, em vez de ser a forma como todos deveríamos viver. Dar a todos um rendimento básico garantido, disse ele, «é, na verdade, fazer com que se diga a toda a gente: “Claro que vais fazer o que queres fazer. És um ser humano. Só vives uma vez. O que é que queres fazer em vez disso... algo que não queres fazer?”»

## Conclusão: Regresso a Casa

Depois de ter terminado a minha investigação e de ter escrito a maior parte deste livro, andei a passear sem rumo durante horas numa tarde em Londres, quando me apercebi de que estava a uma curta distância a pé do centro comercial onde tinha recolhido e engolido o meu primeiro antidepressivo quando era adolescente, quase vinte anos antes. Fui até lá, parei na porta e lembrei-me da história em que tinha acreditado naquele dia e durante tanto tempo depois. Tinha-me sido contada pelo meu médico, pelas grandes farmacêuticas e pelos livros mais vendidos da altura: O problema está na tua cabeça. É um desequilíbrio químico. A tua maquinaria avariada precisa de ser reparada, e esta é a resposta.

As pessoas entravam e saíam da farmácia à minha frente e, tendo em conta quão comuns os antidepressivos eram, eu sabia que era provável que algumas delas fossem buscar os seus próprios comprimidos. Talvez uma delas estivesse prestes a engolir um comprimido pela primeira vez, e toda esta história recomeçaria.

Comecei a pensar no que diria agora — depois de tudo o que aprendi — a essa versão adolescente de mim próprio, se pudesse voltar atrás no tempo e falar com ele antes de ter engolido o primeiro comprimido neste lugar.

Eu tentaria, espero, contar a esse adolescente uma história sobre a sua angústia que fosse mais honesta. *O que te têm estado a dizer até agora é falso*, explicaria eu. Isso não significa que todos os antidepressivos sejam maus: alguns cientistas credíveis argumentam que dão algum alívio temporário a uma minoria dos consumidores, e isso não deve ser descartado. A história falsa é a afirmação de que a depressão é causada

por um desequilíbrio químico no cérebro e que a principal solução para a maioria das pessoas é um antidepressivo químico. Esta história rendeu às grandes farmacêuticas mais de 100 mil milhões de dólares, o que é uma das razões cruciais para a sua persistência.

A verdadeira história, explicaria, é conhecida pelos cientistas há décadas. A depressão e a ansiedade têm três tipos de causas: biológicas, psicológicas e sociais. Todas elas são reais e nenhuma delas pode ser descrita por algo tão grosseiro como a ideia de um desequilíbrio químico. As causas sociais e psicológicas foram ignoradas durante muito tempo, apesar de parecer que as causas biológicas nem sequer se ativam sem elas.

Estas causas não são uma teoria excêntrica. Elas são a conclusão oficial das principais instituições médicas do mundo. A Organização Mundial de Saúde — o principal órgão médico do mundo — resumiu bem as evidências em 2011, quando explicou: «A saúde mental é produzida socialmente: a presença ou ausência de saúde mental é acima de tudo um indicador social e, portanto, requer soluções sociais, bem como individuais.»

As Nações Unidas — na sua declaração oficial para o Dia Mundial da Saúde, em 2017 — explicaram que «a narrativa biomédica dominante da depressão» se baseia na «utilização tendenciosa e seletiva dos resultados da investigação» que «causam mais danos do que benefícios, prejudicam o direito à saúde e devem ser abandonados». Há uma «base crescente de provas», afirmam, de que existem causas mais profundas para a depressão, pelo que, embora os medicamentos tenham algum papel a desempenhar, temos de deixar de os utilizar «para resolver questões que estão intimamente relacionadas com problemas sociais». Temos de deixar de nos «concentrar nos “desequilíbrios químicos” para nos concentrarmos nos “desequilíbrios de poder”».

Por isso, gostaria de dizer a esse adolescente que as implicações destas descobertas para a sua dor são enormes.

Não és uma máquina com peças avariadas. És um animal cujas necessidades não estão a ser satisfeitas. Precisas de ter uma comunidade. Precisas de ter valores com significado, não os valores inúteis com que

te encheram toda a vida, dizendo-te que a felicidade vem através do dinheiro e da compra de objetos. Precisas de ter um trabalho com significado. Precisas do mundo natural. Precisas de sentir que és respeitado. Precisas de um futuro seguro. Precisas de ter ligações a todas estas coisas. Precisa de libertar qualquer vergonha que possas sentir por teres sido maltratado.

Todos os seres humanos têm estas necessidades e, na nossa cultura, somos relativamente bons a satisfazer as necessidades físicas — quase ninguém passa fome, por exemplo, o que é um feito extraordinário. Mas tornámo-nos bastante maus a satisfazer as necessidades psicológicas. Essa é uma razão crucial pela qual tu — e tantas pessoas à sua volta — estás deprimido e ansioso.

Não estás a sofrer de um desequilíbrio químico no teu cérebro. Estás a sofrer de um desequilíbrio social e espiritual na forma como vives. Muito mais do que te foi dito até agora, não é a serotonina; é a sociedade. Não é o teu cérebro; é a tua dor. A tua biologia pode agravar o teu sofrimento, com certeza. Mas não é a causa. Não é o condutor. Não é o sítio onde procurar a explicação principal, ou a solução principal.

Porque te foi dada a explicação errada para o facto de a tua depressão e ansiedade estarem a acontecer, estás a procurar a solução errada. Como te estão a dizer que a depressão e a ansiedade são erros das substâncias químicas cerebrais, deixarás de procurar respostas na tua vida, na tua psique, no teu ambiente e na forma de os alterar. Ficarás fechado numa história de serotonina. Tentarás livrar-te dos sentimentos de depressão na tua cabeça. Mas isso não vai funcionar se não te livrares das causas dos sentimentos depressivos na tua vida.

Não, eu diria ao meu *eu* mais novo: a tua angústia não é uma avaria. É um sinal; um sinal necessário.

Sei que isto vai ser difícil de ouvir, dir-lhe-ia, porque sei como o teu sofrimento é profundo. Mas essa dor não é tua inimiga, por muito que te doa (e céus, eu sei o quanto te dói). É tua aliada — afastando-te de uma vida desperdiçada e apontando o caminho para uma vida mais gratificante.

Depois, dizia-lhe: Estás numa bifurcação da estrada. Podes tentar abafar o sinal. Isso levar-te-á a muitos anos perdidos em que a dor

persistirá. Ou podes ouvir o sinal e deixar que ele te guie — para longe das coisas que te estão a magoar e a esgotar, e para as coisas que vão satisfazer as tuas verdadeiras necessidades.

\* \* \*

Porque é que ninguém me disse nada disto na altura? Os 100 mil milhões de dólares em vendas são um bom começo quando se procura uma explicação. Mas não é suficiente; não podemos atribuir toda a culpa às grandes farmacêuticas. O seu sucesso, vejo-o agora, deveu-se ao facto de ter sido combinado com uma tendência mais profunda da nossa cultura.

Já há várias décadas, muito antes de estes novos antidepressivos terem sido desenvolvidos, temos vindo a desligar-nos uns dos outros e do que é importante. Perdemos a fé na ideia de algo maior ou mais significativo do que o indivíduo e a acumulação de mais e mais coisas. Quando eu era criança, Margaret Thatcher disse: «A sociedade não existe, apenas os indivíduos e as suas famílias» — e, em todo o mundo, o seu ponto de vista ganhou. Acreditámos nela — mesmo aqueles de nós que pensavam que a rejeitavam. Sei-o agora, porque vejo que quando fiquei deprimido, durante treze anos, nem sequer me ocorreu relacionar a minha angústia com o mundo que me rodeava. Pensava que tudo se resumia a mim e à minha cabeça. Privatizei completamente a minha dor — e o mesmo aconteceu com toda a gente que eu conhecia.

Num mundo que pensa que a sociedade não existe, a ideia de que a nossa depressão e ansiedade têm causas sociais parecerá incompreensível. É como falar em aramaico antigo com um miúdo do século XXI. As grandes farmacêuticas estavam a oferecer a solução que uma cultura isolada e materialista pensava precisar — uma solução que se pode comprar. Tínhamos perdido a capacidade de compreender que há problemas que não se resolvem com compras.

Mas acontece que todos nós continuamos a viver numa sociedade, mesmo que finjamos que não. O desejo de ligação nunca desaparece.

Por isso, em vez de ver a sua depressão e ansiedade como uma forma de loucura, eu diria ao meu *eu* mais novo: precisas de ver a sanidade

nesta tristeza. Precisas de ver que faz sentido. É claro que é excruciante. Terei sempre medo que a dor volte, todos os dias da minha vida. Mas isso não significa que a dor seja insana ou irracional. Se encostarmos a mão a um fogão a arder, também isso será uma agonia e afastaremos a mão o mais depressa possível. Essa é uma reação sã. Se mantivesses a tua mão no fogão, ela arderia e arderia até ser destruída.

A depressão e a ansiedade podem, de certa forma, ser a reação mais sã que se tem. É um sinal que diz: não devia ter de viver assim e, se não for ajudado a encontrar um caminho melhor, estará a perder muito do que há de melhor em ser-se humano.

\* \* \*

Nessa tarde, dei por mim a pensar novamente em muitas das pessoas que conheci nesta viagem — e numa, em particular. Joanne Cacciatore perdeu a sua filha bebé e sentiu a dor profunda que é natural e correta quando se sente um amor profundo e este nos é retirado. No entanto, vimos dizerem às pessoas em luto — oficialmente, por psiquiatras — que se a sua profunda angústia persistisse após um curto período de tempo, eram doentes mentais e precisavam de ser drogadas.

Joanne disse-me que o luto é necessário. Ficamos de luto porque amámos. Estamos de luto porque a pessoa que perdemos era importante para nós. Dizer que o luto deve desaparecer num calendário certinho é um insulto ao amor que sentimos.

O luto profundo e a depressão, explicou-me ela, têm sintomas idênticos por uma razão. A depressão, apercebi-me, é ela própria uma forma de luto — por todas as ligações de que precisamos, mas que não temos.

E agora apercebi-me de que, tal como é um insulto para Joanne dizer que a sua dor contínua pela filha é uma forma de disfunção mental, era um insulto para o meu *eu* adolescente dizer que a dor dele era apenas o resultado de uma má química cerebral. Era um insulto ao que ele tinha passado e àquilo de que precisava.

Hoje em dia, em todo o mundo, a dor das pessoas está a ser insultada. Temos de começar a devolver esse insulto — e exigir que se envolvam nos verdadeiros problemas que precisam de ser resolvidos.

\* \* \*

À medida que fui absorvendo todas estas provas nos últimos anos, tentei aplicar o que aprendi à minha própria vida. Pus em prática algumas das ferramentas psicológicas de que falei neste livro: Aprendi a passar menos tempo a engrandecer o meu ego, a procurar bens materiais, a procurar um estatuto superior — tudo isso, vejo agora, eram drogas que acabavam por me fazer sentir pior. Aprendi a dedicar muito mais tempo a atividades que alimentam os meus valores intrínsecos. Utilizei técnicas como a meditação para ficar mais calmo. Libertei-me dos meus traumas.

Comecei também a utilizar algumas das ferramentas ambientais de que falei. Tentei envolver-me mais profundamente em coletivos — com amigos, com a família, com causas maiores do que eu. Mudei o meu próprio ambiente para não estar rodeado de estímulos que me fazem pensar em coisas que me deprimem — reduzi radicalmente o uso das redes sociais, deixei de ver televisão com publicidade. Em vez disso, passo muito mais tempo cara a cara com as pessoas de quem gosto e a defender causas que sei que são realmente importantes. Estou mais profundamente ligado — a outras pessoas e a um propósito — do que alguma vez estive.

Como mudei a minha vida desta forma, a minha depressão e ansiedade diminuíram imenso. Não é uma linha reta. Continuo a ter dias maus — devido a desafios pessoais e porque ainda vivo numa cultura em que todas as forças de que temos estado a falar estão desenfreadas. Mas já não sinto a dor a sair de mim de forma incontrolável. Isso foi-se.

Mas tenho muito receio de terminar este livro com um grito simplista de «eu consegui, e você também consegue». Porque isso não seria honesto. Consegui fazer estas mudanças porque tenho muita sorte. Tenho um emprego que é compatível com uma vida muito diferente; tinha muito tempo; tinha dinheiro do meu último livro para poder criar espaço na minha vida; não tinha dependentes de quem tinha de cuidar, como filhos. Muitas das pessoas que estão a ler isto e que estão deprimidas e ansiosas estão — devido à cultura em que vivemos — a funcionar dentro de parâmetros muito mais restritos do que eu.

É por isso que acredito que não devemos falar sobre a resolução da depressão e da ansiedade apenas através de mudanças individuais. Dizer às pessoas que a solução reside apenas ou principalmente em ajustar a sua própria vida seria negar muito do que aprendi nesta viagem. Quando se compreende que a depressão é, em grande medida, um problema coletivo causado por algo que correu mal na nossa cultura, torna-se óbvio que as soluções também têm de ser — em grande medida — coletivas. Temos de mudar a cultura para que mais pessoas se sintam livres para mudar as suas vidas.

Até à data, o ónus da resolução da depressão e da ansiedade tem recaído exclusivamente sobre os indivíduos deprimidos e ansiosos. Damos-lhes sermões ou convencemo-los, dizendo-lhes que têm de fazer melhor (ou engolir os comprimidos). Mas se o problema não tem origem apenas neles, não pode ser resolvido apenas por eles. Como grupo, juntos, temos de mudar a nossa cultura — eliminar as causas da depressão e da ansiedade que estão a provocar uma infelicidade tão profunda.

Esta é, portanto, a principal coisa que eu gostaria de dizer ao meu *eu* mais jovem. *Não vais ser capaz de lidar com este problema sozinho. Não se trata de um defeito teu. A fome de mudança está à tua volta, à espera, perto de despertar.*

Olhe para as pessoas à sua frente no metro enquanto lê isto. Muitas delas estão deprimidas e ansiosas. Muitas mais são desnecessariamente infelizes, sentindo-se perdidas no mundo que criámos. Se continuarmos divididos e isolados, é provável que continuemos deprimidos e ansiosos. Mas se nos juntarmos, podemos mudar o nosso ambiente.

Em Kotti, o bairro social onde passei tanto tempo em Berlim, essa mudança começou com algo tão prosaico como exigir o congelamento das rendas, mas nessa luta perceberam que havia muitas ligações que lhes tinham escapado durante muito tempo. Pensei muito no que me disse uma das mulheres de Kotti. Ela tinha — como já referi — crescido numa aldeia da Turquia e considerava toda a aldeia como a sua casa. Mas quando veio para a Europa, aprendeu que é suposto pensarmos em casa apenas como o nosso próprio apartamento, e lá sentiu-se sozinha. Mas quando o protesto teve início, ela começou a pensar em

todo o bairro social e em todos os seus habitantes como a sua casa. Apercebeu-se de que se tinha sentido sem-abrigo durante mais de trinta anos e que agora tinha novamente uma casa.

Atualmente, muitos de nós são sem-abrigo no Ocidente. Foi preciso apenas um pequeno impulso — um momento de ligação — para que as pessoas em Kotti vissem isso e encontrassem uma forma de o resolver. Mas foi preciso que alguém fosse o primeiro a estender a mão.

Isto é o que eu gostaria de dizer ao meu *eu* adolescente. *Agora tens de te virar para todas as outras pessoas feridas à tua volta e encontrar uma forma de te ligares a elas e de construíres um lar com essas pessoas, em conjunto — um lugar onde se liguem uns aos outros e encontrem propósito na vossa vida juntos.*

Há muito tempo que estamos sem tribo e desconectados.

É altura de voltarmos todos para casa.

\* \* \*

Naquele momento, compreendi finalmente, pela primeira vez, por que razão — ao longo de toda esta viagem — não parei de pensar naquele dia em que fiquei terrivelmente doente no Vietname rural. Quando gritei por medicamentos para parar o meu pior sintoma — a náusea extrema que fazia girar o quarto — o médico disse-me: «Precisas das náuseas. São uma mensagem e temos de a ouvir. Vai dizer-nos o que se passa contigo.» Se eu tivesse ignorado ou silenciado esse sintoma, os meus rins teriam falhado e eu teria morrido.

Precisa das suas náuseas. Precisa da sua dor. É uma mensagem e tem de a ouvir. Todas estas pessoas deprimidas e ansiosas, em todo o mundo — elas estão a dar-nos uma mensagem. Estão a dizer-nos que algo correu mal na nossa maneira de viver. Precisamos de parar de tentar abafar, silenciar ou patologizar essa dor. Em vez disso, precisamos de a ouvir, e honrá-la. Só quando ouvimos a nossa dor é que a podemos seguir até à sua origem — e só aí, quando conseguimos ver as suas verdadeiras causas, é que podemos começar a superá-la.

Para se manter atualizado sobre os novos desenvolvimentos em matéria de depressão e ansiedade, pode:

- (a) Seguir a página deste livro no Facebook: [www.facebook.com/thelostconnections](http://www.facebook.com/thelostconnections)
- (b) Inscrever-se para receber atualizações ocasionais por *e-mail* em [www.thelostconnections.com/updates](http://www.thelostconnections.com/updates)

## Agradecimentos

Não se pode escrever um livro como este sem se ser ajudado por um grande número de pessoas. Quero agradecer, em primeiro lugar, a Eve Ensler, que não é apenas uma amiga extraordinária e a melhor pessoa com quem se pode explorar ideias, mas uma inspiração para lutar contra a injustiça com alegria e não com raiva. Na mesma linha, agradeço à minha amiga Naomi Klein, que é o melhor modelo que conheço de como pensar profundamente sobre questões complexas sem diluir ou trair a sua complexidade.

As pessoas a quem mais devo, no que diz respeito a este livro, são os cientistas sociais que conduziram a investigação em que ele se baseia e que responderam pacientemente a todas as minhas perguntas e pedidos intermináveis para ver se eu tinha realmente percebido o que estavam a dizer. As ciências sociais são uma das formas mais subestimadas de melhorar o mundo. Neste sentido, quero agradecer aos professores que me formaram nesta disciplina em Cambridge, especialmente David Good, Patrick Baert e John Dunn.

Sempre que resumi o trabalho de alguém ou aspetos da sua vida neste livro, esforcei-me muito para garantir que é exato. Quero sublinhar que estes são os *meus* relatos das suas ideias e descobertas, e que eles podem diferir na interpretação de alguns aspetos: isto não deve ser lido como a sua opinião sobre o assunto. Para isso, recomendo a leitura do seu próprio trabalho, que é amplamente referenciado nas notas finais.

Este livro teve origem numa conversa com o meu brilhante agente nos Estados Unidos, Richard Pine, e sem a sua insistência eu não o teria escrito. O meu editor na Bloomsbury, Anton Mueller, também fez deste um livro radicalmente melhor. Agradeço também ao meu

fantástico agente literário no Reino Unido, Peter Robinson, à minha agente cinematográfica, Roxana Ardle, e ao meu agente de discursos em público, Charles Yao. Agradeço também a Alexa von Hirschberg, Grace McNamee, Sara Kitchen e Hermione Lawton da Bloomsbury.

Os meus amigos toleraram que eu discutisse incessantemente este assunto, e as suas perguntas e ideias mudaram a forma como o abordei. Agradeço especialmente a Alex Higgins, Dorothy Byrne, Jake Hess, Decca Aitkenhead (que fez algumas sugestões de edição especialmente brilhantes), Rachel Shubert, Rob Blackhurst, Ammie al-Whatey, Judy Counihan, Harry Woodlock, Josepha Jacobson, Matt Getz, Jay Luxembourg, Noam Chomsky, Chris Wilkinson, Harry Quilter-Pinner, Peter Marshall, Sarah Punshon, Dan Bye, Dot Punshon, Alex Ferreira, Andrew Sullivan, Imtiaz Shams, Anna Powell-Smith, Jemima Khan, Lucy Johnstone, Avi Lewis, Zeynep Gurtin, Jason Hickel, Stuart Rodger, Deborah Orr, Stanton Peele, Peter Marshall, Jacquie Grice, Patrick Strudwick, Ben Stewart, Jamie Byng, Crispin Somerville e Joss Garman.

Ao longo dos anos, desde que era adolescente, discuti a depressão e a ansiedade — e aprendi muito — com Emily De Peyer, Rosanne Levine, Mike Legg, John Williams, Alex Broadbent, Ben Cranfield, David Pearson, Zoe Ross, Lawrence Morley, Laura Carey, Jeremy Morgale, Matt Rowland Hill e Eve Greenwood.

Talvez, acima de tudo, as perguntas e ideias de Stephen Grosz tenham ajudado a moldar o meu pensamento sobre estas questões. Recomendo a todos o seu notável livro *A Vida em Exame — Como nos perdemos e nos encontramos*.

A equipa do TED<sup>9</sup> convidou-me para uma conferência em Banff, no Canadá, onde conheci algumas das figuras-chave deste livro. Estou especialmente grato a Bruno Giussani e a Helen Walters. Os meus amigos Martin Kirk e Alnoor Ladha, do grupo de campanha The Rules, trouxeram-me a Montreal e infundiram-me a sua sabedoria durante

---

<sup>9</sup> TED (sigla em inglês para Tecnologia, Entretenimento e Design) é uma organização sem fins lucrativos, conhecida pelas suas palestras sobre uma grande variedade de temas. [N. T.]

toda a redação deste livro — para saber mais sobre o seu brilhante trabalho, vá a [www.therules.org](http://www.therules.org).

Toda a gente do Kotti, o protesto em curso em Berlim, foi fantástica: agradeço particularmente a Matthias Clausen, que me ajudou imenso.

Jim Cates deu-me muito do seu tempo e da sua perspicácia quando me levou a uma comunidade Amish no Indiana (e me mostrou o maior bueiro do mundo). Kate McNaughton deu-me um lugar para ficar — e a sua sabedoria — em Berlim, e Jacinta Nandi encheu-me de alegria, como sempre faz. Stephen Fry falou-me de E. M. Forster em Los Angeles e ajudou-me a clarificar o meu pensamento sobre a ligação. CarolLee Kidd transcreveu as minhas entrevistas: se precisar de um excelente serviço de transcrição, envie-lhe um *e-mail* para [carollee@clktranscription.com](mailto:carollee@clktranscription.com). Na Dinamarca, Kim Norager ajudou-me a organizar entrevistas. Em Sydney, o *Festival of Dangerous Ideas* permitiu-me entrevistar muitas pessoas, e estou também muito grato a Emanuel Stamatakis pelas sugestões relativas à verificação dos factos e ao rigor científico. Na Cidade do México, Sofia Garcia e Tania Rojas Garcia ajudaram-me a pensar sobre tudo isto à sua maneira espantosa. Em Vancouver, Gabor Maté apresentou-me o trabalho de Vincent Felitti e ensinou-me muito mais. Em Toronto, Heather Mallick deu-me indicações muito úteis. Na Noruega, Sturla Haugsjerd e Oda Julie ajudaram-me imenso. Em São Paulo, Rebeca Lerer ajudou-me a perceber tudo. E no Vietname, o meu maravilhoso ajudante, Dang Hoang Linh, impediu-me de vomitar até à morte, pelo que lhe estarei sempre grato.

O maravilhoso e compassivo psicólogo Bruce Alexander levou-me a pensar de forma diferente sobre a saúde mental, em primeiro lugar, através da sua experiência «Rat Park», que mudou a minha vida, e que abordei no meu livro anterior, *Chasing the Scream*, Jake e Joe Wilkinson ajudaram a dar forma a este livro e deram-me muita alegria enquanto o faziam. Os meus pais, Violet McRae e Eduard Hari, os meus irmãos, Elisa e Steven, a minha cunhada, Nicola, os meus sobrinhos, Josh, Aaron e Ben, e a minha sobrinha, Erin, fizeram o mesmo.

Se quiser aprender a meditação da alegria solidária com a pessoa que me ensinou — quer pessoalmente no Illinois, quer *online* — vá a

rachelshubert.com; ela também trabalha em prisões e jardins de infância. Se quiser comprar uma bicicleta em qualquer parte dos Estados Unidos (eles podem enviar para todo o país), encomende-a à Baltimore Bicycle Works e apoie locais de trabalho democráticos: [www.baltimorebicycleworks.com](http://www.baltimorebicycleworks.com)

Apesar de nunca virem a ler isto, três escritores que adoro ajudaram-me a pensar — nas suas diferentes formas — sobre esta questão: James Baldwin, E. M. Forster (que toda a gente interpreta mal na questão da ligação — perguntem-me como, um dia destes) e Andrea Dworkin. Uma escritora que talvez o possa ler, porque ainda está viva — e cujo trabalho me ajudou a pensar mais profundamente sobre estes assuntos — é Zadie Smith, que considero a grande poeta das nossas formas contemporâneas de desconexão.

E um último e especial agradecimento vai para a minha amiga Lizzie Davidson, cuja capacidade de encontrar os contactos de qualquer pessoa que eu precise de entrevistar é literalmente aterradora. O seu apoio técnico e a sua capacidade de descobrir um facto quando este me deixa atrapalhado foram essenciais para este livro, e provavelmente garantirão que ela esteja a dirigir a NSA daqui a dez anos. (Não me ponhas em Gitmo, Lizzie.)

Todos e quaisquer erros neste livro são da minha inteira responsabilidade. É muito importante para mim certificar-me de que todos os factos contidos neste livro estão corretos. Se o nosso extenso processo de verificação de factos tiver deixado escapar quaisquer erros, envie-me um *e-mail* para [chasingthescream@gmail.com](mailto:chasingthescream@gmail.com) e iremos corrigi-los em edições posteriores — consulte a página Web deste livro para obter uma lista de eventuais erros de que eu venha a ter conhecimento.

# Notas

## Prólogo

- 20 «**Descobrimos que...**» | As citações nesta introdução são de memória, em notas tiradas pouco depois do evento. Dang Hoang Linh, o meu tradutor e ajudante, esteve sempre presente e confirmou por escrito que estas citações também correspondem às suas recordações. Como ele não estava a vomitar na altura, a sua memória é provavelmente melhor do que a minha!

## Introdução

- 23 **Melhor do que bem** | Esta formulação começou com Peter D. Kramer, *Listening to Prozac* (Nova Iorque: Penguin, 1997).
- 24 **Era uma argumentação que já me tinha convencido** | Mark Rapley, Joanna Moncrieff, e Jacqui Dillon, eds., *De-Medicalizing Misery: Psychiatry, Psychology and the Human Condition* (Londres: Palgrave Macmillan, 2011), 7.
- 26 «**Bem, está emocionalmente angustiado**» | Isto é de memória, escrito anos mais tarde; confirmei com o meu terapeuta e ele confirmou aos editores deste livro que também correspondia à sua recordação.
- 27 **Cerca de um em cada cinco** | Allen Frances, *Saving Normal: An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life* (Nova Iorque: William Morrow, 2014), XIV.
- 27 **quase uma em cada quatro** | <http://www.health.harvard.edu/blog/astounding-increase-in-antidepressant-use-by-americans-201110203624>, conforme acedido em 8 de janeiro de 2016; Edward Shorter, *How Everyone Became Depressed: The Rise and Fall of the Nervous Breakdown* (Nova Iorque: Oxford University Press, 2013), 2, 172.

- 27 **cerca de um em cada dez** | Carl Cohen e Sami Timimi, eds., *Liberatory Psychiatry: Philosophy, Politics and Mental Health* (Cambridge: Cambridge University Press, 2008); Alan Schwarz e Sarah Cohen, «A.D.H.D. Seen in 11% of U.S. Children as Diagnoses,» *New York Times*, 31 de março de 2013, <http://www.nytimes.com/2013/04/01/health/more-diagnoses-of-hyperactivity-causing-concern.html>; Ryan D'Agostino, «The Drugging of the American Boy,» *Esquire*, 27 de março de 2014, <http://www.esquire.com/news-politics/a32858/drugging-of-the-american-boy-0414/>; Doutora Marilyn Wedge, «Why French Kids Don't Have ADHD,» *Psychology Today*, 8 de março de 2012, <https://www.psychologytoday.com/blog/suffer-the-children/201203/why-french-kidsdont-have-adhd>; Jenifer Goodwin, «Number of U.S. Kids on ADHD Meds Keeps Rising,» *USNews.com*, 28 de setembro de 2011, <http://health.usnews.com/health-news/family-health/brain-and-behavior/articles/2011/09/28/number-of-us-kids-on-adhdmads-keeps-rising>, todos com acesso em 8 de janeiro de 2016.
- 28 **um em cada três franceses** | «France's drug addiction: 1 in 3 on psychotropic medication,» *France24*, 20 de maio de 2014, <http://www.france24.com/en/20140520-francedrug-addiction-1-3-psychotropic-medication>, acessado em 8 de janeiro de 2016.
- 28 **enquanto o Reino Unido** | Dan Lewer et al, «Antidepressant use in 27 European countries: associations with sociodemographic, cultural and economic factors,» *British Journal of Psychiatry* 207, n.º 3 (julho de 2015): 221–6, doi: 10.1192/bjp.bp.114.156786, acessado em 1 de junho de 2016.
- 28 **da água que bebemos todos os dias** | Matt Harvey, «Your tap water is probably laced with antidepressants,» *Salon*, 14 de março de 2013, [http://www.salon.com/2013/03/14/your\\_tap\\_water\\_is\\_probably\\_laced\\_with\\_anti\\_depressants\\_partner/](http://www.salon.com/2013/03/14/your_tap_water_is_probably_laced_with_anti_depressants_partner/); «Prozac “found in drinking water,» *BBC News*, 8 de agosto de 2004, <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/3545684.stm>, ambos acessados em 8 de janeiro de 2016.
- 28 **quando tinha 31 anos** | Como a maior parte das pessoas que tomam antidepressivos durante muito tempo, tive períodos de vários meses em que parei brevemente, e escrevi sobre isso em vários sítios; mas foi aqui que parei definitivamente.
- 29 **Começava a investigar** | Escrevi artigos sobre isto durante dez anos, principalmente no *The Independent* e no *Evening Standard*. Em relação a alguns aspetos destas questões — como explico nesta introdução — dava alguns passos iniciais para a investigação deste livro, mudava um

pouco o meu pensamento — e depois recuava, porque estava demasiado alarmado por ser obrigado a repensar estas questões. Neste livro, não descrevi todas as pequenas mudanças no meu pensamento. Ocasionalmente, tinha fragmentos das ideias que desenvolvi neste livro, mas nunca por muito tempo, e nunca impediram que a minha crença na teoria do desequilíbrio químico ressurgisse na minha mente e eclipsasse os outros pensamentos mais complexos que por vezes tinha.

De qualquer maneira, quando comecei a trabalhar neste livro, já estava convencido da teoria do desequilíbrio químico: acreditei nela no início do meu período de toma de antidepressivos, durante a maior parte do tempo, e voltei a acreditar nela no final do último período em que os tomei. Este livro é uma tentativa de refletir sobre estas diferentes perceções.

**30 deixou de financiar estudos** | <https://www.nimh.nih.gov/about/directors/thomas-insel/blog/2013/transforming-diagnosis.shtml>, acedido em 10 de janeiro de 2017.

**30 mas estão relacionadas** | Para mais contexto, ver Edward Shorter, *How Everyone Became Depressed: The Rise and Fall of the Nervous Breakdown* (Nova Iorque: Oxford University Press, 2013). Abriria aqui exceção para as fobias causadas por uma experiência traumática: por exemplo, se estivermos num avião que se despenha e desenvolvermos um medo de voar. Estas são também classificadas como «perturbações de ansiedade», mas não são o que estou a discutir neste livro. Há uma ciência diferente que as estuda e, em grande parte, têm um conjunto de causas diferentes da depressão ou daquilo que a maioria das pessoas considera como problemas de ansiedade generalizada.

**32 Foi uma luta** | Ao longo deste livro, recorro a dois tipos diferentes de experiências que acumulei ao longo dos anos.

A primeira é o facto de ter recebido uma formação rigorosa em ciências sociais quando estudei na Universidade de Cambridge. As ciências sociais são onde se aplica o método científico, não ao que se passa num tubo de ensaio ou num colisor de partículas, mas à forma como vivemos todos os dias — à vida social. É o estudo científico da forma como as pessoas vivem. Vai da psicologia à sociologia e à antropologia. Esta formação significa, espero, que eu soube como filtrar as provas que ia ter de analisar e ver o que era legítimo.

A segunda é a narração de histórias. Sou jornalista há quinze anos e aprendi que todos nós absorvemos muito melhor a informação se esta for contada através da história de outro ser humano. Por isso, vou falar-lhe

desta ciência através da minha própria história e da história de algumas pessoas fantásticas que conheci. Mas uma história individual não é prova de grande coisa. Histórias no plural não são uma prova. É por isso que tenho tentado escrever apenas histórias pessoais que *ilustrem* a evidência científica ou que nos levem a ela. A ciência vem em primeiro lugar. Se, neste livro, eu contar uma história que vá para além das evidências, ou em que os cientistas discordem seriamente sobre o seu significado, eu assinalo-a, para o avisar.

## Capítulo 1: A Varinha Mágica

- 37 **O que poderia estar a acontecer?** | John Haygarth, *Of the Imagination as a Cause And as a Cure of Disorders of the Body, Exemplified by Fictitious Tractors and Epidemical Convulsions* (Londres: R. Crutwell, 1800); Stewart Justman, «Imagination's Trickery: The Discovery of the Placebo Effect,» *The Journal of the Historical Society* 10, n.º 1 (março de 2010): 57–73, doi: 10.1111/j.1540-5923.2009.00292.x, conforme acedido em 1 de janeiro de 2016; Joel Falack e Julia M. Wright, eds., *A Handbook of Romanticism Studies* (Chichester, West Sussex, UK; Malden, MA: Wiley, 2012), 31–2; Heather R. Beatty, *Nervous Disease in Late Eighteenth-Century Britain: The Reality of a Fashionable Disorder* (Londres; Vermont: Pickering and Chatto, 2011).
- 37 **Irving Kirsch sentava-se** | Irving Kirsch, *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth* (Londres: Bodley Head, 2009), 1.
- 38 **Um placebo pode curar** | Dylan Evans, *Placebo: The Belief Effect* (Nova Iorque: HarperCollins, 2003), 35.
- 39 **Um anestesista americano chamado** | *Ibid.*, 1–2; Ben Goldacre, *Bad Science: Quacks, Hacks, and Big Pharma Flacks* (Londres: Harper, 2009), 64.
- 40 **O terceiro grupo, diz Irving** | Evans, *Emperor's New Drugs*, 7.
- 41 **Os números mostravam que 25%** | *Ibid.*, 9–11. Para este capítulo e para o seguinte, também me baseei em (entre muitos outros estudos): Irving Kirsch e Guy Sapirstein, «Listening to Prozac but Hearing Placebo: A Meta-Analysis of Antidepressant Medication,» *Prevention & Treatment* 1, n.º 2 (junho de 1998); Kirsch, «Anti-depressants and the Placebo Effect,» *Z Psychol* 222, n.º 3 (2014): 128–134, doi: 10.1027/2151–2604/a000176; Kirsch, «Challenging Received Wisdom: Antidepressants and the Placebo Effect,» *MJM* 11, n.º 2 (2008): 219–222, PMID: PMC2582668; Kirsch et al., «Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of

Data Submitted to the Food and Drug Administration,» <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0050045>; Kirsch et al., «The emperor's new drugs: An analysis of antidepressant medication data submitted to the U.S. Food and Drug Administration,» *Prevention & Treatment* 5, n.º 1 (julho de 2002), <http://dx.doi.org/10.1037/1522-3736.5.1.523a>; Kirsch, ed., «Efficacy of antidepressants in adults,» *BMJ* (2005): 331, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7509.155>; Kirsch, ed., *How Expectancies Shape Experience* (Washington, DC: American Psychological Association, 1999), xiv, 431, <http://dx.doi.org/10.1037/10332-000>; Kirsch et al., «Antidepressants and placebos: Secrets, revelations, and unanswered questions,» *Prevention & Treatment* 5, n.º 1 (julho de 2002): Sem Paginação Especificada Artigo 33, <http://dx.doi.org/10.1037/1522-3736.5.1.533r>; Irving Kirsch e Steven Jay Lynn, «Automaticity in clinical psychology,» *American Psychologist* 54, n.º 7 (julho de 1999): 504–515, <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.54.7.504>; Arif Khan et al., «A Systematic Review of Comparative Efficacy of Treatments and Controls for Depression,» <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0041778>; Kirsch, «Yes, there is a placebo effect, but is there a powerful antidepressant drug effect?» *Prevention & Treatment* 5, n.º 1 (julho de 2002): Sem Paginação Especificada Artigo 22, <http://dx.doi.org/10.1037/1522-3736.5.1.522i>; Ben Whalley et al., «Consistency of the placebo effect,» *Journal of Psychosomatic Research* 64, n.º 5 (maio de 2008): 537–541; Kirsch et al., «National Depressive and Manic-Depressive Association Consensus Statement on the Use of Placebo in Clinical Trials of Mood Disorders,» *Arch Gen Psychiatry* 59, n.º 3 (2002): 262–270, doi:10.1001/archpsyc.59.3.262; Kirsch, «St John's wort, conventional medication, and placebo: an egregious double standard,» *Complementary Therapies in Medicine* 11, n.º 3 (setembro de 2003): 193–195; Kirsch, «Antidepressants Versus Placebos: Meaningful Advantages Are Lacking,» *Psychiatric Times*, 1 de setembro de 2001, 6, Academic OneFile, conforme acessado em 5 de novembro de 2016; Kirsch, «Reducing noise and hearing placebo more clearly,» *Prevention & Treatment* 1, n.º 2 (junho de 1998): Sem Paginação Especificada Artigo 7r, <http://dx.doi.org/10.1037/1522-3736.1.1.17r>; Kirsch et al., «Os cálculos estão corretos: reconsiderando a reanálise de Fountoulakis & Möller dos dados de Kirsch,» *International Journal of Neuropsychopharmacology* 15, n.º 8 (agosto de 2012): 1193–1198, doi: <https://doi.org/10.1017/S1461145711001878>; Erik Turner et al., «Selective Publication of Antidepressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy,» *N Engl J Med* 358 (2008): 252–260, doi: 10.1056/NEJMsa065779.

- 42 **A isto chama-se «viés de publicação»** | Evans, *Emperor's New Drugs*, 25. O meu amigo Dr. Ben Goldacre fez um trabalho notável sobre o viés de publicação. Ver <http://www.badscience.net/category/publication-bias/> para mais informações.
- 42 **Intrigado, Irving juntou-se** | Evans, *Emperor's New Drugs*, 26–7.
- 43 **Esses vinte e sete pacientes** | *Ibidem*, 41.
- 44 **«segredinho sujo»** | *Ibid.*, 38.
- 45 **No final, em tribunal,** | *Ibid.*, 40; <http://web.law.columbia.edu/sites/default/files/microsites/career-services/Driven%20to%20Settle.pdf>; <http://www.independent.co.uk/news/business/news/drug-firm-settles-seroxat-research-claim-557943.html>; <http://news.bbc.co.uk/1/hi/business/3631448.stm>; [http://www.pharmatimes.com/news/gsk\\_to\\_pay\\_\\$14m\\_to\\_settle\\_paxil\\_fraud\\_claims\\_995307](http://www.pharmatimes.com/news/gsk_to_pay_$14m_to_settle_paxil_fraud_claims_995307); [http://www.nbcnews.com/id/5120989/ns/business-us\\_business/t/spitzer-sues-glaxosmithkline-over-paxil/](http://www.nbcnews.com/id/5120989/ns/business-us_business/t/spitzer-sues-glaxosmithkline-over-paxil/); <http://study329.org/>; <http://science.sciencemag.org/content/304/5677/1576.full?sid=86b4a57d-2323-41a5-ae9e-e6cbf406b142>; <http://www.nature.com/nature/journal/v429/n6992/full/429589a.html>; todos acedidos em 3 de janeiro de 2017; Wayne Kondro e Barb Sibbald, «Drug company experts advised staff to rehold data about SSRI use in children,» *Canadian Medical Association Journal* 170, n.º 5 (março de 2004): 783.
- 45 **A revista concluiu que não deviam continuar a ser receitados aos adolescentes** | Andrea Cipriani et al., «Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis,» *The Lancet* 338, n.º 10047 (agosto de 2016): 881–890, doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S01406736\(16\)30385-3](http://dx.doi.org/10.1016/S01406736(16)30385-3), conforme acedido em 1 de novembro de 2016.
- 45 **ainda assim, iam continuar a promovê-lo** | Para compreender o contexto mais alargado de como isto pode ter acontecido, recomendo três livros verdadeiramente fantásticos: Ben Goldacre, *Bad Pharma: How Drug Companies Mislead Doctors and Harm Patients* (Londres: Fourth Estate, 2012); Marcia Angell, *The Truth About Drug Companies: How They Deceive Us and What We Can Do About It* (Nova Iorque: Random House, 2004); Harriet A. Washington, *Deadly Monopolies: the Shocking Corporate Takeover of Life Itself* (Nova Iorque: Anchor, 2013).

## Capítulo 2: Desequilíbrio

- 47 **Tipper Gore** | David Healy, *Let Them Eat Prozac* (Nova Iorque; Londres: New York University Press, 2004), 263.
- 47 **Que provas existem de que a depressão é causada principalmente por um desequilíbrio** | John Read e Pete Saunders, *A Straight-Taking Introduction to The Causes of Mental Health Problems* (Ross-on-Wye, Hertfordshire, Reino Unido: PCCS Books, 2011), 43–45.
- 47 **A história da serotonina começou** | Katherine Sharpe, *Coming of Age on Zoloft: How Anti-depressants Cheered Us Up, Let Us Down, and Changed Who We Are* (Nova Iorque: Harper, 2012), 31; Artigo sem título, *Popular Science*, novembro de 1958, 149–152. Ver também: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/83270/LDH%20science%20gender.pdf?sequence=1>, conforme acedido em 20 de setembro de 2016; «TB Milestone,» *Life* magazine, 3 de março de 1952, 20–1; Scott Stossell: *My Age of Anxiety: Fear, Hope, Dread, and the Search for Peace of Mind* (Londres: William Heinemann, 2014), 171.
- 48 **Pouco depois, surgiram outros medicamentos que pareciam** | Evans, *Emperor's New Drugs*, 83–5.
- 48 **«Estes cientistas estavam»** | Gary Greenberg, *Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease* (Londres: Bloomsbury, 2010), 167–8. Ver também Gary Greenberg, *The Noble Lie: When Scientists Give the Right Answers for the Wrong Reasons* (Hoboken, NJ: Wiley, 2008). Também entrevistei o Dr. Greenberg.
- 48 **«na melhor das hipóteses uma simplificação reducionista»** | James Davies, *Cracked: Why Psychiatry Is Doing More Harm Than Good* (Londres: Icon Books, 2013), 29.
- 48 **não ficaram deprimidas** | Evans, *Emperor's New Drugs*, 91–2.
- 49 **Nunca houve qualquer base** | Edward Shorter: *How Everyone Became Depressed: The Rise and Fall of the Nervous Breakdown* (Nova Iorque: Oxford University Press, 2013), 4–5; Davies, *Cracked*, 125; Gary Greenberg: *The Book of Woe: The DSM and the Unmasking of Psychiatry* (Victoria, Austrália: Scribe, 2013), 62–4; Gary Greenberg, *Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease* (Londres: Bloomsbury, 2010), 160–8, 274–6.
- 49 **não se encontrou qualquer relação direta** | H. G. Ruhé, et al., «Mood is indirectly related to serotonin, norepinephrine, and dopamine levels

- in humans: a meta-analysis of monoamine depletion studies,» *Mol Psychiatry* 8, n.º 12 (abril de 2007): 951–73.
- 49 «**profundamente enganador e não científico**» | Davies, *Cracked*, 128; John Read e Pete Saunders, *A Straight-Taking Introduction to the Causes of Mental Health Problems* (Ross-on-Wye, Hertfordshire: PCCS Books, 2011), 45.
- 49 **Muito bem, disseram eles: se não é a falta de serotonina** | Shorter, *How Everyone Became Depressed*, 156–9.
- 49 **Se se verificar que uma certa substância química** | Lawrence H. Diller: *Running on Ritalin: A Physician Reflects on Children, Society, and Performance in a Pill* (Nova Iorque: Bantam Books, 1999), 128.
- 51 **Professora Joanna Moncrieff** | Recomendo os seus excelentes livros. Joanna Moncrieff, *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Treatment* (Londres: Palgrave Macmillan, 2009); e Mark Rapley, Joanna Moncrieff e Jacqui Dillon, eds., *De-Medicalizing Misery: Psychiatry, Psychology and the Human Condition* (Londres: Palgrave Macmillan, 2011), que ajudaram a moldar o meu pensamento.
- 51 **A psicóloga clínica Dra. Lucy Johnstone** | Recomendo os seus excelentes livros. *A Straight-Talking Guide To Psychiatric Diagnosis* (Londres: PCCS, 2014); *Formulation In Psychology and Psychotherapy* (Londres: Routledge, 2006), e *Users and Abusers of Psychiatry* (Londres: Routledge, 1989).
- 51 **apenas para ser informado de que o avião tinha sido pilotado por um macaco** | Esta é uma adaptação de uma metáfora que o grande jornalista californiano Robert Scheer utilizou para descrever o desmantelamento da regulamentação bancária que conduziu à crise das execuções hipotecárias.
- 51 **um dos cientistas mais influentes do mundo** | David H. Freedman, «Lies, Damned Lies, and Medical Science,» *The Atlantic*, novembro de 2010, <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2010/11/lies-damned-lies-and-medical-science/308269/>, acessado em 20 de março de 2016.
- 52 «**Normalmente, são as pessoas da empresa**» | O Professor Ioannidis pediu-me para fazer algumas pequenas alterações aos seus comentários quando lhos enviei, pelo que há uma pequena diferença entre o áudio destas citações que pode ouvir na página Web e as declarações aqui apresentadas.
- 53 «**Nos jovens, [estes antidepressivos químicos] aumentam o risco**» | H. Edmund Pigott et al., «Efficacy and Effectiveness of Antidepressants: Current Status of Research,» *Psychotherapy and Psychosomatics* 79 (2010):

267–279, doi: 10.1159/000318293; Yasmina Molero et al., «Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Violent Crime: A Cohort Study,» *PLOS Medicine* 12 n.º 9 (setembro de 2015), doi:10.1371/journal.pmed.1001875; Paul W. Andrews, «Primum non nocere: an evolutionary analysis of whether antidepressants do more harm than good,» *Frontiers in Psychology* 3, n.º 177 (abril de 2012), <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00117>; A. D. Domar, «The risks of selective serotonin reuptake inhibitor use in infertile women: a review of the impact on fertility, pregnancy, neonatal health and beyond,» *Human Reproduction* 28, n.º 1 (2013): 160–171; Dheeraj Rai, «Parental depression, maternal antidepressant use during pregnancy, and risk of autism spectrum disorders: population based case-control study,» *BMJ* 346 (abril de 2013); doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f2059>; André F. Carvalho et al., «The Safety, Tolerability and Risks Associated with the Use of Newer Generation Antidepressant Drugs: A Critical Review of the Literature,» *Psychotherapy and Psychosomatics* 85 (2016): 270–88, <https://doi.org/10.1159/000447034>.

- 53 **sintomas graves de abstinência** | Evans, *Emperor's New Drugs*, 153.
- 54 **Esta mensagem irritou quase toda a gente** | John Haygarth, *Of the Imagination as a Cause And as a Cure of Disorders of the Body, Exemplified by Fictitious Tractors and Epidemical Convulsions* (Londres: R. Crutwell, 1800), 25.
- 55 **Nos anos noventa** | Peter D. Kramer, *Listening To Prozac: The Landmark Book About Antidepressants and the Remaking of the Self* (Nova Iorque: Penguin, 1993), vi–vii.
- 55 **Deteve-se a desmontar, publicamente, a crítica de Irving** | Esta é a minha melhor tentativa de resumir o trabalho de Peter Kramer. Ao ler os seus artigos, reparei que ele parece responder agressivamente a qualquer pessoa que descreva o seu trabalho de outra forma que não seja em termos elogiosos. Aqui, tentei resumir de forma justa e desapaixonada o núcleo dos seus argumentos — ele pode muito bem discordar. Se quiser ler os seus argumentos nas suas próprias palavras, recomendo o seu livro: Peter D. Kramer. *Ordinarily Well: The Case for Anti-Depressants* (Nova Iorque: Farrar, Straus and Giroux, 2016).
- 55 **o placebo teve melhor resultado** | Evans, *Emperor's New Drugs*, 63–7; Davies, *Cracked*, 143.
- 56 **Assim, quando Irving adiciona uma média para todos** | Peter D. Kramer, *Ordinarily Well: The Case For Anti-Depressants*, (Nova Iorque: Farrar, Straus and Giroux, 2016), 127.

- 56 **estudos de pessoas classificadas como tendo uma depressão muito grave** | Joanna Moncrieff, *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Treatment* (Londres: Palgrave Macmillan, 2009), 143.
- 57 **Os próprios ensaios são fraudulentos** | Kramer, *Ordinarily Well*, 132–3, 138–146.
- 58 **«alguém sabe realmente o que é que catorze anos de utilização»** | Utilizei-os durante treze anos, com alguns pequenos intervalos. Na entrevista, enganei-me e disse-lhe que os tinha utilizado durante catorze anos, razão pela qual ele utilizou este número.
- 59 **Apenas uma em cada três pessoas que continuaram a tomar os comprimidos** | Evans, *Emperor's New Drugs*, 58–062, 73, 94; Healy, *Let Them Eat Prozac*, 29.
- 59 **Agora estava a ler os resultados do Ensaio Star-D** | Diane Warden et al., «The STAR\*D Project Results: A Comprehensive Review of Findings,» *Current Psychiatry Reports* 9, n.º 6 (2007): 449–459; A. John Rush et al., «Acute and Longer-Term Outcomes in Depressed Outpatients Requiring One or Several Treatment Steps: A STAR\*D Report,» *American Journal of Psychiatry* 163 (2006): 1905–1917; Bradley Gaynes et al., «What Did STAR\*D Teach Us? Results from a Large-Scale, Practical, Clinical Trial for Patients With Depression,» *Psychiatric Services* 60, n.º 11 (novembro de 2009), <http://dx.doi.org/10.1176/ps.2009.60.11.1439>; Mark Sinyor et al., «The Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression (STAR\*D) Trial: A Review,» *Canadian Journal of Psychiatry* 55, n.º 3 (março de 2010): 126–135, doi: 10.1177/070674371005500303; Thomas Insel et al., «The STAR\*D Trial: Revealing the Need for Better Treatments» *Psychiatric Services* 60 (2009): 1466–1467. Warden et al., «The STAR\*D project results: A comprehensive review of findings,» *Current Psychiatry Reports* 9, n.º 6 (dezembro de 2007): 449–459. As provas do ensaio Star-D são contestadas por Peter Kramer, de uma forma que considerei pouco persuasiva: Quem quiser consultar a sua crítica pode encontrá-la em *Ordinarily Well*, 192–3. Ver também Robert Whitaker, «Mad in America: History, Science, and the Treatment of Psychiatric Disorders,» *Psychology Today*, <https://www.psychologytoday.com/blog/mad-in-america/201008/the-stard-scandal-new-paper-sums-it-all>; <https://www.nimh.nih.gov/funding/clinical-research/practical/stard/allmedicationlevels.shtml>, conforme acedido em 1 de novembro de 2016.
- 59 **Esta evidência foi apoiada várias vezes desde então** | Corey-Lisle, P. K. et al., «Response, Partial Response, and Nonresponse in Primary

Care Treatment of Depression,» *Archives of Internal Medicine* 164 (2004): 1197–1204; Trivedi et al., «Medication Augmentation after the Failure of SSRIs for Depression,» *New England Journal of Medicine* 354 (2006): 1243–1252; Stephen S. Ilardi, *The Depression Cure: The Six-Step Programme to Beat Depression Without Drugs* (Londres: 2010, Ebury Publishing), 44–5. Também referem que é possível continuar deprimido e ainda sentir algum benefício — ou seja, algum movimento na escala de Hamilton. Dizer que se continuou deprimido não é o mesmo que dizer que não houve qualquer benefício — apenas que não é suficiente e não pode ser considerado como uma solução completa.

### Capítulo 3: A Exceção do Luto

- 61 Alguém me disse uma vez que** | Isto foi-me dito pela fantástica psicóloga clínica Lucy Johnstone. A citação não era originalmente dela e não consegui encontrar a fonte original — se alguém a conhecer, por favor contacte-me para que eu possa dar o devido crédito aqui.
- 63 Nos anos que se seguiram, Joanne** | Neste capítulo, baseio-me em grande parte no trabalho publicado por Joanne. Ver Joanne Cacciatore e Kara Thieleman, «When a Child Dies: A Critical Analysis of Grief-Related Controversies in DSM-5,» *Research on Social Work Practice* 24, n.º 1 (janeiro de 2014): 114–122; Cacciatore e Thieleman, «The DSM-5 and the Bereavement Exclusion: A Call for Critical Evaluation», *Social Work* (2013), doi: 10.1093/sw/swt021; Jeffrey R. Lacasse e Joanne Cacciatore, «Prescribing of Psychiatric Medication to Bereaved Parents Following Perinatal/Neonatal Death: An Observational Study,» *Death Studies* 38, n.º 9 (2014); Cacciatore, «A Parent's Tears: Primary Results from the Traumatic Experiences and Resiliency Study,» *Omega: Journal of Death and Dying* 68, n.º 3 (outubro de 2013–2014): 183–205; Cacciatore e Thieleman, «Pharmacological Treatment Following Traumatic Bereavement: A Case Series,» *Journal of Loss and Trauma* 17, n.º 6 (julho de 2012): 557–579.
- 64 ficou conhecida como «a exceção do luto»** | Tomei conhecimento da exceção do luto através do brilhante trabalho de Gary Greenberg, que recomendo vivamente. Ver: *Book of Woe* (Nova Iorque: Penguin, 2013), 6, 158–60; *Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease* (Londres: Bloomsbury, 2010), 246–8; John Read e Pete Sanders, *A Straight-Talking Introduction to the Causes of Mental Health Problems* (Herefordshire, UK: PCCS Books, 2013), 60, 88–91.

- 65 **Mas, uma vez admitido esse facto** | Um dos principais autores da quarta edição do *DSM*, Robert Spitzer, admitiu tacitamente este facto. Ver *The Therapy Trap*, p. 49, e o documentário da BBC *The Trap*, do meu amigo Adam Curtis.
- 66 **Não consideramos, disse-me ela, «o contexto»** | Outras figuras-chave na redação do *DSM* admitiram este facto. Ver William Davies, *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (Nova Iorque: Verso, 2016), 174.
- 67 **Há apenas a lista de sintomas** | Ver Associação Americana de Psiquiatria, *Diagnostic and Manual of Mental Disorders, 5th Edition* (Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013), 155–189. A nota de rodapé vaga está na p. 126.

#### Capítulo 4: A Primeira Bandeira na Lua

- 69 **uma jovem de vinte e poucos anos** | A pedido de George, fiz pequenas alterações aos pormenores sobre esta mulher, a fim de preservar o seu anonimato.
- 69 **prestes a fazer uma descoberta notável** | Para este capítulo, baseei-me em muitos dos artigos científicos de George e Tirril. Eles incluem: George W. Brown et al., «Social Class and Psychiatric Disturbance Among Women in An Urban Population,» *Sociology* 9, n.º 2 (maio de 1975): 225–254; Brown, Harris et al., «Social support, self-esteem and depression,» *Psychological Medicine* 16, n.º 4 (novembro de 1986): 813–831; George W. Brown et al., «Life events, vulnerability and onset of depression: some refinements,» *The British Journal of Psychiatry* 150, n.º 1 (janeiro de 1987): 30–42; George W. Brown et al., «Loss, humiliation and entrapment among women developing depression: a patient and non-patient comparison,» *Psychological Medicine* 25, n.º 1 (janeiro de 1995): 7–21; George W. Brown et al., «Depression and loss,» *British Journal of Psychiatry* 130, n.º 1 (janeiro de 1977): 1–18; George W. Brown et al., «Life events and psychiatric disorders Part 2: nature of causal link,» *Psychological Medicine* 3, n.º 2 (maio de 1973): 159–176; George W. Brown et al., «Life Events and Endogenous Depression: A Puzzle Reexamined,» *Arch Gen Psychiatry* 51, n.º 7 (1994): 525–534; Brown e Harris, «Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 1. Early adversity,» *Psychological Medicine* 23, n.º 1 (fevereiro de 1993): 143–154; Brown et al., «Life stress, chronic subclinical symptoms and vulnerability

to clinical depression,» *Journal of Affective Disorders* 11, n.º 1 (julho-agosto de 1986): 1–19; Harris et al., «Befriending as an intervention for chronic depression among women in an inner city. 1: Randomised controlled trial,» *British Journal of Psychiatry* 174, n.º 3 (março de 1999): 219–224; Brown et al., «Depression: distress or disease? Some epidemiological considerations,» *British Journal of Psychiatry* 147, n.º 6 (dezembro de 1985): 612–622; Brown et al., «Depression and anxiety in the community: replicating the diagnosis of a case,» *Psychological Medicine* 10, n.º 3 (agosto de 1980): 444–454; Brown et al., «Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 2. Comorbidity and adversity,» *Psychological Medicine* 23, n.º 1 (fevereiro de 1993): 155–165; Brown e Harris, «Stressor, vulnerability and depression: a question of replication,» *Psychological Medicine* 16, n.º 4 (novembro de 1986): 739–74; Harris et al., «Mourning or early inadequate care? Reexamining the relationship of maternal loss in childhood with adult depression and anxiety,» *Development and Psychopathology* 4, n.º 3 (julho de 1992): 433–449; Brown et al., «Psychotic and neurotic depression Part 3. Aetiological and background factors,» *Journal of Affective Disorders* 1, n.º 3 (setembro de 1979): 195–211; Brown et al., «Psychiatric disorder in a rural and an urban population: 2. Sensitivity to loss,» *Psychological Medicine* 11, n.º 3 (agosto de 1981): 601–616; «Psychiatric disorder in a rural and an urban population: 3. Social integration and the morphology of affective disorder,» *Psychological Medicine* 14, n.º 2 (maio de 1984): 327–345; Brown e Harris, «Disease, Distress and Depression,» *Journal of Affective Disorders* 4, n.º 1 (março de 1982): 1–8.

Também me baseei no livro de George e Tirril de 1989 *Life Events and Illness* (Sydney, Austrália: Unwin Hyman, 1989) e no excelente Festschrift para George editado por Tirril chamado *Where Inner and Outer Worlds Meet: Psychosocial Research in the Tradition of George Brown* (Londres: Routledge, 2000).

- 70 Quando a depressão era discutida por profissionais** | George Brown e Tirril Harris, *Social Origins of Depression: A Study of Psychiatric Disorder in Women* (Londres: Tavistock Publications, 1978), 19; Edward Shorter: *How Everyone Became Depressed: The Rise and Fall of the Nervous Breakdown* (Nova Iorque: Oxford University Press, 2013) 152–5.
- 71 «duas fações em conflito»** | John Read e Pete Saunders, *A Straight-Taking Introduction to the Causes of Mental Health Problems* (Ross-on-Wye, Hertfordshire, UK: PCCS Books, 2011), 32–41.

- 71 «**depressão endógena**» | Shorter, *How Everyone Became Depressed*, 80, 89, 112, 122, 135–9, 171.
- 71 **Era preciso conduzir uma investigação científica adequada** | Harris, *Where Inner and Outer Worlds Meet*, 7–10.
- 72 **comparação destes dois grupos** | Harris e Brown, *Social Origins of Depression*, 49.
- 73 **Sra. Trent** | Trata-se de um pseudónimo que lhe deram para preservar a sua confidencialidade médica.
- 73 **avaliaram cuidadosamente as vidas** | Harris e Brown, *Social Origins of Depression*, 162.
- 74 **A primeira categoria foi designada por «dificuldades»** | Harris, *Where Inner and Outer Worlds Meet*, 14–16; Harris e Brown, *Social Origins of Depression*, 174–5.
- 75 **Foi uma diferença de 48%** | Harris e Brown, *Social Origins of Depression*, 63, 136.
- 76 **75%** | *Ibid.*, 180.
- 76 «**um salto quântico**» | Harris e Brown, *Where Inner and Outer Worlds Meet*, 123.
- 76 **resposta compreensível à adversidade** | Harris, *Social Origins of Depression*, 46.
- 76 **a «culpa» da sua depressão estava «no ambiente»** | *Ibid.*, 83.
- 77 **Espalha-se por toda a nossa vida** | *Ibid.*, 82, 234.
- 77 **locais tão radicalmente diferentes como o País Basco e o Zimbabué rural** | I. Gaminde et al., «Depression in three populations in the Basque Country-A comparison with Britain,» *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 28 (1993): 243–51; J. Broadhead et al., «Life events and difficulties and the onset of depression amongst women in an urban setting in Zimbabwe,» *Psychological Medicine* 28 (1998): 29–30. Ver também Harris e Brown, *Where Inner and Outer Worlds Meet*, 22–5.
- 78 **Esta distinção, concluíram, não fazia sentido** | Harris, *Social Origins of Depression* 217–8.
- 78 **para efetuar um estudo sobre a ansiedade** | R. Finlay-Jones e G. W. Brown, «Types of stressful life event and the onset of anxiety and depressive disorders,» *Psychological Medicine* 11, n.º 4 (1981): 803–815; R. Prudo, et al., «Psychiatric disorder in a rural and an urban population: 3. Social integration and the morphology of affective disorder,» *Psychological*

- Medicine* 14 (maio de 1984): 327–345; G. W. Brown et al., «Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 1. Early adversity,» *Psychological Medicine*, 23 (1993):143–154. Brown et al., «Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 2. Comorbidity and adversity,» *Psychological Medicine* 23 (1993): 155–165.
- 79 **três tipos de causas: biológicas, psicológicas e sociais** | Harris, *Social Origins of Depression*, 235. Ver Harris, *Where Inner and Outer Worlds Meet*, 25–27, para mais informações sobre este assunto.
- 79 **«modelo biopsicossocial»** | A história deste conceito é delineada em Nassir Ghaemi, *The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model: Reconciling Art and Science in Psychiatry* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2010) — embora eu não concorde com algumas das suas conclusões sobre o assunto. Ver também: Nassir Ghaemi, *On Depression: Drugs, Diagnosis and Despair in the Modern World* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2013); John Read e Pete Saunders, *A Straight-Taking Introduction to the Causes of Mental Health Problems* (Ross-on-Wye, Hertfordshire, UK: PCCS Books, 2011), 36–7, 53–5.
- 80 **«prestar atenção ao ambiente de uma pessoa»** | Harris, *Social Origins of Depression*, 266.
- 80 **imaginei a sua vizinha a afogar-se** | George sublinhou-me que não vê uma relação direta entre esse suicídio e a investigação sobre a depressão que desenvolveu mais tarde — só começou a pensar nisso anos mais tarde.

## Capítulo 5: Pegar na Bandeira (Introdução à Segunda Parte)

- 83 **em todo o mundo, havia cientistas sociais e psicólogos que estavam a pegar** | Tirril Harris, *Where Inner and Outer Worlds Meet: Psychosocial Research in the Tradition of George Brown* (Londres: Routledge, 2000), 27–8.

## Capítulo 6: Causa Um: Desconexão de um Trabalho Significativo

- 84 **Joe Phillips** | Joe não é o seu nome verdadeiro; pediu-me que usasse um pseudónimo. Nenhum outro pormenor foi alterado, e a sua identidade real e o áudio da nossa entrevista foram verificados pela Bloomsbury, a editora deste livro.

- 87 **Entre 2011 e 2012** | William Davies, *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (Nova Iorque: Verso, 2016), 106.
- 87 **E outros 23%** | Peter Fleming, *The Mythology of Work* (Londres: Pluto Press, 2015), 41–3; Daniel Pink, *Drive: The Surprising Truth About What Motivates Us* (Londres: Canongate, 2011), 111. Há uma excelente discussão sobre como nos preparamos para isso no livro injustamente esquecido de Joel Spring, *A Primer On Libertarian Education* (Toronto: Black Rose Books, 1999).
- 88 **Um professor que estudou esta questão** | Fleming, *Mythology of Work*, 35. Outras estatísticas chocantes sobre este assunto em Rutger Bregman, *Utopia, For Realists* (Londres: Bloomsbury, 2017), 41.
- 88 **«desrealização»** | Matt Haig, *Reasons to Stay Alive* (Londres: Canongate, 2016), 157.
- 88 **Um dia, no final da década de 1960** | *Ibid.*, 3. Para este capítulo, baseei-me em muitos estudos efetuados por Michael e pelos seus colegas. Estes incluem: Marmot et al., «Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study,» *The Lancet* 337, n.º 8745 (junho de 1991): 1387–1393; Marmot et al., «Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study,» *BMJ* 314 (1997): 558, doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.314.7080.558>; Marmot et al., «Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study,» *Occup Environ Med* 56 (1999): 302–307, doi:10.1136/oem.56.5.302; Marmot et al., «Subjective social status: its determinants and its association with measures of ill-health in the Whitehall II study,» *Social Science & Medicine* 56, n.º 6 (março de 2003): 1321–1333; Marmot et al., «Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall II study,» *American Journal of Public Health* 86, n.º 3 (março de 1996): 332–340, doi: 10.2105/AJPH.86.3.332; Marmot et al., «Explaining socioeconomic differences in sickness absence: the Whitehall II Study,» *BMJ* 306, n.º 6874 (fevereiro de 1993): 361–366, doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.306.6874.361>; Marmot et al., «When reciprocity fails: effort-reward imbalance in relation to coronary heart disease and health functioning within the Whitehall II study,» *Occupational and Environmental Medicine* 59 (2002): 777–784, doi:10.1136/oem.59.11.777; Marmot et al., «Effects of income and wealth on GHQ depression and poor self rated health in white collar women and men in the Whitehall II study,» *J Epidemiol Community Health* 57 (2003): 718–723, doi:10.1136/

jech.57.9.718; M. Virtanen et al., «Long working hours and symptoms of anxiety and depression: a 5-year follow-up of the Whitehall II study,» *Psychological Medicine* 41, n.º 12 (dezembro de 2011): 2485-2494.

- 89 as pessoas vinham com problemas nas suas vidas** | Michael Marmot, *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World* (Londres: Bloomsbury, 2015), 2.
- 91 quatro vezes menos probabilidades** | Michael Marmot, *Status Syndrome: How Your Place on the Social Gradient Affects Your Health* (Londres: Bloomsbury, 2004), 1.
- 92 Se trabalhássemos na função pública e tivéssemos um maior grau de controlo** | *Ibid.*, 130–1, 157.
- 93 «Não nos era permitido falar»** | *Ibid.*, 126.
- 93 «Imagine uma típica manhã de terça-feira»** | *Ibid.*, 129.
- 93 isto afeta toda a nossa vida** | Michael salienta que estava a basear-se na investigação de outros cientistas sociais. A ideia de que o stress resulta do equilíbrio entre exigência e controlo foi especialmente influenciada por R. A. Karasek e T. Theorell. Os conhecimentos sobre a relação entre esforço e recompensa baseiam-se no trabalho de J. Siegrist — ver especialmente «Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions,» *J Occup Health Psychol* 1, n.º 1 (janeiro de 1996): 27–41.
- 94 «A privação de poder», disse-me Michael, «está no cerne da falta de saúde»** | Isto também ajuda a explicar porque é que as provas mostram que as pessoas que estão desempregadas se sentem ainda pior do que as pessoas com empregos sem sentido. A principal forma de o trabalho sem sentido causar depressão é através da falta de controlo — e as pessoas desempregadas têm ainda *menos* controlo sobre as suas vidas. Não têm recursos financeiros, nem estatuto social, nem escolhas sobre as suas vidas.
- 94 «As férias tornavam-nos infelizes»** | Marmot, *The Health Gap*, 180.
- 95 «falta de equilíbrio entre os esforços e as recompensas»** | Marmot, *Síndrome de Status*, 125.

## Capítulo 7: Causa Dois: Desconexão das Outras Pessoas

- 99 Quando John e os seus colegas somaram os dados** | Para este capítulo, baseei-me em muitos estudos publicados por John e os seus colegas. Estes incluem: Y. Luo et al., «Loneliness, health, and mortality in old age:

A national longitudinal study,» *Social Science & Medicine* 74, n.º 6 (março de 2012): 907–914; Cacioppo et al., «Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses,» *Psychology and Aging* 21, n.º 1 (março de 2006): 140–151; L. C. Hawkley e J. T. Cacioppo, «Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms,» *Ann Behav Med* 40, n.º 2 (2010): 218; Cacioppo et al., «Loneliness and Health: Potential Mechanisms,» *Psychosomatic Medicine* 64, n.º 3 (maio/junho de 2002): 407–417; J. T. Cacioppo et al., «Lonely traits and concomitant physiological processes: the MacArthur social neuroscience studies,» *International Journal of Psychophysiology* 35, n.º 2–3 (março de 2000): 143–154; Cacioppo et al.: «Alone in the crowd: The structure and spread of loneliness in a large social network,» *Journal of Personality and Social Psychology* 97, n.º 6 (Dez. 2009): 977–991; Cacioppo et al., «Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective,» *Journal of Research in Personality* 40, n.º 6 (Dez. 2006): 1054–1085; Cacioppo et al., «Loneliness in everyday life: Cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors,» *Journal of Personality and Social Psychology* 85, n.º 1 (julho de 2003): 105–120; Cacioppo e Ernst, «Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness,» *Applied and Preventive Psychology* 8, n.º 1 (1999): 1–22; Cacioppo et al., «Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure,» *Psychology and Aging* 21, n.º 1 (março de 2006): 152–164; Cacioppo et al., «A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness,» *Personality and Social Psychology Review* 15, n.º 3 (2011); Hawkley e Cacioppo, «Loneliness and pathways to disease,» *Brain, Behavior, and Immunity* 17, n.º 1 (fevereiro de 2003): 98–105; Cacioppo et al., «Do Lonely Days Invade the Nights? Potential Social Modulation of Sleep Efficiency,» *Psychological Science* 13, n.º 4 (2002); Hawkley et al., «From Social Structural Factors to Perceptions of Relationship Quality and Loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study,» *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 63, n.º 6 (2008): S375–S384; Cacioppo et al., «Loneliness. Clinical Import and Interventions Perspectives on Psychological Science,» 10, n.º 2 (2015); Cacioppo et al., «Social Isolation,» *Annals of the New York Academy of Sciences* 1231 (junho de 2011): 17–22; Cacioppo et al., «Evolutionary mechanisms for loneliness,» *Cognition and Emotion* 28, n.º 1 (2014); Cacioppo et al., «Toward a neurology of loneliness,» *Psychological Bulletin* 140, n.º 6 (novembro de 2014): 1464–1504; Cacioppo et al., «In the Eye of the Beholder: Individual Differences in Perceived Social Isolation Predict Regional Brain Activation to Social

Stimuli,» *Journal of Cognitive Neuroscience* 21, n.º 1 (janeiro de 2009): 83–92; Cacioppo et al., «Objective and perceived neighborhood environment, individual SES and psychosocial factors, and self-rated health: An analysis of older adults in Cook County, Illinois,» *Social Science & Medicine* 63, n.º 10 (novembro de 2006): 2575–2590; Jarameka et al., «Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: Understanding the role of immune dysregulation,» *Psychoneuroendocrinology* 38, n.º 8 (agosto de 2013): 1310–1317; Cacioppo et al., «On the Reciprocal Association Between Loneliness and Subjective Wellbeing,» *Am J Epidemiol* 176, n.º (2012): 777–784; Mellor et al., «Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction,» *Personality and Individual Differences* 45, n.º 3 (agosto de 2008): 213–218; Doane e Adam, «Loneliness and cortisol: Momentary, day-to-day, and trait associations,» *Psychoneuroendocrinology* 35, n.º 3 (abril de 2010): 430–441; Cacioppo et al., «Social neuroscience and its potential contribution to psychiatry,» *World Psychiatry* 13, n.º 2 (junho de 2014): 131–139; Shanakar et al., «Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults,» *Health Psychology* 30, n.º 4 (julho de 2011): 377–385; Cacioppo et al., «Day-to-day dynamics of experience-cortisol associations in a population-based sample,» *PNAS* 103, n.º 45 (outubro de 2006): 17058–17063; Cacioppo et al., «Loneliness and Health: Potential Mechanisms,» *Psychosomatic Medicine* 64 (2002): 407–417.

- 99 sentir-se profundamente só** | John T. Cacioppo e William Patrick, *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection* (Nova Iorque: W. W. Norton, 2008), 94–5.
- 99 um professor chamado Sheldon Cohen** | Marmot, *Status Syndrome*, 164–5.
- 100 Outra cientista, Lisa Berkman** | Susan Pinker, *The Village Effect: Why Face-to-Face Contact Matters* (Londres: Atlantic Books, 2015), 67–8.
- 100 o mesmo efeito na nossa saúde que a obesidade** | Cacioppo, *Loneliness*, 5, 94; George Monbiot, «The age of loneliness is killing us,» *Guardian*, 14 de outubro de 2014, <https://www.theguardian.com/commentis-free/2014/oct/14/age-of-loneliness-killingus>, conforme acedido em 16 de setembro de 2016.
- 101 um psiquiatra chamado David Spiegel para hipnotizar cada grupo** | Cacioppo et al., «Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective,» *Journal of Research in Personality* 40 (2006): 1054–1085.
- 101 «tinha definitivamente o papel principal»** | Cacioppo, *Loneliness*, 88.

- 102 a solidão *precedia* os sintomas depressivos** | Cacioppo et al., «Perceived Social Isolation Makes Me Sad: 5-Year Cross-Lagged Analyses of Loneliness and Depressive Symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study,» *Psychology and Aging* 25, n.º 2 (2010): 453–463.
- 103 A natureza é conexão** | Cacioppo, *Loneliness*, 61.
- 103 Tinha razão para se sentir mal** | Bill McKibben, *Deep Economy: The Wealth of Communities and the Durable Future* (Nova Iorque: Henry Holt, 2007), 109, 125.
- 103 Era um sinal urgente** | Cacioppo, *Loneliness*, 7.
- 103 Os humanos precisam de tribos** | Há uma discussão brilhante sobre isto em Sebastian Junger, *Tribe: One Homecoming and Belonging* (Nova Iorque: Twelve, 2016), especialmente as p. 1–34. Ver também Hugh MacKay, *The Art of Belonging: It's Not Where You Live, It's How You Live* (Sydney, Pan Macmillan, 2016), especialmente p. 27–8.
- 104 «A evolução moldou-nos não só»** | Cacioppo, *Loneliness*, 15.
- 104 Hutterites** | Não são, obviamente, nómadas, pelo que não vivem da forma como a maioria dos humanos vivia na história. Mas estão mais próximos desse modelo do que nós.
- 104 Revelou-se que quase não tinham** | Cacioppo et al., «Loneliness Is Associated with Sleep Fragmentation in a Communal Society,» *Sleep* 34, n.º 11 (Nov, 2011): 1519–1526. Ver também Junger, *Tribe*, 19.
- 105 Há décadas que um professor de Harvard** | Robert Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community* (Nova Iorque: Simon and Schuster, 2001), 111–2.
- 105 Em apenas uma década** | Putnam, *Bowling Alone*, 60.
- 106 Em 2004, a resposta mais comum era «nenhum»** | Cacioppo, *Loneliness*, 247; M. McPherson et al., «Social isolation in America: Changes in core discussion networks over two decades,» *American Sociological Review* 71 (2006): 353–375.
- 106 «Praticamente todas as formas de união familiar»** | Putnam, *Bowling Alone*, 101.
- 107 Ela disse isso ao entrevistador, Terry Gross** | <http://www.npr.org/sections/health-shots/2015/10/22/450830121/sarah-silverman-opens-up-about-depression-comedy-and-troublemaking>, conforme acesso em 16 de setembro de 2016.

- 108 Por exemplo, a Professora Martha McClintock** | Pinker, *Village Effect*, 26; McClintock et al., «Social isolation dysregulates endocrine and behavioral stress while increasing malignant burden of spontaneous mammary tumors,» *Proc Natl Acad Sci USA* 106, n.º 52 (dezembro de 2009): 22393–22398.
- 110 Começámos a acreditar que fazer as coisas sozinhos** | McKibben, *Deep Economy*, 96–104.
- 111 «neurociência social»** | Há uma excelente discussão sobre este campo em *The Village Effect*, pp. 4–18. Ver também William Davies, *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (Nova Iorque: Verso, 2016), 212–4.
- 112 James era de uma pequena cidade** | James não é o seu nome verdadeiro: Hilarie pediu-me para usar um pseudónimo para proteger a sua identidade.
- 114 ao primeiro centro de reabilitação dedicado a viciados em Internet e jogos** | Hilarie abordou alguns destes aspetos no seu livro *Video Games and Your Kids: How Parents Stay in Control* (Nova Iorque: Issues Press, 2008).
- 114 No início, dois dos pacientes mostraram-me as instalações** | Mudei os seus nomes próprios, mas não outros pormenores de identificação.
- 115 Se formos um ocidental típico** | Sherry Turkle, *Reclaiming Conversation: The Power of Talk in a Digital Age* (Nova Iorque: Penguin, 2015), 42.
- 116 O comediante Marc Maron** | Marc Maron, *Attempting Normal* (Nova Iorque, Spiegel e Grau, 2014), 161.

## Capítulo 8: Causa Três: Desconexão de Valores Significativos

- 121 Quando Tim era adolescente** | Tim escreve sobre a sua relação com a música de Lennon no seu livro *Lucy in the Mind of Lennon* (Nova Iorque: OUP, 2013).
- 122 Há milhares de anos que os filósofos** | R. W. Belk, «Worldly possessions: Issues and criticisms,» *Advances in Consumer Research* 10 (1983): 514–9; Tim Kasser e Allen Kanner, organização, *Psychology and Consumer Culture: The Struggle for a Good Life in a Materialistic World* (Washington, DC: American Psychological Association, 2003), 3–6.

- 122 Chamou-lhe Índice de Aspiração** | Tim Kasser, *The High Price of Materialism* (Cambridge: MIT Press, 2003), 6–8; Kasser e Ryan, «A dark side of the American dream: Correlates of financial success as a central life aspiration,» *Journal of Personality and Social Psychology* 65, n.º 2 (1993): 410–422.
- 123 Quando os resultados foram somados** | Kasser, «A dark side...» 410–422; Kasser, *High Price of Materialism*, 10.
- 123 quanto mais valorizavam a obtenção de coisas** | Kasser e Ryan, «Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals,» *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 907–914.
- 123 «algo no forte desejo de ter objetivos materialistas»** | Kasser, *High Price of Materialism*, 11–2, 14.
- 123 A primeira é aquilo a que se chama motivações intrínsecas** | Pink, *Drive*, 1–11, 37–46; Junger, *Tribe*, 21–2.
- 124 Ao mesmo tempo, há um conjunto de valores rivais** | Aprendi pela primeira vez sobre esta distinção num artigo brilhante de George Monbiot: ver <http://www.monbiot.com/2010/10/11/the-values-of-everything/>, acedido em 1 de dezembro de 2016. Para um bom guia sobre como as motivações intrínsecas e extrínsecas foram descobertas pela primeira vez, recomendo as pp. 1–11 de Pink, *Drive*.
- 124 Os resultados, quando os calculou** | Kasser e Sheldon, «Coherence and Congruence: Two Aspects of Personality Integration,» *Journal of Personality and Social Psychology* 68, n.º 3 (1995): 531–543.
- 125 Vinte e dois estudos diferentes** | Helga Dittmar et al., «The Relationship Between Materialism and Personal Well-Being: A Meta-Analysis,» *Journal of Personality and Social Psychology* 107, n.º 5 (novembro de 2014): 879–924; Kasser, *High Price of Materialism*, 21.
- 126 juntou-se novamente a outro professor, Richard Ryan** | Kasser e Ryan, «Be careful what you wish for: Optimal functioning and the relative attainment of intrinsic and extrinsic goals», em *Life Goals and Well-Being: Towards a Positive Psychology of Human Striving*, ed. por P. Schmuck e K. Sheldon (Nova Iorque: Hogrefe & Huber Publishers, 2001), 116–131. Ver também Kasser, *High Price of Materialism*, 62.
- 126 Terá menos amigos e ligações** | Sherry Turkle, *Reclaiming Conversation: The Power of Talk in a Digital Age* (Nova Iorque: Penguin, 2015), 83. Ver também Robert Frank, *Luxury Fever: Weighing the Cost of Excess* (Princeton: Princeton University Press, 2010); William Davies, *The*

*Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (Nova Iorque: Verso, 2016), 143.

**126 os chamados «estados de fluxo»** | Mihály Csíkszentmihály, *Creativity: the Power of Discovery and Invention* (Londres: Harper, 2013).

**127 experienciam significativamente menos estados de fluxo** | Tim Kasser, «Materialistic Values and Goals», *Annual Review of Psychology* 67 (2016): 489–514, doi: 10.1146/annurev-psych-122414-033344.

**128 perseguir um modo de vida que não satisfaz essas necessidades** | Tim Kasser, «The “what” and “why” of goal pursuits,» *Psychol Inqu* 11, n.º 4 (2000) 227–268; Ryan e Deci, «On happiness and human potential,» *Annu Rev Psychol* 52 (2001): 141–66.

**128 «Cada valor» que se tem, explicou, «é como uma fatia dessa tarte»** | Kasser, *Materialistic Values*; S. H. Schwartz, «Universals in the structure and content of values: theory and empirical tests in 20 countries,» *Advances in Experimental Social Psychology* 25 (dezembro de 1992): 1–65.

**129 a Regra do «Quero Coisas de Ouro»** | Eu estava muito consciente — tal como Tim tem estado ao longo do seu trabalho — de que a evidência de correlação não é evidência de causalidade. O facto de duas coisas acontecerem ao mesmo tempo não é prova de que uma causa a outra. O galo canta e o sol nasce — mas isso não é prova de que o galo cantar faz com que o sol nasça. Por isso, discuti com Tim (e com todos os cientistas sociais que entrevistei) se isto não seria apenas uma correlação e se não estaríamos a fazer demasiadas suposições. Tim disse: «A primeira coisa que eu diria é que é muito difícil prová-lo, porque a única forma de provar a causalidade é atribuir aleatoriamente pessoas a grupos. O que significaria que teria de atribuir aleatoriamente pessoas para se tornarem materialistas ou para não se tornarem materialistas, e depois testar se ficaram ou não mais deprimidas. Por isso, em primeiro lugar, isso é impossível e, em segundo lugar, é provavelmente pouco ético.»

No entanto, segundo ele, há toda uma série de técnicas que sugerem que existe aqui uma relação mais profunda do que a coincidência. Explicou-me — e constatei na sua investigação publicada — que (1) Em contextos experimentais, é possível tornar as pessoas mais materialistas ou menos materialistas no momento. A isto chama-se «priming» — faz-se com que as pessoas pensem inconscientemente em dinheiro e depois vê-se se o seu estado de espírito se altera.

(2) É possível efetuar estudos longitudinais, que acompanham as mudanças no materialismo das pessoas, e ver a relação com a depressão.

(3) É possível analisar os dados sobre o que acontece quando as pessoas se tornam mais materialistas — e os dados demonstram que, quando isso acontece, «criam um estilo de vida que não satisfaz as suas necessidades psicológicas, e a investigação confirma isso muito bem. Assim, acabam por se sentir menos livres, menos competentes, com piores relações interpessoais, o que, por sua vez, está associado a níveis mais baixos de bem-estar». A isto chama-se «um modelo de caminho ou um modelo de equação estrutural» e «vai dos valores materialistas extrínsecos à baixa satisfação das necessidades, aos baixos níveis de bem-estar».

Quando juntamos todos estes elementos de prova, creio que podemos tirar algumas conclusões bastante sólidas — mas é importante referir que não é possível fazer um ensaio de controlo aleatório, pelo que isto não corresponde à mais elevada fasquia de provas.

O autor referiu ainda as provas que recolheu de que a causalidade também parece correr no sentido inverso — a depressão e a insegurança (especialmente na infância) parecem desencadear mais materialismo. A causalidade não corre apenas numa direção: Corre nos dois sentidos.

- 129 Há uma experiência, realizada por um grupo diferente de cientistas sociais, que nos dá uma pista inicial** | Marvin E. Goldberg e Gerald J. Gorn, «Some Unintended Consequences of TV Advertising to Children,» *Journal of Consumer Research* 5, n.º 1 (junho de 1978), 22–29; Kasser, *High Price of Materialism*, 66; Kasser, *Materialistic Values*, 499; S. E. G. Lea et al., *The Individual in the Economy: A Textbook of Economic Psychology* (Nova Iorque: Cambridge University Press, 1987), 397; Kasser, ed., *Psychology and Consumer Culture*, 16–18.
- 130 Há mais crianças de dezoito meses que reconhecem o M da McDonald's** | Neal Lawson, *All Consuming: How Shopping Got Us into This Mess and How We Can Find Our Way Out* (Londres: Penguin, 2009), 143.
- 130 Quando uma criança típica tem trinta e seis meses** | Martin Lindstrom, *Brandwashed: Tricks Companies Use to Manipulate Our Minds and Persuade Us to Buy* (Nova Iorque: Kogan Page, 2012), 10.
- 130 juntamente com outra cientista social chamada Jean Twenge** | Twenge e Kasser, «Generational changes in materialism», *Personal Soc Psychol Bull* 39 (2013): 883–97. Também entrevistei Twenge.
- 130 Há alguns anos, a diretora de uma agência de publicidade, Nancy Shalek** | Kasser, *High Price of Materialism*, 91.

- 130 Do ponto de vista da indústria publicitária, seria** | Gary Greenberg, *Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease* (Londres: Bloomsbury, 2010), 283.
- 132 «A forma como entendo os valores intrínsecos»** | Kasser, *Materialistic Values*, 499, apresenta uma boa visão geral das provas científicas deste facto.
- 134 três sinais de stop a caminho do meu escritório** | No áudio, diz dois sinais de stop — isto foi corrigido porque o Tim me disse, como parte do meu processo de verificação dos factos, que se tinha enganado.

## Capítulo 9: Causa Quatro: Desconexão de Traumas de Infância

- 137 Quando as mulheres entraram pela primeira vez no consultório do Dr. Vincent Felitti** | O Dr. Gabor Mate falou-me do trabalho do Dr. Felitti quando o entrevistei em Vancouver, e através da escrita de Gabor, especialmente do seu maravilhoso livro *In The Realm of Hungry Ghosts* (Toronto: Random House Canada, 2013). Já referi brevemente o trabalho do Dr. Felitti em *Chasing the Scream* e em algumas peças derivadas do mesmo.
- 137 Durante anos, na Irlanda do Norte** | [http://www.bbc.co.uk/history/events/republican\\_hunger\\_strikes\\_maze](http://www.bbc.co.uk/history/events/republican_hunger_strikes_maze), conforme acedido em 17 de setembro de 2016.
- 138 e perderão mais de cem quilos por ano** | Vincent Felitti et al., «Obesity: Problem, Solution, or Both? *Premanente Journal* 14, n.º 1 (2010): 24; Vincent Felitti et al., «The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction,» *American Journal of Preventive Medicine* 14 (1998): 245–258.
- 139 As pessoas que se saíram melhor e perderam mais peso** | Vincent Felitti, «Ursprünge des Suchtverhaltens-Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen,» *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 52 (2003): 547–559.
- 139 Sentiam-se incrivelmente vulneráveis** | Vincent Felitti et al., *Chadwick's Child Maltreatment: Sexual Abuse and Psychological Maltreatment*, Volume 2 de 3, Quarta edição, (2014): 203; Vincent Felitti et al., «The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction,» *American Journal of Preventive Medicine* 14 (1998): 245–258.

- 140 «Quem tem excesso de peso é ignorado»** | Felitti et al., *Chadwick's Child Maltreatment*, 203.
- 141 Vincent começou a perguntar-se se os programas antiobesidade** | Felitti, *Obesity: Problem, Solution, or Both?*, 24.
- 143 Este inquérito foi depois entregue a dezassete mil pessoas** | Felitti, *Chadwick's Child Maltreatment*, 204.
- 143 Se tivéssemos seis categorias de acontecimentos traumáticos na infância, tínhamos cinco vezes** | Vincent Felitti, «Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in childhood,» *Journal of Affective Disorders* 82 (novembro de 2004): 217–225.
- 143 Se tivéssemos sete categorias de acontecimentos traumáticos na infância, teríamos 3100%** | Felitti, *Chadwick's Child Maltreatment*, 209.
- 143 Não é muito frequente encontrar números como este na medicina** | Felitti, *Chadwick's Child Maltreatment*, 206; Vincent Felitti, «Ursprünge des Suchtverhaltens-Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen,» *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52 (2003): 547–559. Vincent Felitti, «Childhood Sexual Abuse, Depression, and Family Dysfunction in Adult Obese Patients,» *Southern Medical Journal* 86: (1993): 732–736.
- 144 Curiosamente, verificou-se que os maus-tratos emocionais eram mais suscetíveis** | Felitti, «Adverse childhood experiences», 223. Há também um bom gráfico das prescrições de antidepressivos em relação às pontuações EAI em Vincent Felitti, *Chadwick's Child Maltreatment*, 208.
- 144 Nos anos que se seguiram, o estudo foi repetido muitas vezes** | Para algumas meta-análises, ver, por exemplo: A. Danese e M. Tan, «Childhood maltreatment and obesity: systematic review and meta-analysis,» *Molecular Psychiatry* 19 (maio de 2014): 544–554; Nanni et al., «Childhood Maltreatment Predicts Unfavorable Course of Illness and Treatment Outcome in Depression: A Meta-Analysis,» *American Journal of Psychiatry* 169, n.º 2 (Fev. 2012): 141–151.
- 144 há um incêndio dentro de muitos de nós** | George Brown e Tirril Harris fizeram uma investigação interessante com conclusões semelhantes — mas não idênticas. Para uma visão geral, ver *Where Inner and Outer Worlds Meet*, 16–20, 227–40.
- 144 ele soube que Allen Barbour, um internista da Universidade de Stanford** | Felitti, *Chadwick's Child Maltreatment*, 209.

- 145 Assim que isso foi implementado, muitas mais pessoas se tornaram capazes de continuar** | Felitti, *Obesity: Problem, Solution, or Both?*, 24.
- 145 Depois de me encontrar com ele, fui para a praia** | Já conhecia os estudos EAI há algum tempo e pensava que tinha absorvido as suas ideias, especialmente no que diz respeito à dependência. Foi só aí que me apercebi de que não tinha assimilado devidamente os seus conhecimentos e foi por isso que reagi com uma emoção tão forte, penso eu.

## Capítulo 10: Causa Cinco: Desconexão do Estatuto e do Respeito

- 149** Não poderia ter escrito este capítulo sem a orientação de Kate Pickett e Richard Wilkinson. Conheci Kate há alguns anos, quando ambos discursámos na conferência do Green Party, e são dois dos cientistas sociais que mais admiro no mundo. Tomei conhecimento do trabalho de Robert Sapolsky através das suas obras, e eles discutiram comigo os assuntos e temas deste capítulo em pormenor. Têm um livro a ser publicado brevemente que aborda temas semelhantes — à data em que estou a escrever este livro, ele ainda não foi editado, por isso não sei o título, mas recomendo vivamente a leitura de tudo o que escrevem.
- 149 Uma tarde, no final dos anos sessenta** | Robert Sapolsky: *A Primate's Memoir* (Londres: Vintage, 2002), 13. Foram Richard Wilkinson e Kate Pickett que primeiro sugeriram que eu visse o trabalho de Robert Sapolsky e explicaram como este está ligado à depressão e à ansiedade: Estou-lhes muito grato. Uma fonte fundamental para este relato é *A Primate's Memoir*, e na introdução, Robert diz que amalgamou algumas personagens menores do livro por uma questão de clareza. Não me refiro a nenhuma das personagens secundárias, pelo que não creio que isso seja relevante neste caso, mas quis referi-lo como um ponto de clareza. Ao contrário dos outros cientistas sociais de que falo neste livro, só pude entrevistar Robert brevemente, por *e-mail*.
- 149 Pouco mais de uma década depois, Robert conseguiu** | Sapolsky, *Primate's Memoir*, 65; Robert Sapolsky, *Why Zebras Don't Get Ulcers* (Nova Iorque: Henry Holt, 2004), 312.
- 150 As cinco mulheres cacarejaram de alívio** | Sapolsky, *Primate's Memoir*, 240.
- 150 Em Nova Iorque, Robert teve a primeira das suas depressões** | *Ibid.*, 302–3.

- 150 **suspeitava que a chave para compreender a depressão poderia estar ali** | *Ibid.*, 14–15.
- 150 **havia um rei dos garanhões, um VIP da selva** | *Ibid.*, 16–21.
- 151 **Robert viu uma criatura magra e fraca a quem deu o nome de Jó** | *Ibid.*, 21–2.
- 151 **Esta amostra de sangue seria depois analisada em relação a vários fatores-chave** | *Ibid.*, 38, 105; Sapolsky *Why Zebras Don't*, 355–6.
- 151 **Descobriu-se — quando as suas amostras de sangue foram analisadas** | Robert Sapolsky, «Cortisol concentrations and the social significance of rank instability among wild baboons,» *Psychoneuroendocrinology* 17, n.º 6 (novembro de 1992): 701–709; Robert Sapolsky, «The endocrine stress-response and social status in the wild baboon,» *Hormones and Behavior* 16, n.º 3 (setembro de 1982): 279–292. Robert Sapolsky, «Adrenocortical function, social rank, and personality among wild baboons,» *Biological Psychiatry* 28, n.º 10 (novembro de 1990): 862–878.
- 151 **Para evitar serem atacados, os babuínos com o estatuto mais baixo** | Sapolsky, *Primate's Memoir*, 97; Sapolsky, *Why Zebras Don't*, 300–4, 355–359.
- 152 **Um dia, depois de Salomão ter estado no topo da hierarquia** | Sapolsky, *Primate's Memoir*, 23.
- 152 **Um dia, Salomão estava tão desesperado** | *Ibid.*, 95.
- 153 **À medida que Robert investigava estas questões** | *Ibid.*, 177.
- 153 **Assim, alguns outros cientistas começaram** | Ver, por exemplo, Carol Shively et al., «Behavior and physiology of social stress and depression in female cynomolgus monkeys,» *Biological Psychiatry* 41, n.º 8 (abril de 1997): 871–882.
- 154 **com os babuínos, as hierarquias são bastante fixas** | É possível alguma evolução cultural, mesmo nos babuínos. Ver Natalie Angier, «No Time for Bullies: Baboons Retool Their Culture,» *New York Times*, 13 de abril de 2004, <http://www.nytimes.com/2004/04/13/science/no-time-for-bullies-baboons-retool-their-culture.html> para a fascinante história, acedido em 23 de dezembro de 2016.
- 154 **Outros cientistas sociais analisaram esta relação para analisar especificamente a depressão** | Erick Messias et al., «Economic grand rounds: Income inequality and depression across the United States: an ecological study,» *Psychiatric Services* 62, n.º 7 (2011): 710–2. Ver também <http://csi.nuff.ox.ac.uk/?p=642>, acedido em 10 de dezembro de 2016.

- 155 **Isto é verdade se compararmos países diferentes** | Richard Wilkinson e Kate Pickett, *The Spirit Level: Why Equality Is Better for Everyone* (Londres: Penguin, 2009), 31–41, 63–72, 173–196.
- 155 **«Somos extraordinariamente sensíveis a estas coisas»** | Paul Moloney, *The Therapy Industry* (Londres: Pluto Press, 2013), 109.
- 155 **Se trabalha numa empresa, em tempos recentes** | <http://www.hrreview.co.uk/hr-news/ftse-100-bosses-earn-average-5-5m-year-report-says/100790>, conforme acedido em 10 de janeiro de 2017; Sebastian Junger, *Tribe: One Homecoming and Belonging* (Nova Iorque: Twelve, 2016), 31.
- 155 **Os seis herdeiros da fortuna da Walmart** | <http://www.vanityfair.com/news/2012/05/joseph-stiglitz-the-price-on-inequality>, conforme acedido em 10 de dezembro de 2016.
- 155 **Oito bilionários possuem mais riqueza** | <http://www.bbc.co.uk/news/business-38613488>, acedido em 1 de abril de 2017.
- 156 **Depois de ter regressado do convívio com o seu bando de babuínos selvagens** | Não estou a argumentar que Robert Sapolsky partilha toda a análise deste capítulo (ou do resto deste livro). Esta é uma dimensão do pensamento sobre a depressão e a ansiedade que foi aberta pela sua investigação inicial sobre os babuínos e que foi posteriormente desenvolvida pelos cientistas sociais de formas com as quais Sapolsky pode não concordar inteiramente. Ele acredita claramente que a depressão é multi-causal. Quem quiser uma breve introdução à sua abordagem mais ampla deve assistir a esta excelente palestra: <https://www.youtube.com/watch?v=NOAgplgTxfc> (acesso em 3 de fevereiro de 2017). Quem quiser um guia mais longo deve ler o seu excelente livro *Why Zebras Don't Get Ulcers*.
- 156 **Robert Sapolsky teve um sonho recorrente** | Sapolsky, *Primate's Memoir*, 127.
- 156 **Acho que isto é um sonho sobre como podemos ser** | Esta é a minha interpretação do sonho; Robert pode discordar.

## Capítulo 11: Causa Seis: Desconexão do Mundo Natural

- 158 **«a natureza da natureza humana»** | Utilizou esta frase numa palestra no FutureFest, em Londres, a que assisti em setembro de 2016.

- 160 Alguns elefantes em cativeiro ficam tão traumatizados** | John Sutherland, *Jumbo: The Unauthorized Biography of a Victorian Sensation* (Londres: Aurum Press, 2014), 9–10 26–7, 46, 58–60, 127.
- 160 Muitos animais em cativeiro perdem o desejo de ter sexo** | Sutherland, *Jumbo*, 62.
- 160 quando são privados do acesso ao tipo de paisagem em que evoluíram** | Edmund Ramsden e Duncan Wilson, «The nature of suicide: science and the self-destructive animal», *Endeavour* 34, n.º 1 (março de 2010): 21–24.
- 160 Há muito que se sabe que todos os tipos de problemas de saúde mental** | Ian Gold e Joel Gold, *Suspicious Minds: How Culture Shapes Madness* (Nova Iorque: Free Press, 2015). Também entrevistei ambos os autores. Para um bom resumo rápido, ver também: T. M. Luhrmann, «Is the World More Depressed?» *New York Times*, 24 de março de 2014, <https://www.nytimes.com/2014/03/25/opinion/a-great-depression.html>
- 161 as pessoas que se mudaram para zonas verdes registaram uma grande redução da depressão** | Ian Alcock et al., «Longitudinal Effects on Mental Health of Moving to Greener and Less Green Urban Areas», *Environmental Science and Technology* 48, n.º 2 (2014): 1247–1255. Ver também William Davies, *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (Nova Iorque: Verso, 2016), 245–7.
- 161 Este foi apenas um dos muitos estudos com resultados semelhantes** | Por exemplo, David G. Pearson e Tony Craig: «The great outdoors? Exploring the mental health benefits of natural environments», *Front Psychol* 5 (2014): 1178; Kirsten Beyer et al., «Exposure to Neighborhood Green Space and Mental Health: Evidence from the Survey of the Health of Wisconsin», *Int J Environ Res Public Health* 11, n.º 3 (março de 2014): 3452–3472. Ver também Richard Louv, *The Nature Principle* (Nova Iorque: Algonquin Books, 2013), 29, 33–4; Richard Louv, *Last Child in The Woods* (Nova Iorque: Atlantic Books, 2010), 50.
- 161 Mas verificou-se que havia menos stress e desespero no bairro mais verde** | Catherine Ward Thompson et al., «More green space is linked to less stress in deprived communities», *Landscape and Urban Planning* 105, n.º 3 (abril de 2012): 221–229.
- 161 A sua melhoria foi cinco vezes maior** | Marc Berman et al., «Interacting with Nature Improves Cognition and Affect for Individuals with Depression», *Journal of Affective Disorders* 140, n.º 3 (novembro de 2012): 300–305.

- 163 Dificilmente, um animal esfomeado que se movimenta** | Louv, *Last Child*, 32.
- 163 o exercício físico reduz significativamente a depressão e a ansiedade** | Andreas Ströhle, «Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders,» *Journal of Neural Transmission* 116 (junho de 2009): 777.
- 163 Quando os cientistas compararam as pessoas que correm em passadeiras no ginásio** | Natasha Gilbert, «Green Space: A Natural High», *Nature* 531 (março de 2016): S56–S57.
- 163 «biofilia»** | E. O. Wilson: *Biophilia* (Cambridge: Harvard University Press, 1984).
- 164 Os cientistas sociais Gordon Orians e Judith Heerwagen** | Louv, *The Nature Principle*, 54.
- 164 Mas vários cientistas demonstraram que uma reação comum** | Um bom resumo está em <https://www.psychologytoday.com/articles/201603/its-not-all-about-you>, acessado em 3 de setembro de 2016.
- 164 Na Prisão Estatal do Sul do Michigan, na década de 1970** | Isto é retirado do brilhante artigo de Howard Frumkin (que recomendo vivamente que leia na íntegra) «Beyond Toxicity: Human Health and the Natural Environment», *Am J Prev Med* 20, n.º 3 (2001): 237. Veja também: David Kidner, «Depression and the Natural World,» *International Journal of Critical Psychology* 19 (2007).

## Capítulo 12: Causa Sete: Desconexão de um Futuro Prometedor ou Seguro

- 167 Pouco tempo antes de morrer, um nativo americano chamado Chefe Plenty Coups** | Jonathan Lear, *Radical Hope: Ethics in the Face of Cultural Devastation* (Nova Iorque: Harvard University Press, 2006), 1–4. Tomei conhecimento de todo esse material por meio do maravilhoso livro de Lear — que realmente recomendo.
- 168 Quando era jovem, explicou** | *Ibid.*, 10.
- 168 Estes estavam no centro da sua visão moral** | *Ibid.*, 13–14.
- 168 «Depois disto, não aconteceu nada»** | *Ibid.*, 2.
- 169 explicou o filósofo Jonathan Lear quando escreveu sobre este assunto** | *Ibid.*, 40–1.

- 169 Um século mais tarde, um professor de psicologia chamado Michael Chandler** | Michael J. Chandler e Christopher Lalonde, «Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations,» *Transcultural Psychiatry* 35, n.º 2 (1998): 191–219; Marc Lewis, *The Biology of Desire: Why Addiction Is Not a Disease* (Victoria, Austrália: Scribe, 2015), 203–4.
- 170 Assim, Michael e os seus colegas passaram anos a recolher e a estudar cuidadosamente** | Além de entrevistar Michael Chandler e de ler o seu trabalho científico, o que escrevi nesta secção também foi informado pela minha entrevista com Laurence Kirmayer, que editou o estudo de Michael para a brilhante revista académica *Journal of Transcultural Psychiatry*. Ele também me ajudou a situar o estudo num contexto mais alargado.
- 173 Quando lhes pediam para se descreverem daqui a cinco, dez ou vinte anos** | Lorraine Ball e Michael Chandler, «Identity formation in suicidal and nonsuicidal youth: The role of self-continuity,» *Development and Psychopathology* 1, n.º 3 (1989): 257–275; Michael C. Boyes e Michael Chandler, «Cognitive development, epistemic doubt, and identity formation in adolescence,» *Journal of Youth and Adolescence* 21, n.º 3 (1992): 277–304; Michael Chandler et al., «Assessment and training of role-taking and referential communication skills in institutionalized emotionally disturbed children,» *Developmental Psychology* 10, n.º 4 (julho de 1974): 546; Michael Chandler, «The Othello Effect,» *Human Development* 30, n.º 3 (janeiro de 1970): 137–159; Chandler et al., «Aboriginal language knowledge and youth suicide,» *Cognitive Development* 22, n.º 3 (2007): 392–399; Michael Chandler, «Surviving time: The persistence of identity in this culture and that,» *Culture & Psychology* 6, n.º 2 (junho de 2000): 209–231.
- 173 Era como um músculo que não conseguiam trabalhar** | A observação de que a depressão envolve desespero em relação ao futuro é especificamente anterior a este estudo. Por exemplo, na década de 1960, o psicólogo Aaron Beck designou-a como parte da «triade depressiva» — as três características cognitivas de todas as pessoas deprimidas. Para uma boa exposição deste facto, ver Brown e Harris, *Where Inner and Outer Worlds Meet: Psychosocial Research in the Tradition of George Brown* (Londres: Routledge, 2000), 10–11.
- 174 a história da sua vida desde a última vez que nos encontramos** | O áudio desta conversa e a sua identidade foram verificados pela editora.

- 177 O filósofo italiano Paolo Virno afirma** | Ivor Southwood, *Non-Stop Inertia* (Arlesford, Hants: Zero Books, 2011), 15–6 (que, a propósito, é um livro fantástico); Nick Srnicek e Alex Williams, *Inventing the Future: Postcapitalism and a World Without Work* (Londres: Verso, 2015), 93; Mark Fisher, *Capitalist Realism: Is There No Alternative?* (Winchester, Reino Unido: O Books, 2009), 32–37.

### Capítulo 13: Causas Oito e Nove: O Verdadeiro Papel dos Genes e das Alterações Cerebrais

- 180 Os amigos de Marc Lewis pensavam que ele estava morto** | Marc Lewis, *Memoirs of an Addicted Brain: A Neuroscientist Examines His Former Life on Drugs* (Toronto: Doubleday Canada, 2011), 139–42. Também discuti estes acontecimentos com Marc em pormenor.
- 181 Ele queria saber — como é que o nosso cérebro muda quando estamos profundamente angustiados?** | Marc Lewis, *The Biology of Desire: Why Addiction Is Not a Disease* (Victoria, Austrália: Scribe, 2015), xv.
- 181 um conceito crucial chamado neuroplasticidade** | Alguns bons guias: Norman Doidge, *The Brain That Changes Itself* (Londres: Penguin, 2008); Moheb Costandi, *Neuroplasticity* (Cambridge: MIT Press, 2016); Lewis, *Memoirs of an Addicted Brain*, 154–6; Lewis, *Biology of Desire*, 32–3, 163–5, 194–7.
- 182 Se fizermos um exame ao cérebro de um taxista londrino** | Eleanor A. Maguire et al., «London taxi drivers and bus drivers: A structural MRI and neuropsychological analysis,» *Hippocampus* 16, n.º 12 (2006): 1091–1101.
- 182 se criarmos um bebé na escuridão total** | Gabor Mate, *In the Realm of Hungry Ghosts* (Toronto: Random House Canada, 2013), 183.
- 182 o cérebro «está sempre a mudar»** | O áudio da citação deste parágrafo que pode ouvir no página Web é ligeiramente diferente porque Marc me pediu para o alterar muito ligeiramente, para o tornar mais exato do ponto de vista factual.
- 183 Não se conseguiria perceber o enredo de *Breaking Bad: Ruptura Total*** | Esta analogia foi-me dita pela primeira vez pela brilhante psicóloga clínica Lucy Johnstone e pelo maravilhoso pedopsiquiatra Sami Timimi; não sabiam ao certo quem a tinha dito primeiro e não consegui encontrar a fonte original. Se alguém a conhecer, por favor, envie-me um *e-mail* e eu inclui-la-ei em futuras edições deste livro.

- 184 Mas dizer às pessoas deprimidas que isso foi sempre causado pelos seus cérebros** | John Read e Pete Saunders, *A Straight-Taking Introduction to the Causes of Mental Health Problems* (Ross-on-Wye, Hertfordshire, Reino Unido: PCCS Books, 2011), 34.
- 184 «Não perguntem o que está dentro da vossa cabeça»** <http://cspeech.ucd.ie/Fred/docs/Anthropomorphism.pdf>; [http://www.trincoll.edu/~wmace/publications/Ask\\_inside.pdf](http://www.trincoll.edu/~wmace/publications/Ask_inside.pdf), conforme acessado em 8 de junho de 2016.
- 185 Pegamos em grandes grupos de gêmeos idênticos** | Há alguma controvérsia sobre a legitimidade desta técnica. Não tenho espaço para me debruçar sobre ela aqui, mas se quiser uma visão cética, leia Sami Timimi, *Rethinking ADHD: From Brain to Culture* (Londres: Plgrave Macmillan, 2009), 63.
- 185 Isto foi feito com a depressão e a ansiedade** | Falk W. Lohoff, «Overview of the Genetics of Major Depressive Disorder,» *Curr Psychiatry Rep* 12, n.º 6 (dezembro de 2010): 539–546, acessado em 12 de junho de 2016 — esta é a melhor visão geral.  
[http://coping.us/images/Hettema\\_et\\_al\\_2001\\_OCD\\_Meta\\_analysis.pdf](http://coping.us/images/Hettema_et_al_2001_OCD_Meta_analysis.pdf), tal como acessado em 12 de junho de 2016.
- 185 Para fazer uma comparação, a altura de uma pessoa é 90% herdada** | Michael Marmot, *Status Syndrome: How Your Place on the Social Gradient Affects Your Health* (Londres: Bloomsbury, 2004), 50.
- 186 Se essas coisas más não lhe tivessem acontecido** | Robert Sapolsky, *Monkeyluv: And Other Lessons on Our Lives as Animals* (Nova Iorque: Vintage, 2006), 55–6; A. Caspi et al., «Influence of Life Stress on Depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene,» *Science* 301 (2003): 386; Brown e Harris, *Where Inner and Outer Worlds Meet: Psychosocial Research in the Tradition of George Brown* (Londres: Routledge, 2000), 131–6.
- 187 O primeiro tipo de depressão era chamado «reativo»** | Por vezes, os cientistas utilizavam nomes diferentes e havia algumas variações na definição, mas no seu cerne estava uma convicção consistente de que existia uma forma biológica inerente de depressão, distinta da que tinha causas na vida social ou psicológica da pessoa. As suas definições não eram, no entanto, idênticas.
- 188 Pode apenas significar que, na altura, os médicos não eram bons a detetar a diferença** | Inicialmente, após a sua investigação nos anos setenta, George Brown concluiu que a depressão endógena não existia.

Mas quando o entrevistei, mais de trinta anos depois desta conclusão, ele disse que tinha mudado de ideias — embora não tivesse feito mais investigação sobre esta questão, acreditava que uma pequena fração da depressão devia ser endógena.

- 188 e vários estudos descobriram que as causas sociais da depressão e da ansiedade afetam na mesma** | Ver, por exemplo, Brown e Harris, *Where Inner and Outer Worlds Meet*, 263–72; S. Malkoff-Schwartz et al., «Stressful Life events and social rhythm disruption in the onset of manic and depressive bipolar episodes: a preliminary investigation,» *Archives of General Psychiatry* 55, n.º 8 (agosto de 1998): 702–9.
- 189 ler alguns dos primeiros clássicos feministas dos anos sessenta** | O livro de Betty Freidan, *The Feminine Mystique* (Londres: Penguin, 2010), ajudou-me particularmente com isto.
- 189 Imagine uma dona de casa dos anos cinquenta que viveu antes do feminismo moderno** | Como espero que fique claro pelo contexto, esta é uma conversa hipotética, do tipo que acontecia na altura, e não uma citação literal de uma.
- 190 não corresponde àquilo de que realmente precisamos** | Pode parecer estranho sugerir que os seres humanos não são bons a compreender as suas próprias necessidades e desejos, e que podem estar mal informados sobre o que estão realmente a sentir, ou por que razão. De facto, existe vasta literatura científica sobre a nossa incapacidade de compreender os nossos próprios sentimentos ou de interpretar a razão pela qual eles acontecem. Se estiver interessado, recomendo vivamente a leitura do extraordinário livro *Strangers to Ourselves*, de Tim Wilson (Cambridge: Harvard University Press, 2010) como uma boa introdução a todo este campo da ciência.
- 191 A comentadora britânica de direita Katie Hopkins disse recentemente que a depressão** | Zoe Shenton, «Katie Hopkins comes under fire for riding depression in series of tweets,» *Mirror*, 30 de março de 2015, <http://www.mirror.co.uk/3am/celebrity-news/katiehopkins-comes-under-fire-5427934>, conforme acedido em 28 de abril de 2015.
- 192 O que Sheila e os outros investigadores queriam saber era** | Sheila Mehta e Amerigo Farina, «Is Being ‘Sick’ Really Better? Effect of the Disease View of Mental Disorder on Stigma,» *Journal of Social and Clinical Psychology* 16, n.º 4 (1997): 405–419. Tomei conhecimento desta experiência pela primeira vez em James Davies, *Cracked: Why Psychiatry Is Doing More Harm Than Good* (Londres: Icon Books, 2013), 222. Ver também Ethan Watters, «The Americanization of Mental Illness,» *New York Times*

*Magazine*, 8 de janeiro de 2010, <http://www.nytimes.com/2010/01/10/magazine/10psyche-t.html>, conforme acessado em 10 de junho de 2016.

- 193 durante décadas, os psiquiatras — na sua formação — aprenderam algo chamado modelo biopsicossocial** | A história deste conceito está descrita em *The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model*, de S. Nassir Ghaemi. Ver também: John Read e Pete Saunders, *A Straight-Taking Introduction to the Causes of Mental Health Problems* (Ross-on-Wye, Hertfordshire, UK: PCCS Books, 2011), 36–7, 53–5.
- 193 a depressão e a ansiedade têm três tipos de causas: biológicas, psicológicas e sociais** | Outra razão fundamental que me levou a estas ideias mais amplas foi a minha investigação sobre as causas sociais da toxicodependência, para o meu livro *Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs* (Nova Iorque: Bloomsbury, 2015). Não quero repetir esse material aqui, mas se estiver interessado em saber como cheguei a estas ideias, consulte os capítulos 12 e 13 desse livro em particular, e o trabalho de um dos meus heróis, Bruce Alexander, especialmente *The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit* (Nova Iorque: Oxford University Press, 2008).
- 193 «As coisas mudaram na psiquiatria»** | Para mais informações sobre este assunto, ver Roberto Lewis-Fernandez, «Rethinking funding priorities in mental health research», *British Journal of Psychiatry* 208 (2016): 507–509.
- 194 «muito mais desafiante do ponto de vista político»** | Esta tese é discutida de forma mais aprofundada, e brilhante, em Mark Rapley, Joanna Moncrieff e Jacqui Dillon, eds., *De-Medicalizing Misery: Psychiatry, Psychology and the Human Condition* (Londres: Palgrave Macmillan, 2011).
- 195 Por vezes, cita o filósofo oriental Jiddu Krishnamurti** | Merrill Singer e Hans A. Baer, *Introducing Medical Anthropology: A Discipline in Action* (Lanham, MD: AltaMira Press, 2007), 181. O académico David Mechanic resumiu o trabalho de George Brown como «trazer o significado de volta à investigação psiquiátrica social» — ver *Where Inner and Outer Worlds Meet*, 61–77.

## Capítulo 14: A Vaca

- 199 As velhas minas terrestres deixadas para trás pela guerra dos Estados Unidos** | Para mais informações sobre os engenhos por explodir no Sudeste Asiático, ver Michaela Haa, «The Killing Fields of Today:

- Landmine Problem Rages On,» *Huffington Post*, 2 de junho de 2013, [http://www.huffingtonpost.com/michaela-haas/the-killing-fields-of-tod\\_b\\_2981990.html](http://www.huffingtonpost.com/michaela-haas/the-killing-fields-of-tod_b_2981990.html), acessado em 21 de dezembro de 2016.
- 200 Pensou nas pessoas com quem trabalhava** | Derek também discute este argumento em «Global Mental Health Is an Oxymoron and Medical Imperialism», *British Medical Journal* 346 (maio de 2013): f3509.
- 201 «Quão diferente seria...?»** | Lucy fez-me esta pergunta por *e-mail*, e é por isso que não há áudio para ela na página Web.
- 203 Uma senhora idosa chamada Regina Schwenke** | Há um bom artigo sobre ela: Sara Wilde, «Life inside the bunkers,» *Exberliner*, 17 de setembro de 2013, <http://www.exberliner.com/features/people/inside-we-felt-safe/>, acessado em 10 de dezembro de 2016.

## Capítulo 15: Nós Construimos Esta Cidade

- 204 Nós Construimos Esta Cidade** | Para este capítulo, estas são algumas das reportagens em que me baseei: <https://kottiundco.net/>; <https://www.flickr.com/photos/79930329@N08/>; <https://www.neues-deutschland.de/artikel/228214.mieter-protestieren-gegen-verdraengung.html>; <http://www.tagesspiegel.de/berlin/kreuzberg-protest-aus-der-huette/6686496.html>; <http://www.taz.de/Protestcamp-am-Kotti!/5092817/>; <http://needleberlin.com/2010/10/31/when-youre-from-kotti/>; <http://jungle-world.com/artikel/2012/24/45631.html>; <http://www.tagesspiegel.de/berlin/mietenprotest-am-kotti-opposition-willmietobergrenze-fuer-soziale-wohnungen/6772428.html>; conforme acessado em 30 de setembro de 2016. (Com agradecimentos ao meu pai, Eduard Hari, por me ter ajudado a dar sentido ao alemão). Entrevistei dezenas de pessoas em Kotti, ao longo de vários anos. Como acontece com qualquer acontecimento complexo, houve pequenas discrepâncias na forma como as pessoas recordavam acontecimentos específicos. Não refleti estas pequenas divergências no texto: Optei pela explicação que era apoiada pelo maior número de pessoas ou que parecia ter sido mais fortemente recordada pelos indivíduos em questão. Separadamente, para descrever a situação mais alargada das rendas em Berlim, também me baseei no livro de Peter Schneider *Berlin Now: The Rise of the City and the Fall of the Wall* (Londres: Penguin, 2014).

- 218 os contratos ridículos que tinham sido redigidos há tanto tempo** | As complexidades desta situação são descritas no livro *Abschoeibongs Dschungel Buch* de Mischa e Susan Claasen (Berlim: LitPol, 1982).

## Capítulo 16: Reconexão Um: Com Outras Pessoas

- 223 Queriam saber: Será que tentar conscientemente tornar-se mais feliz funciona de facto?** | [https://eerlab.berkeley.edu/pdf/papers/Ford\\_etal\\_inpress\\_JEPG.pdf](https://eerlab.berkeley.edu/pdf/papers/Ford_etal_inpress_JEPG.pdf), conforme acedido em 1 de novembro de 2016; B. Q. Ford et al., «Culture Shapes Whether the Pursuit of Happiness Predicts Higher or Lower Well-Being,» *Journal of Experimental Psychology: General*. Advance online publication 144, n.º 6 (2015), <http://dx.doi.org/10.1037/xge0000108>.
- 223 Para os asiáticos, é o contrário** | Richard Nisbett, *The Geography of Thought: How Asians and Westerners Think Differently... and Why* (Nova Iorque: Nicholas Brealey Publishing, 2005) é uma discussão muito interessante sobre todo este domínio da ciência. Ver também Paul Moloney, *The Therapy Industry: The Irresistible Rise of the Talking Cure, and Why It Doesn't Work* (Londres: Pluto Press, 2013), 118.
- 225 Não seas tu próprio.** | John Gray, *The Silence of Animals: On Progress and Other Modern Myths* (Londres: Penguin, 2014), 108–112.
- 228 Via-os como anacronismos loucos.** | Sublinho que estou a falar do que sentia quando era adolescente em relação aos judeus ultra-ortodoxos e a qualquer outro grupo religioso aparentemente extremo, como os cristãos fundamentalistas ou os muçulmanos. Sentia o contrário em relação aos judeus seculares ou moderados: Cresci numa zona de maioria judaica secular e a minha família casou com uma família judaica local, e era uma cultura de que me sentia muito próximo.
- 230 Cerca de 80% optam por se juntar à Igreja.** | <http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=5455572>, conforme acedido em 10 de dezembro de 2016.
- 232 Mas um grande estudo científico efetuado sobre a saúde mental dos Amish na década de 1970** | J. A. Egeland et al., «Amish Study: I. Affective disorders among the Amish, 1976–1980,» *American Journal of Psychiatry* 140 (1983): 56–61, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6847986>; E. Diener et al., «Beyond money: Toward an economy of wellbeing.» *Psychological Science in the Public Interest* 5, n.º 1 (julho de 2004): 1–31;

Tim Kasser, «Can Thrift Bring Well-being? A Review of the Research and a Tentative Theory,» *Social and Personality Psychology Compass* 5, n.º 11 (2011): 865–877, doi:10.1111/j.1751-9004.2011.00396.x. Ver também Brandon H. Hidaka, «Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence,» *Journal of Affective Disorders* 140, n.º 3 (novembro de 2013): 205–214, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330161/>; e Kathleen Blanchard, «Depression symptoms may come from modern living,» Emaxhealth.com, 13 de agosto de 2009, <http://www.emaxhealth.com/1020/25/32851/depression-symptoms-may-come-modern-living.html>. Ver também Sebastian Junger, *Tribe: One Homecoming and Belonging* (Nova Iorque: Twelve, 2016), 22.

## Capítulo 17: Reconexão Dois: Prescrição Social

- 238 Assim, fez parte de uma equipa que ajudou a transformar o departamento médico** | As outras figuras-chave incluíam Lord Andrew Mawson, Rob Trimble, Karen McGee, Sheenagh McKinlay e a Dra. Julia Davis.
- 238 Conheceu um homem branco da classe trabalhadora** | Tanto Phil como o Sr. Singh são pseudónimos para proteger a confidencialidade médica dos indivíduos que estou a descrever.
- 244 Sam chama a esta abordagem «prescrição social»** | Há um bom resumo do debate em Janet Brandling e William House, «Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine,» *Br J Gen Pract* 59, n.º 563 (junho de 2009): 454–456, doi: 10.3399/bjgp09X421085. Ver também: Peter Cawston, «Social prescribing in very deprived areas,» *Br J Gen Pract* 61, n.º 586 (maio de 2011): 350, doi: 10.3399/bjgp11X572517.
- 245 No entanto, tem havido uma série de estudos científicos sobre «horticultura terapêutica»** | Marianne Thorsen Gonzalez et al., «Therapeutic horticulture in clinical depression: a prospective study of active components,» *Journal of Advanced Nursing* 66, n.º 9 (setembro de 2010): 2002–2013, doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05383.x; Y. H. Lee et al., «Effects of Horticultural Activities on Anxiety Reduction on Female High School Students,» *Acta Hortric* 639 (2004): 249–251, doi: 10.17660/ActaHortic.2004.639.32; P. Stepney et al., «Mental health, social inclusion and the green agenda: An evaluation of a land based rehabilitation project designed to promote occupational access and inclusion of service users in North Somerset, UK,» *Soc Work Health Care* 39, n.º 3–4 (2004):

- 375–97; M. T. Gonzalez, «Therapeutic Horticulture in Clinical Depression: A Prospective Study,» *Res Theory Nurs Pract* 23, n.º 4 (2009): 312–28; Joe Sempik e Jo Aldridge, «Health, well-being and social inclusion: therapeutic horticulture in the UK,» <https://dspace.lboro.ac.uk/2134/2922>; V. Reynolds, «Well-being Comes Naturally: an Evaluation of the BTCV Green Gym at Portslade, East Sussex,» Relatório n.º 17, Oxford: Oxford Brookes University; Caroline Brown e Marcus Grant, «Biodiversity and Human Health: What Role for Nature in Healthy Urban Planning?» *Built Environment* (1978–) 31, n.º 4, *Planning Healthy Towns and Cities* (2005): 326–338. Há também um tesouro de investigação interessante sobre este assunto no *Journal of Therapeutic Horticulture*, que pode ser acedido em <http://ahta.org/ahta-the-journal-of-therapeutic-horticulture>, conforme acedido em 10 de setembro de 2016. Ver também William Davies, *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (Nova Iorque: Verso, 2016), 246.
- 245 Isto sugere, no mínimo, que é um bom sítio para começar** | Paul Moloney, *The Therapy Industry: The Irresistible Rise of the Talking Cure, and Why It Doesn't Work* (Londres: Pluto Press, 2013), 61.
- 246 Até à década de 1850, ninguém sabia o que causava a cólera** | [http://www.bbc.co.uk/history/historic\\_figures/bazalgette\\_joseph.shtml](http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/bazalgette_joseph.shtml), acedido em 10 de dezembro de 2016.

## Capítulo 18: Reconexão Três: Com um Trabalho Significativo

- 250 Parecia uma vida de *karaoke*** | Acho que ouvi pela primeira vez esta metáfora do escritor britânico Dennis Potter, numa entrevista em que falava da sua série televisiva *Lipstick on Your Collar*.
- 250 Aos domingos à noite, sentia o coração a bater no peito** | Paul Verhaeghe, *What About Me? The Struggle for Identity in a Market-Based Society* (Victoria, Austrália: Scribe, 2014), 199, explica como isto é comum como reação à forma como trabalhamos.
- 252 Josh ficou a saber que algumas delas tinham proposto organizar o trabalho com base em princípios totalmente diferentes.** | Estou grato a Noam Chomsky — que inspirou Josh e Meredith — por me ter explicado esta história. Ele escreveu sobre isso por toda a sua obra.
- 256 Este modo de vida e de trabalho é, explica, uma tentativa de resolver esse problema.** | Não tive espaço para me debruçar sobre as provas de

que os locais de trabalho onde se pode utilizar a motivação intrínseca são também mais eficientes. Para saber mais sobre isso, recomendo *Drive: The Surprising Truth About What Motivates Us*, de Daniel Pink, pp. 28–31 e p. 51, e a excelente explicação de Thomas Georghegan sobre os locais de trabalho democráticos alemães no seu livro *Were You Born on the Wrong Continent? How the European Model Can Help You Get a Life*. Ver também Paul Rogat Loeb, *Soul of a Citizen: Living with Conviction in Challenging Times* (Nova Iorque: St. Martin's Press, 2010), 100–4.

- 258 «Toda a gente quer sentir-se útil e ter um objetivo» | Pink, *Drive*, 76.
- 258 **As empresas mais próximas do modelo democrático cresceram, em média, quatro vezes mais do que as outras.** | Pink, *Drive*, 91; Paul Baard et al., «Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well-Being in Two Work Settings,» *Journal of Applied Social Psychology* 34 (2004).
- 258 **Vários cientistas sociais de renome tentaram obter subsídios para estudar** | Por exemplo, Kate Pickett e Richard Wilkinson.
- 259 **Mas há uma grande quantidade de provas — como já referi** | William Davies, *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being* (Nova Iorque: Verso, 2016) 108, 132–3. Ver também: Robert Karasek e Tores Theorell, *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life* (Nova Iorque: Basic Books, 1992).

## Capítulo 19: Reconexão Quatro: Com Valores Significativos

- 260 **Por exemplo, a cidade de São Paulo, no Brasil, estava a ser lentamente sufocada por painéis publicitários.** | Tomei conhecimento deste facto através do excelente documentário *This Space Available* no Festival de Documentários de Nova Iorque. Ver também Justin Thomas, «Remove billboards for the sake of our mental health,» *The National*, 25 de janeiro de 2015, [http:// www.thenational.ae/opinion/comment/remove-billboards-for-the-sake-of-ourmental-health](http://www.thenational.ae/opinion/comment/remove-billboards-for-the-sake-of-ourmental-health); Amy Curtis, «Five Years After Banning Outdoor Ads, Brazil's Largest City Is More Vibrant Than Ever,» *NewDream.org*, [https://www.newdream.org/ blog/sao-paolo-ad-ban](https://www.newdream.org/blog/sao-paolo-ad-ban); Arwa Mahdawi, «Can cities kick ads? Inside the global movement to ban urban billboards,» *The Guardian*, 12 de agosto de 2015, [https:// www.theguardian.com/cities/2015/aug/11/can-cities-kick-ads-ban-urban-billboards](https://www.theguardian.com/cities/2015/aug/11/can-cities-kick-ads-ban-urban-billboards), conforme acedido em 25 de agosto de 2016.

- 261** **houve uma controvérsia depois de uma empresa que comercializava produtos de dieta ter colocado anúncios no metro de Londres** | Rose Hackman, «Are you beach body ready? Controversial weight loss ad sparks varied reactions,» *The Guardian*, 27 de junho de 2015, <https://www.theguardian.com/us-news/2015/jun/27/beach-body-ready-america-weight-loss-ad-instagram>, acessado em 10 de janeiro de 2017.
- 267** **Foi um efeito grande e mensurável.** | Tim Kasser et al., «Changes in materialism, changes in psychological well-being: Evidence from three longitudinal studies and an intervention experiment», *Motivation and Emotion* 38 (2014): 1–22.

## **Capítulo 20: Reconexão Cinco: Alegria Solidária e Superação da Dependência do Eu**

- 269** Dr. Miguel Farias e Catherine Wilkholm, *The Buddha Pill: Can Meditation Change You?* (Nova Iorque: Watkins, 2015), 108–9; T. Toneatta e L. Nguyen: «Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A review of the evidence,» *Canadian Journal of Psychiatry* 52, n.º 4 (2007): 260–266; J. D. Teasdale et al., «Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy,» *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68, n.º 4 (agosto de 2000): 615–623; J. D. Creswell et al., «Brief mindfulness meditation training alters psychological and neuroendocrine responses to social evaluative stress,» *Psychoneuroendocrinology* 32, n.º 10 (junho de 2014): 1104–9.
- 274** **Cerca de 58% do grupo de controlo voltou a ficar deprimido** | Miguel Farias e Catherine Wilkholm, *The Buddha Pill: Can Meditation Change You?* (Londres: Watkins Publishing, 2015), 74; C. Hutcherson e E. Seppala, «Loving-kindness meditation increases social connectedness,» *Emotion* 8, n.º 5 (Out. 2008): 720–4; J. Mascaro et al., «Compassion meditation enhances empathic accuracy and related neural activity,» *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 8, n.º 1 (janeiro de 2013): 48–55; Y. Kang et al., «The non-discriminating heart: Lovingkindness meditation training decreases implicit intergroup bias,» *Journal of Experimental Psychology, General* 143, n.º 3 (junho de 2014): 1306–1313; Y. Kang et al., «Compassion training alters altruism and neural responses to suffering,» *Psychological Science* 24, n.º 7 (julho de 2013), 1171–1180; Eberth Sedlmeier et al., «The psychological effects of meditation: A meta-analysis,» *Psychological Bulletin* 138, n.º 6 (novembro de 2012): 1139–1171.

- 274 Um estudo diferente aperfeiçoou um pouco este efeito e descobriu que a meditação funciona particularmente bem** | Farias e Wikholm, *Buddha Pill*, 112; Frank Bures, *The Geography of Madness: Penis Thieves, Voodoo Death and the Search for the Meaning of the World's Strangest Syndromes* (Nova Iorque: Melville House, 2016), 123.
- 275 podia duplicar a sua compaixão através desta prática** | Farias e Wikholm, *Buddha Pill*, 128–131.
- 276 há provas de que as pessoas que rezam ficam menos deprimidas** | P. A. Boelens et al., «A randomized trial of the effect of prayer on depression and anxiety,» *International Journal of Psychiatry Medicine* 39, n.º 4 (2009): 377–92.
- 276 Outra é a Terapia Cognitivo-Comportamental, TCC** | D. Lynch, «Cognitive behavioural therapy for major psychiatric disorder: does it really work? A meta-analytical review of well-controlled trials,» *Psychological Medicine* 40, n.º 1 (janeiro de 2010): 9–24, doi: <https://doi.org/10.1017/S003329170900590X>.
- 279 É possível fazê-las sentir que estão a transcender os seus egos e as suas preocupações quotidianas** | Walter Pahnke e Bill Richards, «Implications of LSD and experimental mysticism,» *Journal of Religion and Health* 5, n.º 3 (julho de 1966): 175–208; R. R. Griffith et al., «Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance,» *Psychopharmacology* 187, n.º 3 (agosto de 2006): 268–283; Michael Lerner e Michael Lyvers, «Values and Beliefs of Psychedelic Drug Users: A Cross-Cultural Study,» *Journal of Psychoactive Drugs* 38, n.º 2 (2006): 143–7; Stephen Trichter et al., «Changes in Spirituality Among Ayahuasca Ceremony Novice Participants,» *Journal of Psychoactive Drugs* 41, n.º 2 (2009): 121–134; Rick Doblin: «Pahnke's 'Good Friday experiment': A long-term follow-up and methodological critique,» *Journal of Transpersonal Psychology* 23, n.º 1 (janeiro de 1991): 1. Para um bom enquadramento de tudo isto, leia o excelente William Richards, *Sacred Knowledge: Psychedelics and Religious Experiences* (Nova Iorque: Columbia University Press, 2016).
- 280 Quando foi administrado a alcoólicos crónicos** Pahnke et al., «LSD In The Treatment of Alcoholics,» *Pharmacopsychiatry* 4, n.º 2 (1971); 83–94, doi: 10.1055/s-0028-1094301.
- 280 Quando foi administrado a pessoas com depressão crónica** | L. Grinspoon e J. Bakalar, «The psychedelic drug therapies,» *Curr Psychiatr Ther* 20 (1981): 275–283.

- 280 Estes ensaios científicos não foram conduzidos de acordo com as normas que utilizaríamos atualmente** | Bill Richards explica a razão em *Sacred Knowledge: Psychedelics and Religious Experiences* (Nova Iorque: Columbia University Press, 2015).
- 280 havia muitas histórias que foram inventadas para demonizar as drogas** | A melhor desconstrução destes mitos — apresentando as provas — pode ser encontrada no excelente *Saying Yes* de Jacob Sullum (Nova Iorque: Jeremy Tarcher, 2004).
- 280 Assim, Roland candidatou-se à realização do primeiro ensaio clínico com um psicadélico desde a proibição da geração anterior.** | Não foi aprovada nenhuma lei que proibisse estas drogas. Mas, na prática, as autoridades não autorizavam quaisquer experiências. Tratava-se de uma proibição de facto, não de uma proibição legal.
- 281 Mark não sabia o que esperar quando atravessou o laboratório de Roland** | Mark é o seu nome verdadeiro, mas pediu-me para alterar alguns pormenores de identificação da sua vida neste relato. O áudio e os pormenores desta entrevista foram verificados pela editora.
- 288 Para compreender o que está a acontecer, viajei para Los Angeles, Maryland...** | Em Los Angeles, na UCLA, entrevistei Charles Grob e Alicia Danforth. Em Baltimore, na Johns Hopkins, entrevistei Albert Garcia, Bill Richards, Fred Barratt, Roland Griffiths, Jim Fadiman e vários participantes nos seus ensaios que pediram para não serem identificados. Em Londres, na UCL, entrevistei David Nutt, Jim Rucker e Robin Carhart-Harris. Em São Francisco, entrevistei Richard Vaughan. Na Dinamarca, entrevistei David Eritzoe. Em Nova Iorque, entrevistei Elias Dakwar, Andrew Tatarsky e Katherine Maclean. Na Noruega, entrevistei Teri Krebbs e Pal Johansen. Em São Paulo, Brasil, entrevistei Diartiu Silveira. Entrevistei também alguns dos principais financiadores desta investigação: Rick Doblin, diretor da MAPS, em Boston; Brad Burge da MAPS na Califórnia; e Amanda Fielding, diretora da Fundação Beckley, em Londres. Um guia para esta investigação que me ajudou a identificar com quem falar foi este soberbo artigo de Michael Pollan: «The Trip Treatment,» *New Yorker*, 9 de fevereiro de 2015, <http://www.newyorker.com/magazine/2015/02/09/trip-treatment>, acedido em 12 de dezembro de 2016.
- 288 Depois de apenas três sessões — como Mark — 80% deles deixaram de fumar** | Matthew W. Johnson et al., «Pilot study of the 5-HT<sub>2A</sub>R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction,» *Journal of Psychopharmacology* 28, n.º 11 (setembro de 2014): 983–992.

- 288 Uma equipa da University College de Londres administrou psilocibina a pessoas que sofriam de depressão grave** | Robin Carhart-Harris et al., «Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study», *Lancet Psychiatry* 3, n.º 7 (julho de 2016): 619–627.
- 289 Estes efeitos positivos dependiam de uma coisa.** | Matthew W. Johnson et al., «Pilot study of the 5-HT<sub>2A</sub>R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction,» *Journal of Psychopharmacology* 28, n.º 11 (setembro de 2014): 983–992.
- 289 Fred Barrett, professor assistente na Johns Hopkins, está a realizar um estudo com Roland** | Este estudo ainda não foi publicado. Pode ver Fred a discuti-lo aqui: <https://vimeo.com/148364545>, acedido em 12 de dezembro de 2016.

## **Capítulo 21: Reconexão Seis: Reconhecer e Superar o Trauma de Infância**

- 297 Sente que isso teve efeitos negativos a longo prazo em si?** | Vincent Felitti et al., *Chadwick's Child Maltreatment: Sexual Abuse and Psychological Maltreatment*, Volume 2 de 3, Quarta de edição, (2014): 211; V. Felitti et al., «The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction,» *American Journal of Preventive Medicine* 14 (1998): 245–258.
- 297 Finalmente, chegaram os números.** | Felitti et al., *Chadwick's Child Maltreatment*, 212; V. Felitti, «Long Term Medical Consequences of Incest, Rape, and Molestation,» *Southern Medical Journal* 84 (1991): 328–331.
- 298 Por exemplo, uma mulher idosa — que descrevera ter sido violada em criança** | Felitti et al., *Chadwick's Child Maltreatment*, 205.
- 298 Esses doentes tinham menos 50% de probabilidades de voltar** | Vincent Felitti, «Ursprünge des Suchtverhaltens-Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen,» *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52 (2003): 547–559.
- 299 Por exemplo, durante a crise da SIDA, os homossexuais que não tinham saído do armário morriam, em média, dois a três anos mais cedo** | Judith Shulevitz, «The Lethality of Loneliness», *New Republic*, 13 de maio de 2013, <https://newrepublic.com/article/113176/>

science-lonelinesshow-isolation-can-kill-you, acesso em 12 de dezembro de 2016. A investigação mais importante sobre como a libertação de far-dos mentais tem todo o tipo de efeitos positivos extraordinários foi feita por James Pennebaker na Universidade do Texas em Austin. Se estiver interessado neste assunto, recomendo uma leitura alargada do seu importante trabalho.

## Capítulo 22: Reconexão Sete: Restaurar o Futuro

**301 Em meados da década de 1970, um grupo de funcionários do governo canadiano escolheu** | Este relato baseia-se numa entrevista com Evelyn Forget e na leitura dos seus trabalhos publicados, especialmente Evelyn Forget, «The Town with No Poverty: The Health Effects of a Canadian Guaranteed Annual Income Field Experiment», *Canadian Public Policy* 37, n.º 3 (2011), doi: 10.3138/cpp.37.3.283. Também me baseei em Nick Srnicek e Alex Williams, *Inventing the Future: Postcapitalism and a World Without Work* (Londres: Verso, 2015), e Rutger Bregman, *Utopia for Realists: The Case for a Universal Basic Income, Open Borders, and a 15-hour Workweek* (Países Baixos: Correspondent Press, 2016). Também me baseei nestes artigos: Zi-Ann Lum, «A Canadian City Once Eliminated Poverty and Nearly Everyone Forgot About It», *Huffington Post*, 3 de janeiro de 2017, [http://www.huffingtonpost.ca/2014/12/23/mincome-in-dauphin-manitoba\\_n\\_6335682.html](http://www.huffingtonpost.ca/2014/12/23/mincome-in-dauphin-manitoba_n_6335682.html); Benjamin Shingler, «Money for nothing: Mincome experiment could pay dividends 40 years on», *Aljazeera America*, 26 de agosto de 2014, <http://america.aljazeera.com/articles/2014/8/26/dauphin-canada-cash.html>; Stephen J. Dubner, «Is the World Ready for a Guaranteed Basic Income?», *Freakonomics*, 13 de abril de 2016, <http://freakonomics.com/podcast/mincome/>; Laura Anderson e Danielle Martin, «Let's get the basic income experiment right», *TheStar.com*, 1 de março de 2016, <https://www.thestar.com/opinion/commentary/2016/03/01/lets-get-the-basic-incomeexperiment-right.html>; CBC News, «1970s Manitoba poverty experiment called a success», *CBC.ca*, 25 de março de 2010, <http://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/1970smanitoba-poverty-experiment-called-a-success-1.868562>; todos com acesso em 20 de agosto de 2016. Também me ajudou o facto de ter entrevistado o excelente economista e pensador alemão Stefan Mekkiifer, em Berlim, e o economista americano Karl Widerquist, em Montreal.

- 303 Nos Estados Unidos, quem tem um rendimento inferior a 20 000 |** Carl I. Cohen e Sami Timimi, eds., *Liberatory Psychiatry: Philosophy, Politics and Mental Health* (Cambridge: Cambridge University Press, 2008), 132–4; Blazer et al., «The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity Survey,» *Am Psych Assoc* 151, n.º 7 (julho de 1994): 979–986.
- 305 eis alguns dos principais efeitos que Evelyn descobriu |** Rutger Bregman, *Utopia for Realists: The Case for a Universal Basic Income, Open Borders, and a 15-hour Workweek* (Países Baixos: Correspondent Press, 2016), 63–4.
- 306 Ele é o principal defensor europeu da ideia de um rendimento básico universal. |** <https://www.indybay.org/newsitems/2010/07/06/18652754.php>, acessado em 12 de dezembro de 2016.
- 307 Problemas de comportamento como a PHDA (Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção) e a depressão infantil diminuiram 40% |** E. Jane Costello et al., «Relationships Between Poverty and Psychopathology: A Natural Experiment,» *JAMA* 290, n.º 15 (2003): 2023–2029. Ver também Moises Velasquez-Manoff, «What Happens When the Poor Receive a Stipend?» *New York Times*, 18 de janeiro de 2014, <http://opinionator.blogs.nytimes.com/2014/01/18/what-happens-when-the-poor-receive-a-stipend/>, conforme acesso em 1 de janeiro de 2017. Também Bregman e Manton, *Utopia for Realists*, 97–9. Ver também <https://academicminute.org/2014/06/jane-costello-duke-university-sharing-the-wealth/>, acessado em 1 de janeiro de 2017.
- 308 A maior mudança, acredita Rutger, será na forma como as pessoas pensam sobre o trabalho |** [http://edoc.vifapol.de/opus/volltexte/2014/5322/pdf/Papers\\_Basic\\_Income\\_Blaschke\\_2012pdf.pdf](http://edoc.vifapol.de/opus/volltexte/2014/5322/pdf/Papers_Basic_Income_Blaschke_2012pdf.pdf), acessado em 20 de outubro de 2016; Danny Dorling: *A Better Politics: How Government Can Make Us Happier* (Londres: London Publishing Partnership, 2016), 98–100.
- 308 A chave para um rendimento garantido |** Este argumento é também muito bem defendido em Nick Srnicek e Alex Williams, *Inventing the Future: Postcapitalism and a World Without Work* (Londres: Verso, 2015), 120–1.
- 309 O Presidente Obama disse que isso poderia acontecer nos próximos vinte anos. |** <https://www.wired.com/2016/10/president-obama-mit-join-interview/>, acessado em 12 de dezembro de 2016.

- 309 Ele tinha sido educado numa família católica, numa cultura homofóbica** | Andrew descreve muito disto no seu belíssimo livro *Love Undetectable* (Londres: Vintage, 2014).
- 311 Não precisa que continue esta lista** | Para um guia mais completo sobre como isto funciona, recomendo dois livros fantásticos: Rebecca Solnit, *Hope in the Dark: Untold Histories, Wild Possibilities* (Londres: Canongate, 2016) e Paul Rogat Loeb, *Soul of a Citizen: Living with Conviction in Challenging Times* (Nova Iorque: St Martin's Press, 2010).

### Conclusão: Regresso a Casa

- 314 Esta história rendeu às grandes farmacêuticas mais de 100 mil milhões de dólares** | [http://www.researchandmarkets.com/research/p35qm-w/u\\_s](http://www.researchandmarkets.com/research/p35qm-w/u_s), acessado em 23 de dezembro de 2016.
- 314 A Organização Mundial de Saúde — o principal órgão médico do mundo — resumiu bem as evidências em 2011** | Paul Verhaeghe, *What About Me? The Struggle for Identity in a Market-Based Society* (Victoria, Austrália: Scribe, 2014), 191–3.
- 314 As Nações Unidas — na sua declaração oficial para o Dia Mundial da Saúde, em 2017 — explicaram** | <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21480&LangID=E>, conforme acessado em 16 de abril de 2017. Afirmam que, em casos graves, a medicação deve continuar a ser uma opção, mas «a utilização de medicamentos psicotrópicos como tratamento de primeira linha para a depressão e outras doenças não é, muito simplesmente, apoiada pelas provas. O uso excessivo de medicamentos e outras intervenções biomédicas, com base num paradigma neurobiológico redutor, causa mais danos do que benefícios».
- 315 Ficarás fechado numa história de serotonina** | Paul Moloney, *The Therapy Industry: The Irresistible Rise of the Talking Cure, and Why It Doesn't Work* (Londres: Pluto Press, 2013), 70.
- 317 Se mantivesses a tua mão no fogão, ela arderia** | Esta imagem vem do maravilhoso livro de Stephen Grosz, *The Examined Life: How We Lose and Find Ourselves* (Londres: Vintage, 2015).
- 317 A depressão e a ansiedade podem, de certa forma, ser a reação mais sã que se tem.** | Mark Fisher fala sobre isto de forma interessante no seu excelente livro *Capitalist Realism: Is There No Alternative?* (Winchester, UK: O Books, 2009) — ver pp. 18–20.

**320** *Agora tens de te virar para todas as outras pessoas feridas à tua volta e encontrar uma forma de te ligares a elas* | Esta ideia — de que precisamos de regressar a casa — foi influenciada pela escrita de Naomi Klein em *This Changes Everything: Capitalism vs. The Climate* (Londres: Penguin, 2015) e pelo filme de Avi Lewis com o mesmo nome.

# Índice Remissivo

## A

A deficiência de serotonina como causa da depressão. *Ver* modelo de desequilíbrio químico da depressão

abuso emocional em criança.

*Ver* trauma de infância

acontecimentos de vida, negativos, enquanto causa de depressão

impacto da investigação sobre, 78–80, 83

investigação sobre, 71–78

*Ver também* causas ambientais da depressão

adolescentes, ineficácia dos

antidepressivos em, ocultação das farmacêuticas da, 45

alerta, aumentado, em períodos de solidão, 103–104, 108–109

amigo, enquanto «estabilizador» contra a depressão, 75

Anda, Robert, 142–144, 148

animais

cativo, depressão em, 159–160, 166

hierarquias de estatuto dos babuínos, 150–152

ansiedade e depressão, como perturbações emparelhadas, relacionadas, 30, 31

antidepressivos

a primeira receita do autor para, 21, 24, 25

ação específica dos, enquanto desconhecida, 37, 58

autor como evangelista dos, 24–28

debate sobre o papel do efeito placebo, 49–50

decisão do autor de parar de tomar, 28

depressão contínua apesar de tomar, 26–28, 59, 270

mais utilizados, 42

método de escolha por tentativa e erro dos, 58–59

mudanças de estilo de vida

enquanto, 199–201

necessidade de elevar a dose dos, 25

perceção do autor para a necessidade de, 22–24

utilização a longo prazo, efeitos desconhecidos dos, 58

utilização generalizada de, 27, 28

*Ver também* efeitos secundários dos antidepressivos; ensaios de antidepressivos

antidepressivos sociais. *Ver* estratégias de reconexão

aumento de peso

como efeito secundário dos

antidepressivos, 24, 25, 43, 44, 53, 54, 235, 241, 242

fatores genéticos no, 186, 187

*Ver também* obesidade

## B

bairro Kotti (Berlim),

aumento das rendas no, 205, 213

experiência dos residentes do, 207–209

história do, 205

- pobreza e criminalidade no, 204  
 tensões entre grupos no, 205,  
 207–208, 209–211
- Baltimore Bicycle Works  
 estrutura cooperativa da, 253–257  
 fundação da, 252–253  
 origem da ideia para, 250–252  
 satisfação dos trabalhadores na,  
 253–255, 258
- bandos de babuínos  
 hierarquias de estatuto em,  
 150–152  
 stress dos membros de estatuto  
 inferior, 151
- Barbour, Allen, 145
- Barrett, Fred, 289–291
- Beachey, Lauron, 230, 231
- Beecher, Henry, 39
- Behncke, Isabel  
 antecedentes de, 157–158  
 depressão de, enquanto confinada  
 em casa, 160, 164  
 estudo dos bonobos, 158–160  
 sobre a depressão de animais em  
 cativeiro, 159–160, 166  
 sobre a desconexão do mundo  
 natural como causa de depressão,  
 161–166, 292  
 subida de montanha com o autor,  
 157, 162, 163, 165, 166, 292
- Berkman, Lisa, 100
- Berlim, visita do autor a, 203  
*Ver também* bairro Kotti
- biofilia, nos seres humanos, 163–164
- bonobos  
 cativeiro, depressão em, 158–159,  
 166  
 estudo de Behncke sobre, 158–160
- Bregman, Rutger, 306–309, 312
- Brown, George  
 formação como antropólogo, 70  
 investigação em curso de, 80  
 investigação sobre causas  
 ambientais de depressão, 71–78,  
 187–188  
 impacto da, 78–80, 83  
 memórias do suicídio de uma  
 pessoa próxima, 69
- C**
- Cacciatore, Joanne  
 bebé nado-morto, dor causada por,  
 61–63  
 enquanto especialista de luto  
 traumático, 63  
 relação entre luto e depressão,  
 63–67  
 sobre o luto enquanto necessário,  
 64–65, 317  
 sobre o luto, a incompreensão  
 cultural do, 65–68, 317
- Cacioppo, John  
 investigação sobre solidão e  
 depressão, 98–99, 100–104,  
 108–109  
 sobre a necessidade humana de  
 conexão à tribo, 103–105, 110, 111,  
 118  
 sobre as redes sociais e a solidão,  
 117  
 sobre o efeito de bola de neve na  
 depressão, 108–109, 183–184  
 sobre solidão vs. estar sozinho,  
 109–111
- call centers, trabalho stressante em,  
 174–178
- Camboja, abordagem comunitária à  
 depressão no, 199–200
- Carhart-Harris, Robin, 293
- casamento homossexual, movimento  
 para legalizar o, 310–311

- Cash, Hilarie, 112–117
- Caspi, Avshalom, 186
- Cates, Jim, 227, 228, 232
- causas ambientais da depressão e modelo biopsicossocial, 79
- efeito contrário dos «estabilizadores», 75
- efeitos psicológicos em pessoas deprimidas, 195
- estudo de Brown e Harris sobre, 71–80, 83, 187–188
- causas biológicas de depressão, 188–189
- Ver também* causas genéticas da depressão; neuroplasticidade
- causas genéticas da depressão, 26, 185–87
- enquanto causa presumida da depressão do autor, 185
- enquanto fator de risco dependente do ambiente, 186–187
- investigação sobre, 185–87
- causas psicológicas da depressão
- ampla gama de, 148
- como demasiado tempo ignoradas, 314
- Ver também* modelo biopsicossocial da depressão
- Celexa, ensaios de, 42–43
- Cengiz, Nuriye
- ameaça de suicídio por, 204, 205
- antecedentes de, 208, 209
- despejo de, 218
- e envolvimento com os outros como tratamento para a depressão, 222
- e ligação entre residentes de Kotti, 216–217, 319–320
- e protesto do bairro Kotti, 205–206, 207–208, 212–213
- esforços dos vizinhos para ajudar, 204–205
- protestos contra despejos, 217–218
- Centro de Bromley-by-Bow (Londres)
- abordagem holística ao diagnóstico e tratamento, 242–247
- desenvolvimento de tratamentos para a depressão sem medicação, 236–237
- humildade dos médicos no, 243–244
- prescrição de atividades em vez de medicamentos, 238–242
- utilização de antidepressivos químicos no, 243
- cérebro, alterações físicas causadas por um ambiente alterado (neuroplasticidade), 111, 181–184
- Chandler, Michael
- investigação sobre a invisibilidade do futuro para pessoas deprimidas, 170–173, 177–178, 179
- investigação sobre taxas de suicídio em nativos americanos/Primeiras Nações, 169–171
- sobre a visão medicalizada da depressão, 173–174
- Chasing the Scream* (Hari), 29, 277
- Clausen, Matthias, 211, 216, 221
- Cohen, Sheldon, 99
- comunidades amish, 227–233
- baixos níveis de depressão nas, 231–232
- como um polo do espectro coletivista-individualista, 232–233
- conceito de céu nas, 233
- escolha consciente de ter vida abrandada, 230–231
- estilo de vida de, 228, 229
- ligação com pessoas nas, 228–233
- Rumspringa, 229
- teologia brutal das, 232
- confissão, efeitos curativos da, 299
- consumo de medicação generalizado, 27–28

- cooperativas  
 e a recuperação do controlo sobre o trabalho, 253–259  
 e incentivo ao trabalho, 258  
 enquanto forma democrática de negócio, 252–253, 257–258  
 enquanto forma outrora comum de negócio, 252–253  
 investigação limitada sobre, 259–260  
 maior crescimento em, 258  
 necessidade humana de conexão à tribo e, 256, 259  
*Ver também* Baltimore Bicycle Works
- Coppen, Alec, 48
- cortisol  
 níveis elevados na saliva com aumento da solidão, 99  
 níveis sanguíneos elevados em babuínos de estatuto baixo, 151
- coupstick*, na cultura Crow, 168
- cultura, não saudável, enquanto causa de depressão, 32, 189–190, 317–320  
 e necessidade de grandes mudanças, 202, 308–312  
 e redução do estigma associado à depressão, 193  
*Ver também* depressão, causas de
- Cunningham, Lisa  
 depressão de, 234–236  
 e tratamentos sem medicamentos para a depressão, 237–242
- D**
- depressão  
 bipolar (maníaca), componente biológica da, 188–189  
 características de postura curvada da, 149, 151–152  
 crónica, na infância e juventude do autor, 21–22  
 dor da, 21  
 e ansiedade, enquanto perturbações emparelhadas com origem única, 30  
 e infelicidade, *continuum* entre, 31  
 em animais em cativeiro, 159–160, 166  
 enquanto assunto outrora tabu, 69, 70  
 enquanto forma de luto, 68, 317  
 enquanto tipo de resposta de submissão, 153  
 incidência elevada nas culturas ocidentais, 27–28  
 medição da, 43
- depressão reativa  
 impacto da investigação sobre a, 78–80, 83  
 investigação que apoia a, 70–78, 187, 188  
 vs. depressão endógena, 71, 78, 79, 187, 188
- depressão, causas de  
 dados limitados sobre a, 70–71  
 desconexão enquanto elemento comum, 83  
 não químicos, enquanto normalmente ignorados, 24  
 relutância do autor em começar investigação sobre, 29–30, 37  
*Ver também* causas ambientais da depressão; causas genéticas da depressão; depressão reativa; estatuto e respeito, desconexão a; futuro, esperançoso/seguro; modelo biopsicossocial da depressão; modelo endógeno da depressão; mundo natural, desconexão do; neuroplasticidade e depressão; pessoas, desconexão com; trabalho significativo, desconexão de trauma de infância; valores significativos, desconexão de

- desequilíbrio da norepinefrina como causa da depressão, falta de provas do, 49, 50
- desigualdade nas culturas, enquanto causa de depressão, 154–156
- desrealização, enquanto sintoma de depressão, 88
- disfunção sexual, como efeito secundário dos antidepressivos, 43, 53
- donas de casa da década da 1950, pontos de vista feministas sobre a infelicidade de, 189–190
- dopamina
  - desequilíbrio de, enquanto causa de depressão, falta de provas para, 49–50, 144–145
  - e a dependência da Internet, 115
- drogas psicotrópicas
  - efeito das, 283, 284
  - percentagem de experiências desagradáveis, 292
- drogas psicotrópicas, experiências espirituais causadas por
  - como fuga ao ego, 290, 292, 293, 295
  - como tratamento para a depressão, 288, 289, 290–293
  - efeitos de mudança de vida, 287, 288
  - experiências de Roland sobre, 280–289
  - investigação dos anos cinquenta a sessenta, 279, 280
  - meditação como meio de efeitos de preservação de, 293–295
  - semelhança com a experiência de meditação, 279, 280, 289–291
  - sentimento de ligação aos outros após, 287, 291, 293–295
- DSM. Ver *Manual de Diagnóstico e Estatística*
- Dungan, Nathan, 262–268
- Duronin, ensaios de, 42
- E**
- economia globalizada, rendimento básico universal enquanto solução para a insegurança criada pela, 305–309
- efeito de bola de neve
  - na desconexão com outras pessoas, 108, 109
  - neuroplasticidade e, 183, 184
- efeito placebo
  - como componente principal da ação antidepressiva, 49, 50
  - e efeitos secundários dos antidepressivos, 53, 54
  - e o *tractor* Perkins (varinha), 35–37, 38, 54
  - eficácia a curto prazo do, 54
  - em estudos científicos de antidepressivos, 39–45
  - investigação sobre o, 38, 39
- efeitos secundários dos antidepressivos, 24, 25, 43, 44, 53, 54
  - ensaios sobre os, 43, 44
- Effexor, ensaios de, 42
- ego. Ver eu/ego
- emoções, medicalização de
  - conceito de saúde mental enquanto, 66
  - modelo de desequilíbrio químico da depressão enquanto produto da, 173–174
- empresas farmacêuticas
  - centram-se na depressão como um desequilíbrio químico, 193, 194, 313
  - e à prescrição social, resistência às, 244, 245
  - e estudos científicos de

- antidepressivos, 41–43, 50–55
- ineficácia dos antidepressivos, ocultação de, 41–43, 45
- influência na investigação biomédica, 165, 166
- utilidade da teoria da serotonina sobre a depressão para as, 49–51
- Ensaio Star-D, de ISRS, 58, 59
- ensaios de antidepressivos
  - análise de Kirsch e Sapirstein aos, 39–44, 55–56
  - consciência dos investigadores sobre a eficácia limitada, 44
  - críticas de Kramer aos, 56–57
  - efeito limitado demonstrado em, 43
  - enquanto processo corrupto, 51–53
  - problemas fundamentais com os, 56–57
  - sobre os efeitos secundários, 43
  - supressão de resultados desfavoráveis pelas empresas farmacêuticas, 41–43
- ensaios de medicamentos
  - enquanto processo corrupto, 51–53
  - formato normalizado para, 39
  - limiar baixo para a aprovação de medicamentos em, 51–52
- envenenamento/intoxicação alimentar experienciada pelo autor, 17–20, 320
- escala de Hamilton, 43
- estados de fluxo, em atividades intrinsecamente vs. extrinsecamente motivadas, 126–127
- estatuto e respeito
  - desconexão a, enquanto causa de depressão, 149–156
  - e depressão enquanto tipo de resposta de submissão, 152–154
  - e hierarquia de estatuto nos bandos de babuínos, 150–152
  - e estatuto baixo/ameaçado enquanto fonte de stress, 151, 152, 154–155
  - grandes diferenças atuais em, 155
  - reconexão a
    - cooperativas e, 256
    - rendimento básico universal e, 305–306
- estigmatização de pessoas deprimidas enquanto motivo para teoria do desequilíbrio químico da depressão, 190–193
- investigação sobre, 191–193
- estratégias de reconexão, 201, 202
  - como antidepressivo social/psicológico, 201, 202
  - grandes mudanças necessárias para, 202, 203, 308–312
  - tempo e confiança necessários para aplicar as, 301, 318–319
  - utilização bem-sucedida pelo autor, 318–319
  - Ver também* estatuto e respeito, reconexão a; eu/ego, superação da dependência do; futuro, restaurar o; mundo natural, reconexão ao; pessoas, reconexão com; prescrição social; trauma de infância, superação de; valores significativos, reconexão de; trabalho, reconexão ao
- Estudo das Experiências Adversas na Infância (EAI), 143, 144
- estudos com gémeos e fatores genéticos na depressão, 185
- eu/ego
  - como barreira protetora, 293
  - conceito ocidental vs. oriental do, 223, 224
  - efeito da motivação intrínseca vs. extrínseca do, 126, 127
  - experiência com drogas psicadélicas como fuga do, 289–293, 295

- experiência da natureza como fuga ao, 164–166, 292
- indivíduo como prisioneiro do, na depressão, 164, 165
- resistência à diminuição do, em algumas pessoas, 292, 293
- eu/ego, superação da dependência do, 269–295
- cultura da inveja e, 270–274
- drogas psicadélicas e, 289–293
- meditação e, 271–277, 289, 291
- Everington, Sam
- abordagem holística ao diagnóstico e tratamento, 242–245, 246–247
- antecedentes de, 236
- e o desenvolvimento de tratamentos sem medicação para a depressão, 237–238
- sobre a prescrição social, 244–245
- exame ao cérebro, a uma pessoa deprimida/ansiosa, 181
- «exceção do luto», em *Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM)*, 63–68
- exercício físico, e redução da depressão, 163
- F**
- fatores sociais como causa da depressão, relutância dos médicos em aceitar os, 88–90, 95, 111, 142–144
- como frequentemente ignorados, 314
- como um facto atualmente aceite, 95, 84
- Ver também modelo biopsicossocial da depressão
- felicidade
- conceito individual vs. em grupo de, 223–224
- eficácia do esforço consciente para alcançar, 223
- Felitti, Vincent
- investigação sobre a repressão de traumas de infância, 296–298
- investigação sobre trauma de infância e depressão, 142–144
- investigação sobre traumas de infância e obesidade, 137–142
- sobre o modelo de desequilíbrio químico da depressão, 145
- feminismo, sobre a infelicidade das donas de casa da década de 1950, 189–190
- fome, efeitos no corpo, 138
- Food and Drug Administration (FDA), e registos de ensaios de medicamentos, 42, 54
- Ford, Brett, 222, 224, 227
- Forget, Evelyn
- análise da experiência canadiana de rendimento básico universal, 303–306
- antecedentes, 302–302
- Frumkin, Howard, 165
- fumar, experiência com drogas psicadélicas como forma de deixar de, 288, 291
- função pública britânica, depressão relacionada com o trabalho na, 90–95
- futuro
- esperançoso/seguro, proteção psicológica fornecida por, 173, 179
- invisibilidade do, para pessoas deprimidas, 167, 171–173
- futuro, esperançoso/seguro, desconexão de, enquanto causa de depressão, 167–179, 250
- em grupos de nativos americanos/primeiras nações, 167–171, 173, 178

em trabalhadores modernos,  
174–179

futuro, restaurar o, 301–312  
cooperativas e, 256  
rendimento básico universal e,  
305–306  
*Ver também* rendimento básico  
universal

**G**

Gartner, Taina, 207–210, 212, 216–  
219, 221

gene 5-HTT, e depressão, 186

Gilbert, Paul, 153, 154

GlaxoSmithKline, 45

Gore, Tipper, 47, 49

Greenberg, Gary, 48

Griffith, Roland  
carreira de, 278  
e semelhança entre meditação  
e experiência com drogas  
psicodélicas, 280–281, 289–290  
experiência com a meditação,  
277–279  
investigação sobre os efeitos de  
drogas psicodélicas, 280–289  
*Ver também* drogas psicodélicas,  
experiências espirituais causadas  
por

Grupos de nativos americanos/  
primeiras nações, desconexão de um  
futuro prometedor como causa de  
depressão, 167–173, 177, 178

**H**

Hamann, Uli, 207

Harris, Tirril  
estudo sobre as causas ambientais  
da depressão, 73–78, 187–188  
impacto da investigação por, 78–80,  
83

Haygarth, John, 35, 36, 38, 54

Healy, David, 48, 49, 188

Heerwagen, Judith, 164

homossexuais  
e efeitos da vergonha na saúde, 299  
e o protesto do bairro Kotti em  
Berlim, 205, 206, 210, 211, 214,  
173, 215–217  
e SIDA, autculpabilização pela,  
309–310  
tratamento incorreto nas  
comunidades amish, 232

Hopkins, Katie, 191

Hutterites, baixos níveis de solidão  
nos, 104–105

**I**

identidade, continuidade da,  
incapacidade das pessoas deprimidas  
de reconhecer a, 170–173

Imipramina, 48

Índice de Aspiração, 122, 123

individualismo, e modelo de  
desequilíbrio químico da depressão,  
225

infelicidade e depressão, *continuum*  
entre, 31

Inibidores Seletivos de Recaptação  
de Serotonina (ISRS)  
e modelo de desequilíbrio químico  
da depressão, 23–26  
efeito dos, com curta duração, 59,  
60  
efeitos secundários dos, 53, 54  
ensaios sobre a eficácia dos, 58–60

Internet e redes sociais,  
centro de tratamento para a  
dependência da Internet, 114–115,  
117–118  
dependência de, 112–115  
e inveja egocêntrica, 270, 271

- e necessidade humana de conexão à tribo, 115–117  
 enquanto substituto ineficaz de verdadeira ligação social, 111–117  
 obsessão ocidental com, 115
- inveja  
 cultura da, no mundo moderno, 270–271, 274  
 superação da, através da meditação de «alegria solidária», 271–274
- Ioannidis, John, 51, 52
- Ipronid, 48
- ISRS. *Ver* Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina
- J**
- Johnstone, Lucy, 51, 201
- K**
- Kaiser Permanente, 137, 143, 296
- Kaltnborn, Sandy, 207, 211, 212, 215, 219
- Kaltnborn, Uli, 211, 213, 215, 216, 219
- Kasser, Tim  
 e valores dos consumidores, experiência na mudança dos, 263–267  
 estilo de vida não materialista adotado por, 133–134  
 infância de, 120–121  
 investigação sobre os efeitos destrutivos do materialismo, 126–129  
 investigação sobre relação entre materialismo e depressão, 122–126, 260  
 realização pessoal sobre a relação entre materialismo e depressão, 121–122  
 sobre motivações intrínsecas vs. extrínsecas, 123–125
- sobre o poder da publicidade para criar desejos materialistas, 129–132
- Kavlak, Mehmet, 209, 210, 214, 216, 219, 222
- Kirmayer, Laurence, 193
- Kirsch, Irving  
 análise dos ensaios de medicamentos antidepressivos, 39–44, 45–46, 55  
 credenciais de, 37–38  
 experiência com a prescrição de antidepressivos, 37–38  
 investigação sobre a origem da teoria da serotonina, 47–50  
 investigação sobre o efeito placebo, 38–39  
 oposição às conclusões da investigação de, 54–55  
 sobre efeitos secundários de antidepressivos, 53
- Kohlenberg, Robert, 30
- Kramer, Peter  
 críticas aos ensaios de antidepressivos, 56–57  
 sobre a eficácia de antidepressivos, 55–58  
 sobre utilização a longo prazo de antidepressivos, efeitos desconhecidos da, 58
- L**
- Lancet*, 45
- Layard, Richard, 276
- Lear, Jonathan, 169
- Lewis, Marc,  
 antecedentes de, 180–181  
 sobre a neuroplasticidade, 181–182, 184  
 sobre o estigma associado à depressão, 191
- Listening to Prozac* (Kramer), 55

LSD. *Ver* drogas psicadélicas

Luto

categorização dos médicos de enquanto depressão, 63–68  
de Cacciatore, após nado-morto, 61–63  
depressão enquanto forma de, 68, 317  
enquanto necessário, 65, 317  
incompreensão cultural do, 66, 68, 317

## M

Mace, W. M., 184

mãe do autor

depressão e ansiedade da, 23, 26, 185–189  
*Ver também* pais do autor

*Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM)*

e a «exceção do luto», 64–67  
e confusão do luto com a depressão, 63–67  
sintomas de depressão no, 63–64

Mark (paciente em experiência com drogas psicadélicas)

depressão de, 281–282, 290  
efeito da experiência com drogas psicadélica em, 284–285, 287, 289, 292  
morte do pai, 281, 284, 290, 292  
primeira experiência com drogas, 282–285  
segunda experiência com drogas, 285  
terceira experiência com drogas, 285–287  
utilização da meditação para preservar efeitos da experiência com drogas psicadélicas, 295

Marmot, Michael

investigação sobre a relação entre o trabalho e a depressão de, 90–95, 255, 256  
sobre a abordagem holística de tratamento da depressão, 245, 246  
sobre a depressão relacionada com o stress em imigrantes, 88, 89, 95

Marmot, Saul, 188, 243, 246

Maron, Marc, 116

Marsilid, 47

Materialismo

alternativas a, 133–135  
cultura da inveja como produto de, 274  
e depressão, investigação sobre a relação entre, 121–126  
efeitos destrutivos, 126–129, 132, 133  
experiência para desencadear a redução de, 261–268  
incentivo à publicidade, 120, 121, 128–132  
medição de (Índice de Aspiração), 122, 123  
motivações do, como extrínsecas, 124, 125  
necessidades emocionais que impulsionam o consumo, 264, 265

Mauss, Iris, 223, 224

May, Rufus, 194, 195

McClintock, Martha, 108

McNaughton, Kate, 203

medicalização das emoções, modelo de desequilíbrio químico da depressão como produto de, 172–174  
conceito de saúde mental como, 66

meditação

benefícios emocionais da, 278, 279  
ceticismo do autor em relação à, 276  
como meio de preservar os efeitos

- transformadores da experiência com drogas
- como tratamento para a depressão, 274–277
- experiência de, como semelhante à das drogas psicadélicas, 279, 280, 289–291
- Experiências de Griffith com, 278, 279
- investigação sobre, 278, 279
- psicadélicas, 293–295
- rejeição dos médicos pela, 278
- tipo de «alegria solidária», 271–274
- treino em, para indivíduos das experiências com drogas psicadélicas de Griffith, 282, 283
- Mehta, Sheila, 191–193
- microdespertares, a solidão como causa de, 104, 105
- Miller, Freeman Lee, 228–230, 233
- Mitchell, Josh, 250–253, 255, 257
- Mitchell, Meredith, 249, 250, 253–255, 257–259
- modelo biopsicossocial da depressão, 79
- como modelo atualmente aceite, 314
- foco dos psiquiatras na componente biológica do, 193–194
- utilização clínica limitada atualmente, 193–194
- modelo de desequilíbrio químico da depressão
- apoio da indústria farmacêutica ao, 50–51, 194, 313–314
- autor enquanto evangelista do, 24–25, 26–27, 28, 31–32
- declaração das Nações Unidas sobre o, 314
- descoberta do autor do, 22–23
- e a Era do Prozac, 23
- e confusão do luto com a depressão, 63–67
- e individualismo ocidental, 224–226
- efeitos psicológicos em pessoas deprimidas, 184, 194–195, 243–244
- enquanto característica da sociedade materialista, 316
- enquanto confusão do sintoma com a causa, 144–145, 147–148, 155–156
- enquanto produto da visão medicalizada das emoções, 65–66, 173–74
- enquanto visão padrão da comunidade médica, 23–24, 26, 37, 47
- eventual questionamento do autor sobre o, 28–30
- falsidade do, 180, 222, 306, 313–314
- falta de provas para o, 48–51
- origem da teoria, 47–48
- procura de uma explicação alternativa pelo autor, 61, 202–203, 225
- razões para a persistência do, 189–193
- triumfo sobre o modelo reativo, 79–80
- Ver também* modelo endógeno de depressão
- modelo endógeno da depressão
- investigação que compromete o, 71–78, 187–188
- impacto da, 78–80, 83
- opiniões contraditórias de peritos sobre o, 188
- vs. teoria reativa, 71, 78, 187–188
- Ver também* modelo de desequilíbrio químico da depressão
- Moncrieff, Joanna, 51, 188
- sobre a componente biológica da depressão bipolar, 188, 189
- Moore, Ernest, 165
- Moore, Thomas J., 41, 42

motivações extrínsecas, como  
 característica do materialismo, 124,  
 125  
 motivações intrínsecas  
 como raramente discutidas na  
 sociedade moderna, 266, 267  
 e «estados de fluxo», 126, 127  
 estilo de vida construído em torno  
 de, 133–135  
 experiência para concentrar a  
 atenção em, 266–268  
 satisfação derivada de, 126, 127  
 vs. extrínsecas, 123–125  
 mudanças de estilo de vida, enquanto  
 antidepressivo, 199–201  
 mudanças psicológicas como  
 tratamento para a depressão  
 meditação e, 271–275  
 tipos de, 276  
*Ver também* estratégias de  
 reconexão  
 mulheres  
 dos anos cinquenta, pontos de vista  
 feministas sobre a infelicidade das,  
 189, 190  
 subordinação das, em  
 comunidades amish, 232  
 mundo natural  
 a antipatia do autor pelo, 166  
 desconexão do, como causa da  
 depressão, 157–166  
 em animais, 159, 160, 166  
 em prisioneiros, 165  
 em seres humanos, investigação  
 sobre, 161–162  
 teorias sobre, 161–166  
 experiência no, como fuga ao ego,  
 164, 165, 291, 292  
 reconexão ao, como tratamento da  
 depressão, 237–242  
 Myers, Scott, 258

## N

nação Crow  
 confinados em reservas, 168–169  
 cultura da, 167–168  
 Nações Unidas, sobre as causas sociais  
 das doenças mentais, 314  
 National Institutes of Health  
 sobre a componente genética da  
 depressão e da ansiedade, 185, 186  
 sobre a depressão e a ansiedade  
 como perturbações relacionadas, 30  
 necessidades humanas, não satisfeitas  
 enquanto causa de depressão,  
 314–315  
 distorção como responsabilidade  
 individual, 316, 319  
 dor de, enquanto mensagem  
 sobre as mudanças necessárias na  
 sociedade, 316–320  
 materialismo e, 128–129  
*Ver também* tribo, necessidade  
 humana de conexão à  
 negócio hierárquico, como tipo  
 relativamente novo, 252–253  
 neurociência social, 111  
 neuroplasticidade e depressão  
 capacidade de reverter alterações  
 indesejáveis, 182, 183  
 efeito de bola de neve, 183, 184  
 efeitos do ambiente na estrutura  
 cerebral, 111, 181–184  
**O**  
*O Espírito da Igualdade* (Pickett  
 e Wilkinson), 154  
 Obama, Barack  
 e o casamento homossexual, 311  
 sobre o rendimento básico  
 universal, 306, 309  
 obesidade  
 proteção psicológica derivada da,  
 141, 142

- trauma de infância como causa de, 137–142  
 e a relutância dos médicos em aceitar, 142, 143  
 e métodos de tratamento alternativos, 145
- oração, como tratamento para a depressão, 276
- Organização Mundial de Saúde, sobre as causas sociais das doenças mentais, 314
- Orians, Gordon, 164
- P**
- Parc Güel (Barcelona), 22, 23
- parceiros, boa relação com os, como «estabilizador» contra a depressão, 75
- paroxetina. *Ver* Paxil
- participação pública como tratamento para a depressão, protesto no bairro Kotti e, 219–222, 224
- Paxil  
 efeitos secundários de, 53, 281  
 ensaios de, 42, 45  
 ineficácia em adolescentes, ocultação de dados pelas empresas farmacêuticas, 45  
 utilização pelo autor de, 24, 28, 42, 45, 53, 54
- Perkins, Elisha, 35
- peessoas, a desconexão com  
 como nova norma cultural, 105–108, 110–111, 118  
 e declínio da convivência familiar, 106  
 efeitos fisiológicos e na saúde das, 99, 100, 103–105, 108  
 Internet e redes sociais como substitutos ineficazes das, 111–118  
 isolamento da família do autor em relação aos vizinhos no subúrbio de Londres, 97, 98, 105–108, 118  
 rápido declínio das atividades comunitárias e de grupo, 105, 106  
 solidão vs. estar junto com, 108–111  
 stress criado por, 99
- peessoas, desconexão com, como causa de depressão, 96, 107, 108  
 e a necessidade humana de conexão à tribo, 103–105, 109–112, 118  
 e distinguir entre a depressão como causa e como efeito, 100–102  
 efeito de bola de neve em, 108  
 explicação evolutiva das, 103–105  
 investigação sobre solidão e depressão, 97–99, 100–105
- peessoas, ligação entre elas, nas comunidades Amish, 227–233
- peessoas, reconexão com, como tratamento da depressão  
 e adoção de uma mentalidade coletivista, 224–226  
 e conceito ocidental vs. oriental do eu, 223, 224  
 e prescrição de atividades em vez de medicamentos, 237–242  
 e tratamento holístico, 242–247  
 Protesto do bairro Kotti (Berlim) e, 219–222, 224
- Phillips, Joe (trabalhador de uma loja de tintas)  
 dependência de Oxycontin de, 86  
 e a depressão causada por um trabalho sem sentido, 84–87, 95  
 motivações extrínsecas de, 124, 135, 136  
 relutância em deixar o emprego, 96
- Pickett, Kate, 154, 155
- Plenty Coups (chefe Crow), 167–169

- pobreza como causa da depressão,  
e rendimento básico universal,  
303–307
- precariado, trabalhadores modernos  
como, 176–178
- prescrição social  
definição de, 244, 245  
e abordagem holística do  
diagnóstico e do tratamento,  
242–247  
e prescrição de atividades em vez  
de medicamentos, 237–242  
investigação limitada sobre a, 244,  
245  
oposição das empresas  
farmacêuticas à, 244, 245  
*Ver também* Centro de  
Bromley-by-Bow
- Primeiras Nações/nativos americanos,  
desconexão de um futuro  
prometedor enquanto uma das  
causas da depressão em grupos de,  
167–171, 173, 178
- prisioneiros e a desconexão do mundo  
natural como causa de depressão,  
165, 166
- protesto no bairro Kotti, 204–221,  
319–320  
acampamento a bloquear rua, 206,  
212  
atenção atraída pelo, 206, 212, 218  
concretização dos objetivos de  
congelamento das rendas, 218  
e ligação a outras pessoas enquanto  
tratamento para a depressão, 219–  
220, 221, 222, 224  
e sentido alargado de «casa»,  
218–219, 319–320  
e Tuncai (sem-abrigo), adoção de,  
213–214  
e Tuncai, libertação de  
estabelecimento psiquiátrico,  
214–216  
esforços da polícia para encerrar o,  
206–207, 214  
exigências do, 206  
expansão para um esforço de  
referendo por toda a cidade, 220  
guarda do acampamento, 207–208  
ligação entre residentes durante  
o, 209–210, 211, 212, 214–217,  
218–219, 221  
marchas, 212–213  
origens do, 204–206  
perseverança do, 218  
pressão sobre os manifestantes, 213
- Prozac  
efeitos secundários de, 235, 236,  
241  
ensaios de, 43  
Era do, e suposta cura da  
depressão, 23
- Psicologia freudiana e depressões  
reativas, 70, 73
- psicoterapia, como tratamento  
da depressão, 276
- psilocibina. *Ver* drogas psicadélicas
- psiquiatras  
a confusão do luto com a  
depressão, 63–67  
foco na componente biológica da  
depressão, 194
- publicidade  
alegada ausência de efeito da,  
265–267  
benefícios de restringir/proibir,  
260, 261  
cria o desejo de ter objetivos  
materialistas, 120–122, 128–132
- Putnam, Robert, 105, 106
- R**  
redes sociais. *Ver* Internet e redes  
sociais

- Regra «quero coisas douradas», 128–129
- relações, motivações extrínsecas e, 126
- rendimento básico universal  
 como remédio para a insegurança económica criada pela globalização, 305, 306, 307–309  
 como sonho realizável, 308–312  
 custo de implementação do, 308, 309  
 e melhoria das condições de trabalho, 308, 312  
 efeitos do, na saúde mental, 306–308  
 experiência com o, em Dauphin, no Canadá, 301, 302  
 análise de Forget dos dados do, 303–306  
 efeitos nos residentes, 304–307  
 fim de, 303, 304  
 experiências com o, 306–309
- reSTART Life, Centro de reabilitação para a dependência da Internet, 114, 115, 117, 118
- Richards, Bill, 282, 291, 293
- ritmo cardíaco, aumento do, com aumento da solidão, 99
- Rumspringa, 229
- Ryan, Richard, 126
- S**
- São Paulo, Brasil, proibição da publicidade exterior, 260, 261
- Sapirstein, Guy  
 análise dos estudos científicos dos antidepressivos, 39–44  
 respostas à análise dos estudos científicos dos antidepressivos, 44
- Sapolsky, Robert  
 investigação sobre as hierarquias de estatuto dos babuínos, 149–153  
 sobre o stress de um estatuto baixo ou inseguro, 153  
 sobre os fatores genéticos na depressão, 186, 187  
 sonho recorrente de, 156
- saúde mental, como conceito utilizado para medicalizar as emoções, 66
- Schwenke, Regina, 203
- Segunda Guerra Mundial, experiência com anestesia de efeito placebo, 39
- Seroxat. *Ver* Paxil
- sexo, como antidepressivo natural, 53
- Shalek, Nancy, 130
- Shubert, Rachel, 269–274, 290
- Silverman, Sarah, 107
- sindicatos, dificuldade em criar, 250–252
- sintomas dolorosos  
 enquanto chave para a descoberta de problema subjacente, 20, 67, 315–316, 320  
 de depressão, enquanto mensagem sobre mudanças necessárias na sociedade, 316–320
- sistema imunitário, efeitos da solidão no, 99–100
- Skull, Andrew, 49
- Sociedade, rejeição ocidental do conceito, 316
- Sptizer, Eliot, 45
- Stein, Richard, 210, 211, 214, 215, 217
- stress  
 a longo prazo, enquanto causa de depressão, 89  
 impacto da investigação sobre, 78–80, 83  
 investigação sobre, 71–78  
 estatuto baixo/ameaçado enquanto fonte de, 151, 152, 154–155

- Sudblock (clube noturno gay em Berlim)  
 e ligação entre os residentes de Kotti, 216–217  
 e protesto do bairro Kotti, 210–211  
 e Tuncai (sem-abrigo), adoção de, 214, 215, 216
- Sullivan, Andrew, 309–311
- Summerfield, Derek, 199–201
- T**
- Tamir, Maya, 223, 224
- taxas de suicídio, entre grupos de nativos americanos/Primeiras Nações, 169–171
- taxistas em Londres,  
 e neuroplasticidade, 182
- televisão, e publicidade  
 poder de criar desejos materialistas, 120–121  
 sentimento de inadequação gerado nos telespetadores, 153
- Terapia cognitivo-comportamental (TCC), enquanto tratamento para a depressão, 276
- Thatcher, Margaret, 316
- The Emperor's New Drugs* (Kirsch), 37
- Ticu, Alex, 253, 258
- trabalho  
 como parte cada vez maior dia, 87, 88, 248  
 desequilíbrio entre esforço e recompensa, como causa da depressão, 95, 255, 256  
 diminuição da segurança dos trabalhadores no, 177, 178  
 e falta de esperança/segurança no futuro como causa da depressão, 173–179  
 e tarefas sem sentido mas necessárias, 248, 249  
 elevados níveis de desmotivação dos trabalhadores, 87, 88, 248  
 falta de controlo sobre o, como causa da depressão, 91–95, 250, 251, 253–256  
 rendimento básico universal, como meio de melhorar as condições de, 305–309, 312
- trabalho significativo, desconexão de como causa da depressão, 84–96, 249, 250, 255, 256  
 como fonte de stress, 92–95  
 devastação interior resultante de, 85–87, 92–93, 95
- trabalho, reconexão ao, 248–259  
 a nível individual, 248, 249  
 as cooperativas como meio de, 250–259
- Tractor Perkins* (varinha mágica), e o efeito placebo, 35–37, 38, 54
- tratamentos comportamentais para a depressão  
 importância da supervisão em, 242  
*Ver também* Centro de Bromley-by-Bow; prescrição social
- trauma de infância  
 do autor, efeito curativo da discussão sobre, 299–300  
 efeitos da repressão na saúde, 296–299  
 frequentemente escondido pela vítima, 297–299  
 tendência da criança para se culpar a si própria pelo, 146–147
- trauma de infância, enquanto causa de depressão, 137–148, 235, 281  
 dificuldade em aceitar por parte dos doentes, 145–146  
 investigação sobre, 143–144  
 mecanismos psicológicos do, 146–147  
 relutância dos médicos em aceitar, 144

- trauma de infância, superação de através do reconhecimento do trauma, 296–300  
em experiências com drogas psicadélicas, 284–285, 288, 291
- traumas de infância, enquanto causa de obesidade, 137–142  
relutância dos médicos em aceitar, 142
- tribo, necessidade humana de conexão às cooperativas e à, 255–257, 259  
e desconexão de outras pessoas como causa de depressão, 103–105, 109, 111, 118  
jogos na Internet e, 114–118
- Tuncaí (homem sem-abrigo)  
e o envolvimento com os outros como tratamento para a depressão, 222  
e o protesto do bairro Kotti, 213, 214  
libertação de, por manifestantes de Kotti, 214–216  
regresso à instituição psiquiátrica, 213–215
- Tuncer, Neriman, 218, 219
- Twenge, Jean, 130
- U**
- Utopia para Realistas* (Bregman), 307
- V**
- valores significativos, desconexão de, como causa da depressão, 119–136  
e do materialismo, efeitos destrutivos dos, 126–129, 132–134  
e modelo de desequilíbrio químico da depressão, 314–316  
incentivo da publicidade aos valores materialistas e, 120, 121, 128–132
- relação entre materialismo e depressão, 121–126
- valores significativos, reconexão de, 260–268  
dificuldade de, 260  
drogas psicadélicas e, 290, 291  
e valores do consumidor, experiência de mudar, 261–268  
estilos de vida alternativos concebidos para a, 133–135  
meditação e, 290, 291  
proibição de publicidade e, 260–262
- Varinha mágica. *Ver Tractor Perkins*
- vergonha, efeitos da repressão na saúde, 298–300
- viés de publicação, em estudos científicos de antidepressivos, 42, 43
- Vietname, intoxicação alimentar do autor, 17–20, 320
- Virno, Paolo, 177
- Virtually Normal* (Sullivan), 310, 311
- W**
- Weil, Andrew, 294
- Wilkinson, Richard, 154–156
- Wilson, E. O., 118, 163
- Z**
- Zoloff, ensaios de, 42

## Sobre o autor

**Johann Hari** é o autor *bestseller* do *New York Times* de *Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs*, que foi publicado em onze línguas. Foi adaptado numa longa-metragem de ficção, *Estados Unidos vs. Billie Holiday*, pelo produtor Joe Roth e num documentário, *The Fix*, pelo produtor Jeff Hays. Hari escreveu para *The New York Times*, *Los Angeles Times*, *The Guardian*, *Le Monde*, *Slate Magazine*, *The New Republic*, *Melbourne Age* e *Nation*. Foi nomeado duas vezes Jornalista do Ano pela Amnistia Internacional do Reino Unido pelas suas reportagens sobre a guerra no Congo e as violações dos direitos humanos no Dubai.

Participou regularmente como orador no programa da HBO *Real Time with Bill Maher*.

A sua TED Talk, «Everything You Think You Know About Addiction Is Wrong» (Tudo o que pensa que sabe sobre a toxic dependência está errado), e a animação com base nela foram vistas mais de vinte milhões de vezes.