

**TALVEZ
VOCÊ
DEVA
CONVERSAR
COM
ALGUÉM**

Copyright © 2019 Lori Gottlieb

Copyright das ilustrações © 2019 Arthur Mount

Publicado através de acordo especial com a Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company.

Título original: *Maybe You Should Talk to Someone: A Therapist, Her Therapist, and Our Lives Revealed*

Todos os direitos reservados pela Editora Vestígio. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida, seja por meios mecânicos, eletrônicos, seja via cópia xerográfica, sem a autorização prévia da Editora.

EDITOR RESPONSÁVEL

Arnaud Vin

EDITOR ASSISTENTE

Eduardo Soares

PREPARAÇÃO DE TEXTO

Eduardo Soares

REVISÃO

Bruna Emanuele Fernandes

Júlia Sousa

CAPA

Diogo Droschi (sobre imagem de Sommai Damrongpanich/Shutterstock)

DIAGRAMAÇÃO *Larissa Carvalho Mazzoni*

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Câmara Brasileira do Livro, SP,
Brasil**

Gottlieb, Lori

Talvez você deva conversar com alguém : uma terapeuta, o terapeuta dela e a vida de todos nós /Lori Gottlieb ; tradução Elisa Nazarian. -- 1. ed. -- São Paulo : Vestígio, 2020.

Título original: *Maybe You Should Talk to Someone: A Therapist, Her Therapist, and Our Lives Revealed*

ISBN: 978-65-990398-1-2

1. Gottlieb, Lori 2. Biografia 3. Desenvolvimento pessoal 4. Psicoterapeutas 5. Terapeuta e paciente - Biografia I. Título.

20-33657 CDD-616.8914

Índices para catálogo sistemático:

1. Biografia : Memórias : Desenvolvimento pessoal : Psicoterapeutas e pacientes 616.8914

Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427

A **VESTÍGIO** É UMA EDITORA DO **GRUPO AUTÊNTICA**

São Paulo

Av. Paulista, 2.073, Conjunto Nacional, Horsa I 23º andar . Conj. 2310-2312 . Cerqueira César . 01311-940 São Paulo . SP

Tel.: (55 11) 3034 4468

www.editoravestigio.com.br

Belo Horizonte

Rua Carlos Turner, 420 Silveira . 31140-520 Belo Horizonte . MG

Tel.: (55 31) 3465 4500

Sugere-se que a felicidade seja classificada como um transtorno psiquiátrico e incluída em futuras edições dos principais manuais de diagnóstico sob o novo nome: transtorno afetivo maior, tipo agradável. Verificando-se a literatura relevante, vê-se que a felicidade é apresentada como estatisticamente anormal, consistindo em um conjunto discreto de sintomas, associada a uma série de anormalidades cognitivas e, provavelmente, refletindo o funcionamento anormal do sistema nervoso central. Permanece uma possível objeção a essa proposta: a de que a felicidade não possui um valor negativo. No entanto, essa objeção é refutada como sendo cientificamente irrelevante.

Richard Bentall,

Journal of Medical Ethics, 1992

O respeitado psiquiatra suíço Carl Jung disse: *As pessoas farão qualquer coisa, por mais absurda que seja, para evitar encarar suas próprias almas.*

Mas ele também disse:

Aquele que olha para dentro, desperta.

Nota da autora

O que este livro pergunta é: “Como mudamos?”, e o que ele responde é: “Ao nos relacionarmos com os outros”. As relações que descrevo aqui, entre terapeutas e pacientes, exigem uma confiança sagrada para que possa ocorrer qualquer mudança. Além de obter autorizações por escrito, esforcei-me, enormemente, para omitir identidades e quaisquer detalhes reconhecíveis, e, em alguns casos, fatos e circunstâncias da vida de alguns pacientes foram atribuídos a apenas um deles. Todas as mudanças foram pensadas com cuidado e escolhidas meticulosamente para que permanecessem fiéis ao espírito de cada história e, ao mesmo tempo, também servissem ao objetivo principal: revelar nossa humanidade comum para que possamos nos enxergar com mais clareza. O que equivale a dizer: se você se vir nestas páginas, é tanto coincidente quanto intencional.

Uma observação sobre a terminologia: aqueles que recorrem à terapia são chamados de várias maneiras, sendo as mais frequentes “pacientes” ou “clientes”. Não acredito que alguma dessas palavras reflita o relacionamento que tenho com as pessoas com as quais trabalho. Mas “as pessoas com as quais trabalho” soa estranho, e “clientes” pode parecer confuso, considerando as várias conotações do termo. Sendo assim, em nome da simplicidade e da clareza, uso “pacientes” ao longo deste livro.

Parte um

Nada é mais desejável do que se livrar de uma aflição, mas nada é mais assustador do que ser privado de uma muleta.

James Baldwin

Idiotas

ANOTAÇÃO NO PRONTUÁRIO, JOHN:

O paciente relata estar se sentindo “estressado”, com dificuldade para dormir e se entender com a esposa. Expressa irritação com outras pessoas e busca ajuda para “lidar com os idiotas”.

Tenha compaixão.

Respiro fundo.

Tenha compaixão, tenha compaixão, tenha compaixão...

Repito essa frase na minha cabeça como um mantra, enquanto o homem de 40 anos sentado à minha frente me conta sobre todos os “idiotas” que existem em sua vida. Por que, ele quer saber, o mundo está tão cheio de idiotas? Eles já nascem assim? Ficam assim? Talvez, ele divaga, tenha algo a ver com todos os produtos químicos artificiais adicionados aos alimentos que comemos hoje em dia.

“É por isso que tento comer produtos orgânicos”, ele diz. “Assim, não me torno um idiota como todo mundo.”

Não estou conseguindo acompanhar de qual idiota ele está falando: o técnico de higiene dental, que faz perguntas demais (“Nenhuma delas retórica”), o colega de trabalho, que *só* faz perguntas (“Ele nunca *afirma* nada, porque isso significaria que teria alguma coisa a dizer”), o motorista à sua frente, que parou num semáforo amarelo (“Sem noção de *urgência*”), o técnico da Apple, no Genius Bar, que não conseguiu consertar seu notebook (“Baita gênio!”).

“John”, começo, mas ele está entrando em uma história desconexa sobre sua esposa. Não consigo ter a palavra, ainda que ele tenha me procurado para obter ajuda.

A propósito, sou a nova terapeuta dele. Sua terapeuta anterior, que só durou três consultas, era “simpática, mas idiota”.

“E aí, Margô fica brava – dá pra acreditar?”, ele diz. “Mas ela não me *diz* que está brava, só se *comporta* como se estivesse. E eu tenho que

perguntar qual é o problema. Mas eu sei que, se perguntar, ela vai dizer ‘Nada’, nas três primeiras vezes, e então é possível que na quarta ou quinta vez ela diga: ‘Você *sabe* qual é o problema’, e eu direi: ‘Não, não sei, senão não estaria *perguntando!*’”.

Ele sorri. É um sorriso imenso. Tento explorar o sorriso – qualquer coisa que faça seu monólogo se transformar em um diálogo, para estabelecer um contato com ele.

“Esse seu sorriso me deixou curiosa”, digo. “Porque você está contando sobre a sua frustração com muitas pessoas, inclusive Margô, e mesmo assim está sorrindo.”

O sorriso cresce ainda mais. Ele tem os dentes mais brancos que já vi. Brilham feito diamantes. “Estou sorrindo, Sherlock, porque sei *exatamente* o que está incomodando a minha esposa!”

“Ah!”, respondo. “Então...”

“Espera, espera. Estou chegando na melhor parte”, ele interrompe. “Então, como eu disse, eu sei *mesmo* qual é o problema, mas não estou interessado em escutar mais uma reclamação. Então, dessa vez, em vez de perguntar, resolvo que vou...”

Ele para e olha para o relógio na estante atrás de mim.

Quero usar essa oportunidade para ajudar John a desacelerar. Poderia comentar sua olhada para o relógio (será que ele se sente apressado aqui dentro?), ou o fato de ele ter acabado de me chamar de Sherlock (estaria irritado comigo?), ou poderia permanecer mais na superfície daquilo que chamamos de “conteúdo” – o que ele está narrando – e tentar entender melhor o motivo de ele igualar os sentimentos de Margô a uma reclamação. Mas, se eu permanecer no conteúdo, não criaremos qualquer vínculo nesta sessão, e estou percebendo que John tem dificuldade de estabelecer conexões com as pessoas com quem convive.

“John”, tento novamente. “Estou pensando se poderíamos voltar para o que acabou de acontecer...”

“Ah, ótimo”, ele diz, interrompendo-me. “Ainda tenho vinte minutos.” E retoma sua história.

Sinto um bocejo chegando, dos fortes, e preciso de uma força quase sobre-humana para manter meu maxilar travado. Sinto meus músculos resistindo, contorcendo meu rosto em expressões esquisitas, mas felizmente o bocejo é contido. Para meu azar, o que sai em seu lugar é um arrote. Bem alto. Como se eu estivesse bêbada. (Não estou. Sou um poço de coisas desagradáveis neste momento, mas bêbada não é uma delas.)

Por causa do arrote, minha boca ameaça se abrir novamente. Aperto os lábios com tanta força que meus olhos começam a lacrimejar.

É claro que John não parece notar. Continua falando *sobre* Margô. *Margô fez isso, Margô fez aquilo. Eu disse isso, ela disse aquilo. Então eu disse...*

Uma vez, durante meu estágio, uma supervisora me disse: “Todo mundo tem um lado simpático”, e, para minha grande surpresa, descobri que ela tinha razão. É impossível conhecer as pessoas profundamente e não acabar gostando delas. Deveríamos pegar adversários mundiais, colocá-los em uma sala para compartilharem suas histórias e as experiências que os formaram, seus medos e suas lutas, e eles acabariam, subitamente, se dando bem. Descobri algo simpático em literalmente todos que conheci enquanto terapeuta, inclusive o sujeito da tentativa de assassinato. (Por trás da sua raiva, ele se revelou muito querido.)

Nem mesmo me importei, na semana anterior, em nossa primeira consulta, quando John explicou que tinha me procurado porque eu não era “ninguém” aqui em Los Angeles, o que significava que, quando viesse se tratar, ele não daria de cara com nenhum dos seus colegas da indústria televisiva. (Ele imaginava que esses colegas frequentassem “terapeutas famosos, *experientes*”.) Simplesmente deixei aquilo de lado para uso futuro, quando ele estivesse mais aberto para interagir comigo. Também não titubeei quando, no final daquela sessão, ele me entregou um bolo de dinheiro vivo, explicando que preferia pagar daquele jeito por não querer que a esposa soubesse que estava fazendo terapia.

“Você será como minha amante”, sugeriu. “Ou, na verdade, mais como minha puta. Sem querer ofender, mas você não é o tipo de mulher

que eu escolheria como amante... Se é que me entende.”

Não entendi (alguém mais loira? Mais jovem? Com dentes mais brancos e mais brilhantes?), mas percebi que aquele comentário era só uma das suas defesas contra a proximidade de qualquer pessoa, ou para não assumir sua necessidade de outro ser humano.

“Hah, hah, minha puta!”, ele disse, parando à porta. “Vou vir aqui toda semana, soltar toda a minha frustração reprimida, e ninguém precisa saber! Não é engraçado?”

Ah, é, tive vontade de dizer, engraçadíssimo.

Mesmo assim, enquanto o ouvia rindo ao seguir pelo corredor, eu estava segura de que acabaria gostando de John. Por trás da maneira repulsiva como ele se apresenta, com certeza surgiria alguém agradável, até belo.

Mas isso foi na semana passada.

Hoje, ele parece só um babaca mesmo. Um babaca com dentes espetaculares.

Tenha compaixão, tenha compaixão, tenha compaixão. Repito meu mantra silencioso, depois volto a me focar em John. Ele está falando sobre um erro cometido em seu programa por um dos membros da equipe (um homem cujo nome, na narrativa de John, é simplesmente “O Idiota”). E exatamente aí algo me ocorre: a falação de John soa assustadoramente familiar; não as situações que descreve, mas os sentimentos que elas evocam nele – e em *mim*. Sei o quanto parece conveniente culpar o mundo por minhas frustrações, negar meu protagonismo em qualquer papel que eu possa ter na peça existencial chamada *Minha vida incrivelmente importante*. Sei como é banhar-se numa indignação hipócrita, na certeza de que eu estou completamente certa e de que sofri uma injustiça terrível, porque foi *exatamente* assim que me senti o dia todo.

O que John não sabe é que estou me recuperando da noite passada, quando o homem com quem pensei que ia me casar inesperadamente rompeu comigo. Hoje, tento me focar em meus pacientes (permitindo-me chorar apenas nos dez minutos de intervalo entre as consultas,

enxugando com cuidado o rímel escorrido, antes que a próxima pessoa chegue). Em outras palavras, estou lidando com a minha dor da maneira como imagino que John anda lidando com a dele: encobrindo-a.

Como terapeuta, sei muito sobre dor, sobre as maneiras como a dor está ligada à perda. Mas também sei algo menos entendido normalmente: que a mudança e a perda andam juntas. Não podemos ter mudança sem perda, motivo pelo qual é tão frequente as pessoas dizerem que querem mudar, mas mesmo assim continuarem exatamente iguais. Para ajudar John, terei que descobrir qual é sua perda, mas antes terei que entender a minha. Porque, neste exato momento, só consigo pensar no que meu namorado fez na noite passada.

O idiota!

Relembro John e penso: *Eu te entendo, irmão.*

Espere um pouco, você pode estar pensando. Por que está me contando tudo isso? Os terapeutas não deveriam manter suas vidas pessoais privadas? Não deveriam ser como quadros em branco, que nunca revelam nada sobre si mesmos, observadores objetivos que evitam xingar seus pacientes, mesmo em pensamento? Além disso, entre todas as pessoas, os terapeutas não são os que deveriam manter uma vida equilibrada?

Por um lado, sim. O que acontece na sala de terapia deveria ser feito em prol do paciente, e se os terapeutas não conseguem separar suas dificuldades daquelas de quem os procuram, então deveriam, sem dúvida, escolher outro tipo de trabalho.

Por outro lado, isto aqui, neste momento, entre mim e você, não é terapia, mas uma história sobre terapia: como nos curamos e aonde ela nos leva. Assim como naqueles programas no canal National Geographic, que capturam o desenvolvimento embrionário e o nascimento de crocodilos raros, quero capturar o processo no qual os seres humanos, lutando para evoluir, pressionam contra suas cascas até que elas rachem em silêncio (mas, às vezes, ruidosamente) e de forma lenta (mas, às vezes, subitamente).

Sendo assim, embora minha imagem com o rímel escorrendo pelo rosto riscado de lágrimas, entre uma consulta e outra, possa ser

desconfortável de se imaginar, é aí que começa esta história sobre a complexidade de um punhado de seres humanos em dificuldade, que você está prestes a conhecer: com minha própria humanidade.

Obviamente, os terapeutas lidam com os desafios diários existenciais, como qualquer pessoa. Essa familiaridade, de fato, está na raiz da conexão forjada por nós com estranhos que nos confiam suas mais delicadas histórias e segredos. Nossa formação nos ensinou teorias, ferramentas e técnicas, mas pulsando sob nossa competência adquirida a duras penas está o fato de sabermos o quanto é difícil ser um indivíduo. O que equivale a dizer: continuamos indo trabalhar diariamente sendo nós mesmos, com nosso próprio conjunto de vulnerabilidades, nossos próprios anseios e inseguranças, bem como nossas próprias histórias. De todas as minhas credenciais como terapeuta, a mais significativa é eu ser membro de carteirinha da raça humana.

Mas revelar essa humanidade são outros quinhentos. Uma colega contou-me que, quando seu médico telefonou-lhe com a notícia de que sua gravidez não era viável, estava de pé dentro de uma Starbucks, e caiu no choro. Uma paciente a viu, cancelou a próxima consulta e nunca mais voltou.

Lembro-me de escutar o escritor Andrew Solomon contar uma história sobre um casal que conheceu em uma conferência. No decorrer do dia, ele disse, cada cônjuge confessou-lhe, em separado, que tomava antidepressivos, mas não queria que o outro soubesse. Acontece que *os dois escondiam o mesmo remédio na mesma casa*. Por mais que hoje, como sociedade, sejamos abertos em relação a assuntos antes privados, o estigma que envolve nossas dificuldades emocionais permanece espantoso. Falamos com praticamente qualquer pessoa sobre nossa saúde física (alguém consegue imaginar um casal escondendo um do outro seu remédio para refluxo?), até sobre nossas vidas sexuais, mas fale sobre ansiedade ou depressão, ou sobre uma sensação persistente de pesar, e a expressão no rosto de quem olha para você provavelmente dirá: *Tire-me desta conversa, já*.

Mas do que temos tanto medo? Não é como se fôssemos espiar naqueles cantos escuros, acender a luz e descobrir um bando de baratas. Os vagalumes também adoram a escuridão. Existe beleza nesses lugares. Mas é preciso olhar ali dentro para vê-la.

Minha função, a função da terapia, tem a ver com *olhar*.

E não apenas em relação a meus pacientes.

Fato pouco discutido: terapeutas fazem terapia. Na verdade, somos compelidos a ir, durante nossa formação, como parte da carga horária exigida para o licenciamento, de modo a sabermos, por experiência própria, o que nossos futuros pacientes vivenciarão. Aprendemos como aceitar feedback, tolerar o desconforto, ficar alertas a pontos cegos e descobrir o impacto de nossas histórias e comportamentos em nós mesmos e nos outros.

Mas depois nos formamos, as pessoas vêm buscar *nosso* aconselhamento e... continuamos fazendo terapia. Não de forma contínua, necessariamente, mas a maioria de nós senta-se no sofá de alguém, em diversas fases de nossas carreiras, em parte para ter um lugar onde discutir o impacto emocional do tipo de trabalho que realizamos, mas em parte porque a vida segue e a terapia ajuda-nos a confrontar nossos demônios quando eles surgem.

E eles certamente surgirão, porque todo mundo tem demônios, grandes, pequenos, antigos, novos, silenciosos, barulhentos, sejam de que tipo forem. Esses demônios comuns são testemunhos do fato de que, afinal de contas, não somos um ponto fora da curva. E é com essa descoberta que podemos criar um relacionamento diferente com nossos demônios, no qual já não tentamos encontrar justificativas para ignorar uma voz interior inconveniente, ou entorpecer nossos sentimentos com distrações, como vinho ou comida em excesso, ou horas navegando na internet (atividade que um colega chama de “o analgésico sem receita mais eficiente a curto prazo”).

Um dos passos mais importantes da terapia é ajudar as pessoas a assumir responsabilidade por suas crises em andamento, porque uma vez que elas descobrem que podem, e devem, construir suas próprias vidas,

veem-se livres para gerar mudanças. Contudo, frequentemente, as pessoas sustentam a crença de que a maioria dos seus problemas é circunstancial ou situacional, ou seja, têm causas externas. E se os problemas são causados por todos e por tudo, por algo alheio a elas, por que deveriam se dar ao trabalho de mudar a si mesmas? Mesmo que decidam agir de maneira diferente, o resto do mundo não continuará o mesmo?

Trata-se de um argumento razoável, mas, de maneira geral, não é assim que a vida funciona.

Você se lembra da famosa frase de Sartre: “O inferno são os outros”? É verdade, o mundo está cheio de pessoas difíceis (ou, como diria John, “idiotas”). Aposto que você poderia citar, de cara, neste exato momento, cinco pessoas realmente difíceis; algumas que você evita persistentemente, e outras que você evitaria com a mesma constância se não tivessem o seu sobrenome. Mas, às vezes, com mais frequência do que percebemos, essas pessoas difíceis somos nós.

É isso mesmo, às vezes o inferno somos nós.

Às vezes *nós* somos o motivo das nossas dificuldades. E se conseguirmos deixar de lado nossa maneira de ser, algo surpreendente acontece.

Um terapeuta erguerá um espelho para os pacientes, mas os pacientes também erguerão um espelho para seus terapeutas. A terapia está longe de ser unilateral; ocorre em um processo paralelo. Diariamente, nossos pacientes expõem questões que precisamos refletir para nós mesmos. Se eles podem se ver com mais clareza através das nossas reflexões, podemos nos ver com mais clareza através das reflexões deles. Isso acontece com os terapeutas quando estamos atendendo, e também acontece com nossos próprios terapeutas. Somos espelhos refletindo espelhos refletindo espelhos, mostrando uns aos outros o que ainda não conseguimos ver.

O que me traz de volta a John. Hoje, não estou pensando sobre nada disso. No que me diz respeito, tem sido um dia difícil com um paciente difícil, e, para piorar as coisas, estou atendendo John logo em seguida a uma jovem recém-casada que está morrendo de câncer – o que nunca é

uma hora ideal para atender ninguém, mas principalmente quando você não dormiu o suficiente, seus planos de casamento acabaram de ser cancelados, e você sabe que sua dor é banal se comparada à de uma mulher em estágio terminal; e também sente (mas ainda não se dá conta) que não é nada banal, porque algo cataclísmico está acontecendo dentro de você.

Enquanto isso, a menos de dois quilômetros, em um prédio pitoresco de tijolinhos, numa rua estreita de mão única, um terapeuta chamado Wendell também está em seu consultório atendendo pacientes. Um após outro, eles se sentam em seu sofá, ao lado de um delicioso pátio ajardinado, falando sobre o mesmo tipo de coisas que meus pacientes falam para mim, em um andar mais alto de um alto prédio envidraçado de consultórios. Os pacientes de Wendell consultam-se com ele há semanas, meses, ou talvez até anos, mas eu ainda preciso conhecê-lo. Na verdade, ainda nem ouvi falar nele. Mas isso vai mudar. Estou prestes a me tornar a mais nova paciente de Wendell.

Se a rainha tivesse culhões

ANOTAÇÃO NO PRONTUÁRIO, LORI:

Paciente na casa dos 40 comparece para tratamento logo após um rompimento. Relata que busca “apenas algumas sessões para passar por isso”.

Tudo começa com um problema atual.

Por definição, o *problema atual* é o motivo que leva uma pessoa a procurar terapia. Pode ser um ataque de pânico, a perda de um emprego, uma morte, um nascimento, uma dificuldade de relacionamento, uma inabilidade para tomar uma decisão importante, ou um estado de depressão. Às vezes, o problema atual é menos específico, uma sensação de “estagnação” ou a sensação vaga, mas persistente, de que exista algo de errado.

Seja qual for o problema, ele geralmente “acontece” porque a pessoa chegou a um ponto de inflexão em sua vida. *Viro pra esquerda ou pra direita? Tento conservar o status quo, ou entro em território inexplorado?* (Já vou avisando: a terapia sempre levará você a um território inexplorado, mesmo que escolha preservar o status quo.)

Mas as pessoas não se preocupam com seus pontos de inflexão quando chegam para a primeira sessão de terapia. Na maioria das vezes, só querem um alívio. Querem contar suas histórias, começando com seu problema atual.

Sendo assim, deixe-me contar-lhe o Incidente do Namorado.

A primeira coisa que quero dizer sobre o Namorado é que ele é um ser humano extraordinariamente decente. É gentil, generoso, engraçado, inteligente, e quando não está te fazendo rir, dirigirá até a farmácia às 2 da madrugada, para te trazer o antibiótico que você não aguenta esperar até de manhã para comprar. Se acontecer de ele estar no supermercado,

mandará uma mensagem de texto perguntando se você precisa de alguma coisa, e, quando você responder que só precisa de sabão em pó, trará para casa suas almôndegas preferidas e vinte frascos de *maple syrup*, para os waffles que ele prepara para você a partir do zero. Carregará esses vinte frascos da garagem até a sua cozinha, arrumará perfeitamente dezenove deles no armário alto que você não alcança, e deixará um no balcão, disponível para a manhã.

Também deixará bilhetes de amor na sua escrivaninha, segurará sua mão e abrirá portas, e jamais vai reclamar por ser arrastado para eventos familiares, porque realmente gosta de estar na companhia dos seus parentes, mesmo os barulhentos ou idosos. Sem que haja qualquer motivo, ele lhe mandará pacotes da Amazon cheios de livros (sendo livros o equivalente a flores para você), e à noite vocês dois ficarão de conchinha e lerão trechos desses livros em voz alta, um para o outro, parando apenas para transar. Enquanto você estiver numa maratona da Netflix, ele massageará aquele ponto nas suas costas onde você tem uma leve escoliose, e, quando ele parar e você lhe der uma cutucada, continuará por mais deliciosos sessenta segundos, antes de tentar sair de fininho, sem você notar (e você vai fingir que não nota). Deixará você terminar os sanduíches, as frases e o protetor solar dele, e escutará com tanta atenção os detalhes do seu dia que, como seu biógrafo pessoal, se lembrará mais da sua vida do que você mesma.

Se esse retrato lhe parece distorcido, ele está. Existem muitas maneiras de se contar uma história, e se aprendi uma coisa como terapeuta é que a maioria das pessoas se enquadra no que os terapeutas chamam de “narradores não confiáveis”. Isso não quer dizer que elas enganem propositalmente. O que acontece é que cada história tem múltiplos fios, e elas tendem a deixar de fora aqueles que não se enquadram em suas perspectivas. A maior parte do que os pacientes me contam é totalmente verdade, do ponto de vista deles no momento. Pergunte sobre o cônjuge de alguém enquanto os dois ainda estão apaixonados; depois faça a mesma pergunta após o divórcio, e a cada vez você terá apenas metade da história.

O que você acabou de ouvir sobre o Namorado? Foi apenas a metade boa.

E agora, a ruim. São 10 da noite em um dia de semana. Estamos na cama, conversando, e acabamos de decidir quais entradas de cinema reservar para o final de semana, quando o Namorado fica estranhamente quieto.

“Está cansado?”, pergunto. Somos dois pais solteiros que trabalham, na faixa dos 40, portanto, normalmente, um silêncio de exaustão não significaria nada. Mesmo quando não estamos exaustos, ficarmos sentados juntos, em silêncio, traz uma sensação tranquila e relaxante. Mas se é que o silêncio possa ser escutado, o desta noite soa diferente. Se você já esteve apaixonada, conhece o tipo de silêncio ao qual me refiro; numa frequência que apenas seu companheiro pode perceber.

“Não”, ele responde. É uma sílaba, mas a voz dele vacila sutilmente, seguida por um silêncio ainda mais desconfortável. Olho para ele. Ele olha de volta. Sorri, eu sorrio, e um silêncio ensurdecedor se abate novamente, quebrado apenas pelo roçar do seu pé crispado debaixo das cobertas. Agora estou alarmada. No meu consultório, posso aguentar maratonas de silêncios, mas no meu quarto não aguento mais de três segundos.

“Ei, está acontecendo alguma coisa?”, pergunto, tentando soar relaxada, mas é uma pergunta retórica, se é que existe uma. A resposta é obviamente sim, porque, na história do mundo, essa pergunta nunca foi seguida por uma resposta tranquilizadora. Quando atendo casais em terapia, mesmo que a resposta inicial seja *não*, com o tempo a verdadeira resposta revela ser alguma variante de: *Estou te traindo, estourei os cartões de crédito, minha mãe idosa vem morar com a gente, ou não te amo mais.*

A resposta do Namorado não é exceção.

Ele diz: “Decidi que não posso viver com uma criança debaixo do mesmo teto pelos próximos dez anos”.

Decidi que não posso viver com uma criança debaixo do mesmo teto pelos próximos dez anos?

Caio na risada. Sei que não tem nada de engraçado no que o Namorado disse, mas uma vez que estamos planejando viver juntos, e tenho um filho de 8 anos, parece tão ridículo que decido que tem que ser uma brincadeira.

O Namorado não diz nada, então paro de rir. Olho para ele. Ele desvia o olhar.

“Que raios você está dizendo? O que quer dizer com não pode viver com uma criança pelos próximos dez anos?”

“Sinto muito”, ele diz.

“Sente muito pelo quê?”, pergunto, ainda tentando entender. “Está falando sério? Não quer ficar junto?”

Ele explica que *quer* ficar junto, mas agora que suas filhas adolescentes logo irão para a faculdade, percebeu que não quer esperar mais dez anos para o ninho ficar vazio.

Fico de queixo caído. Literalmente. Sinto minha boca se abrir e ficar assim por um tempo. É a primeira vez que escuto isso, e levo um minuto para que meu queixo consiga voltar à posição original e eu possa falar. Minha cabeça está dizendo: *O quêêêêêê?*, mas minha boca diz: “Há quanto tempo você se sente assim? Se eu não tivesse perguntado se havia algum problema, quando é que você iria me contar?”. Penso em como é impossível que isso esteja acontecendo, porque, há apenas cinco minutos, escolhemos nosso filme para o final de semana. É para estarmos *juntos* neste final de semana. *Num cinema!*

“Não sei”, ele diz, constrangido. Dá de ombros, sem se mexer. Todo o seu corpo é um dar de ombros. “Nunca achava que fosse a hora certa pra tocar no assunto.” (Quando meus amigos terapeutas escutam esta parte da história, imediatamente diagnosticam o sujeito como “evasivo”. Quando quem escuta são meus amigos não terapeutas, imediatamente rotulam-no como “um babaca”.)

Mais silêncio.

Sinto-me como se estivesse vendo essa cena de fora, observando uma versão confusa de mim mesma movendo-se numa velocidade incrível pelos famosos estágios do luto: negação, raiva, barganha, depressão e

aceitação. Se minha risada era a negação, e meu “quando é que você iria me contar?” era a raiva, agora estou indo para a barganha. Quero saber como podemos fazer isso funcionar. Posso dispor de mais ajuda com o meu filho? Ter mais uma noite a sós?

O Namorado sacode a cabeça. Suas filhas adolescentes não acordam às 7 da manhã para brincar de Lego, ele diz. Está ansioso para, finalmente, ter sua liberdade, e quer relaxar nas manhãs dos finais de semana. Não importa que meu filho brinque sozinho com seus Legos, pela manhã. Aparentemente, o problema é que meu filho diz, ocasionalmente: “Olhe o meu Lego! Veja o que eu fiz!”.

“Acontece que não quero ter que olhar para os Legos. Só quero ler o jornal”, explica o Namorado.

Considero a possibilidade de que um alien tenha invadido o corpo do Namorado, ou que ele tenha um tumor cerebral germinando, e essa mudança de personalidade seja o primeiro sintoma. Especulo o que ele pensaria de mim se eu rompesse com ele porque suas filhas adolescentes queriam que eu visse suas novas leggings da Forever 21, enquanto eu estava tentando relaxar e ler um livro. *Não quero olhar para as leggings. Só quero ler meu livro.* Que tipo de pessoa dá o fora simplesmente pelo fato de não querer olhar?

“Pensei que você quisesse se casar comigo”, digo, patética.

“Eu *quero* me casar com você”, ele diz. “Só não quero morar com uma criança.”

Penso nisso por um segundo, como se fosse um enigma que eu estivesse tentando resolver. Parece o Enigma da Esfinge.

“Mas eu *venho com uma criança*”, digo, falando mais alto. Estou furiosa que ele esteja trazendo isso à tona agora, que esteja trazendo isso à tona, ponto. “Você não pode me encomendar *à la carte*, como um hambúrguer sem as fritas, como um... um...” Penso nos pacientes que descrevem cenários ideais, insistindo que só podem ser felizes naquela situação específica. *Se ele não largasse a faculdade de administração para virar escritor, seria o homem dos meus sonhos (então, vou terminar com ele e namorar gestores de fundos de investimento, que me dão tédio). Se o trabalho*

não fosse do outro lado da ponte, seria a oportunidade perfeita (então, vou continuar no meu emprego meia-boca, e continuar comentando o quanto invejo a carreira dos meus amigos). Se ela não tivesse um filho, eu me casaria com ela.

Com certeza, todos nós temos nosso fator impeditivo. Mas quando os pacientes recorrem, repetidamente, a esse tipo de análise, às vezes digo: “Se a rainha tivesse culhões, ela seria o rei”. Se você passa pela vida cheio de exigências, se não reconhece que “o perfeito é inimigo do bom”, pode se privar da alegria. De início, os pacientes se assustam com a minha franqueza, mas isso acaba salvando-os de meses de tratamento.

“A verdade é que eu não queria namorar alguém com filho”, o Namorado diz, “mas aí me apaixonei por você e não soube o que fazer”.

“Você não se apaixonou por mim *antes* do nosso primeiro encontro, quando eu te disse que tinha um filho de 6 anos”, digo. “Você sabia o que fazer então, não sabia?”

Mais silêncio sufocante.

Como você provavelmente percebeu, essa conversa não leva a lugar algum. Tento entender se tem a ver com outra coisa – como é que não poderia ser alguma outra coisa? Afinal de contas, o desejo dele por liberdade é o definitivo “Não é nada com você, sou eu” (sempre um código para *Não é nada comigo, é você*). Será que o Namorado está infeliz com alguma coisa no relacionamento e tem medo de me contar? Pergunto-lhe, calmamente, agora com a voz mais suave, porque tenho consciência de que pessoas muito zangadas não são muito acessíveis. Mas o Namorado insiste que se trata apenas de ele querer viver sem filhos, não sem mim.

Fico num estado de choque misturado com perplexidade. Não entendo como isso nunca veio à tona. Como é que você dorme profundamente ao lado de uma pessoa, planeja uma vida com ela, quando, em segredo, você está num impasse quanto a ir embora? (A resposta é simples, um mecanismo comum de defesa chamado “compartimentalização”. Mas neste exato momento estou ocupada

demais usando outro mecanismo de defesa, a negação, para enxergar isso.)

A propósito, o Namorado é advogado, e expõe tudo como se estivesse diante de um júri. Ele quer mesmo se casar comigo. Ele me ama de verdade. Apenas quer muito mais tempo comigo. Quer poder ter a espontaneidade de viajar comigo num final de semana, ou chegar em casa do trabalho e sair para comer, sem se preocupar com uma terceira pessoa. Quer a privacidade de um casal, não a sensação comunal de uma família. Quando soube que eu tinha um filho, disse a si mesmo que não era o ideal, mas não comentou nada comigo porque pensou que conseguiria se adaptar. Dois anos depois, no entanto, quando estamos prestes a unificar nossos lares, com a liberdade dele na mira, percebeu o quanto isso é importante. Sabia que as coisas teriam que terminar, mas não queria que terminassem, e mesmo quando pensou em me contar, não soube como tocar no assunto, porque já estávamos envolvidos demais, e o provável era que eu ficasse furiosa. Hesitou em me contar, disse, porque não queria ser um cretino.

A defesa encerra e diz que sente muito.

“Você sente muito?”, replico, agressiva. “Bom, imagine só, ao tentar NÃO ser um cretino, você se transformou no MAIOR cretino do mundo!”

Ele torna a ficar quieto, e me dou conta de que seu silêncio esquisito, mais cedo, foi *seu* jeito de tocar no assunto. E embora fiquemos dando voltas e voltas nesse assunto, até o sol se infiltrar pelas venezianas, nós dois sabemos, sem sombra de dúvida, que não há mais nada a dizer.

Tenho um filho. Ele quer liberdade. Crianças e liberdade são mutuamente excludentes.

Se a rainha tivesse culhões, ela seria rei.

Voilà, eu tinha meu problema atual.

A distância de um passo

Quando você diz a alguém que é psicoterapeuta, geralmente provoca uma pausa de surpresa, seguida por perguntas inconvenientes: “Ah, uma terapeuta! É para eu te contar sobre a minha infância?”. Ou “Será que você pode me ajudar com a minha sogra?”. Ou “Você vai me analisar?” (A propósito, as respostas são: “Por favor, não”; “Possivelmente” e “Por que eu faria isso aqui?”). Se eu fosse ginecologista, você perguntaria se eu estava prestes a te fazer um exame pélvico?

Mas entendo de onde vêm essas reações. Elas se resumem a medo, de se ver exposto, de ser descoberto. *Você vai perceber as inseguranças que escondo com tanta habilidade? Você vai perceber minhas vulnerabilidades, minhas mentiras, meus motivos de vergonha?*

Você vai perceber o que há de humano no meu ser?

Fico chocada que as pessoas com quem converso em um churrasco, ou em um jantar, não pareçam especular se poderiam *me* perceber e notar as características que eu, também, tento esconder numa reunião formal. Assim que descobrem que sou terapeuta, me transformo em alguém que poderia espiar dentro das suas psiques se não tomarem o cuidado de desviar a conversa com piadas sobre terapeutas, ou se afastar, assim que possível, para reabastecer seus copos.

Contudo, algumas vezes as pessoas fazem mais perguntas, como: “Que tipo de pessoa você atende?”. Conto que são pessoas exatamente como qualquer um de nós, o que equivale a dizer: exatamente como quem estiver perguntando. Certa vez, disse a um casal curioso, numa reunião de 4 de julho, que atendo um bom número de casais no meu consultório, e eles partiram para uma discussão bem na minha frente. Ele quis saber por que ela parecia tão interessada no que faz uma terapeuta de casais; afinal de contas, *eles* não estavam tendo problemas (risadinha desconfortável). Já ela quis saber por que ele não se interessava pela vida

emocional dos casais; afinal de contas, talvez eles pudessem recorrer a uma ajuda (olhar penetrante). Mas eu estava pensando neles como um caso de terapia? De jeito nenhum. Dessa vez, fui eu quem deixou a conversa para “reabastecer o copo”.

A terapia provoca reações estranhas porque, de certa maneira, é como pornografia; ambas implicam um tipo de nudez; ambas têm o potencial para excitar e ambas têm milhões de usuários, cuja maioria mantém seu uso privado. Embora os estatísticos tenham tentado quantificar o número de pessoas em terapia, seus resultados são considerados distorcidos, porque muitas pessoas que fazem terapia preferem não admiti-lo. Mas, ainda assim, os números subnotificados são altos.

Qualquer que seja o ano, cerca de trinta milhões de norte-americanos adultos sentam-se em sofás de especialistas, e os Estados Unidos nem são o líder mundial em terapia. (Fato curioso: os países com mais terapeutas *per capita* são, em ordem decrescente: Argentina, Áustria, Austrália, França, Canadá, Suíça, Islândia e Estados Unidos.)

Levando-se em conta que sou uma terapeuta, você poderia pensar que na manhã seguinte ao Incidente com o Namorado, poderia me ocorrer procurar, eu mesma, um terapeuta. Trabalho em um conjunto com dezenas de terapeutas, meu prédio está cheio de terapeutas, e tenho feito parte de vários grupos de aconselhamento, em que terapeutas discutem seus casos uns com os outros; portanto, sou bem versada no mundo terapêutico. Mas quando me vejo deitada, paralisada em posição fetal, não é a isso que recorro.

“Ele é um lixo!”, diz minha amiga de longa data, Allison, depois que lhe conto a história ainda na cama, antes que meu filho acorde. “Já vai tarde! Que tipo de pessoa faz uma coisa dessas, não só com você, mas com seu filho?”

“É isso aí”, concordo. “Quem faz uma coisa dessas?”

Passamos cerca de vinte minutos desancando o Namorado. No início de um surto de dor, as pessoas tendem a atacar outras pessoas ou a si mesmas, para projetar a raiva para fora ou para dentro. Allison e eu escolhemos para fora, baby! Ela está no centro-oeste, indo para o

trabalho, duas horas à minha frente, aqui, na costa oeste, e vai direto ao assunto.

“Sabe o que você deveria fazer?”, pergunta.

“O quê?”. Sinto-me como se tivesse sido apunhalada no coração, e estou disposta a qualquer coisa para acabar com a dor.

“Deveria dormir com alguém! Vá pra cama com alguém e esqueça o *Hater* de Criança.” Instantaneamente, adorei o novo nome do Namorado: *Hater* de Criança. “É óbvio que ele não é a pessoa que você pensava que fosse. Tire ele da cabeça.”

Casada há vinte anos com seu namorado de faculdade, Allison não faz ideia de como aconselhar pessoas solteiras.

“Poderia ajudar numa recuperação rápida, como quando a gente cai de uma bicicleta e volta a pedalar na mesma hora”, ela continua. “E não revire os olhos.”

Allison me conhece. Estou revirando meus olhos vermelhos e inchados.

“Tudo bem. Vou dormir com alguém”, consigo dizer, sabendo que ela está tentando me fazer rir. Mas logo volto a chorar. Sinto-me como uma adolescente de 16 anos vivendo seu primeiro fora, e não posso acreditar que esteja tendo essa reação aos 40 e tantos.

“Ah, querida”, Allison diz, sua voz como se fosse um abraço. “Estou aqui, e você vai superar isso.”

“Eu sei”, digo, só que, de uma maneira estranha, não sei. Existe um dito popular, uma paráfrase de um poema de Robert Frost: *A única saída é atravessar*. A única maneira de se chegar ao outro lado do túnel é passando por dentro dele, e não o *rodeando*. Mas, neste momento, não consigo nem visualizar a entrada.

Depois que Allison estaciona o carro e promete me telefonar no primeiro intervalo, olho para o relógio: 6h30. Ligo para minha amiga Jen, uma terapeuta com consultório do outro lado da cidade. Ela atende ao primeiro toque, e escuto seu marido ao fundo, perguntando quem é. “*Acho* que é a Lori?” Ela deve ter visto o identificador de chamada, mas

estou chorando tanto que ainda nem disse oi. Se não fosse pelo identificador, ela acharia que era algum desocupado passando trote.

Retomo o fôlego e conto a ela o que aconteceu. Ela escuta com atenção. Fica repetindo que não dá para acreditar. Também passamos vinte minutos acabando com o Namorado, e então escuto sua filha entrar no quarto, dizendo que precisa chegar cedo na escola para a aula de natação.

“Ligo para você na hora do almoço”, Jen diz. “Mas, enquanto isso, não sei se essa história vai terminar assim. Tem alguma coisa que não bate. A não ser que ele seja um sociopata, não tem nada a ver com o que eu vi nos últimos dois anos.”

“Justamente”, digo. “O que significa que ele é um sociopata.”

Escuto-a tomar um gole d’água e pousar o copo.

“Neste caso”, ela diz, engolindo, “tenho um cara ótimo pra você, que não odeia crianças”. Ela também gosta do novo nome do Namorado. “Daqui a algumas semanas, quando você estiver pronta, quero lhe apresentar.”

Quase sorrio com o absurdo da coisa. O que eu preciso de verdade, nesse pouco tempo de rompimento, é que alguém me faça companhia na minha dor, mas também sei o quanto parece inútil observar o sofrimento de uma amiga e não fazer nada para resolvê-lo. *Fazer companhia na dor* é uma das raras experiências que as pessoas conseguem no espaço protegido de uma sala de terapia, mas é muito difícil dar ou recebê-la fora dali, mesmo para Jen, uma terapeuta.

Quando desligamos, penso em seu comentário: *daqui a algumas semanas*. Será que eu realmente poderia sair com alguém dali a poucas semanas? Imagino-me saindo com um sujeito bem intencionado, que faça o possível para engatar numa conversa de primeiro encontro; sem saber, ele fará uma referência a alguma coisa que me lembre o Namorado (estou convencida de que praticamente tudo me lembrará o Namorado), e não conseguirei controlar as lágrimas. Chorar num primeiro encontro é, sem dúvida, desanimador. Uma terapeuta chorando num primeiro

encontro é tanto desanimador, quanto alarmante. Além disso, não tenho cabeça para focar em nada além do presente imediato.

Neste exato momento, trata-se apenas de um passo de cada vez.

Isso é algo que digo aos pacientes que estejam passando por uma depressão paralisante, do tipo que os leva a pensar: *Lá está o banheiro. A apenas um metro e meio de distância. Eu sei disso, mas não consigo chegar lá.* Um passo após o outro. Não olhe toda a distância de uma vez. Dê só um passo. E depois de dar esse passo, dê mais um. Você vai acabar chegando no chuveiro. E também chegará ao dia seguinte e ao próximo ano. *Um passo.* Pode ser que eles não consigam imaginar o término da depressão num curto espaço de tempo, mas não é preciso. Fazer algo induz a pessoa a fazer algo mais, substituindo um círculo vicioso por um eficiente. A maioria das grandes transformações resulta de centenas de pequenos passos, quase imperceptíveis, que damos ao longo do caminho.

Muita coisa pode acontecer no espaço de um passo.

Dou um jeito de acordar meu filho, preparar o café da manhã, preparar sua lancheira com o almoço, conversar, deixá-lo na escola, e dirigir para o trabalho, tudo sem derramar uma lágrima. *Consigo fazer isso,* penso, enquanto pego o elevador até o meu consultório. *Um passo depois do outro.* Uma sessão de cinquenta minutos de cada vez.

Entro no meu andar, cumprimento meus colegas no corredor, destranco a porta da minha sala e começo minha rotina: guardo minhas coisas, desligo o celular, abro os arquivos e afofo as almofadas do sofá. Depois, de maneira atípica, sento-me nele. Olho para a minha cadeira vazia e considero a visão deste lado da sala. É estranhamente confortante. Fico ali até que a luzinha verde junto à porta acende, avisando-me que meu primeiro paciente chegou.

Estou pronta, penso. Um passo depois do outro. *Vou ficar bem.*

Só que não.

A inteligente ou a gostosa

Sempre me senti atraída por histórias, não apenas pelos fatos, mas pela maneira como são contadas. Quando as pessoas vêm à terapia, escuto suas narrativas, mas também a *flexibilidade* que essas pessoas têm com elas. Será que consideram o que estão dizendo a única versão da história – a versão “precisa” –, ou sabem que a delas é apenas uma das diversas maneiras de contá-la? Estão cientes do que estão escolhendo ocultar ou revelar, ou de como sua motivação em compartilhar essa história afeta a maneira como o interlocutor a escuta?

Pensei muito nessas questões quando tinha meus 20 anos, não em relação aos pacientes terapêuticos, mas aos personagens dos filmes e da TV. Foi por isso que, assim que me formei na faculdade, fui trabalhar na área de entretenimento, ou no que todos chamam, simplesmente, de “Hollywood”.

Esse emprego era numa grande agência de talentos, e trabalhei como assistente de um agente júnior de cinema que, como muitas pessoas em Hollywood, não era muito mais velho do que eu. Brad representava roteiristas e diretores, e tinha uma aparência tão juvenil, com suas faces macias e cabelo espesso e caído, que ele constantemente tirava dos olhos, que seus ternos elegantes e sapatos caros sempre pareciam adultos demais para ele, como se estivesse usando as roupas do pai.

Na prática, meu primeiro dia de trabalho foi um teste. Glória, dos recursos humanos, (nunca soube seu sobrenome; todos a chamavam de “Glória dos recursos humanos”) me disse que Brad tinha reduzido seus candidatos a assistente a duas finalistas, e cada uma de nós trabalharia por um dia como teste. Na tarde do meu teste, voltando da sala de xerox, entreouvi meu possível futuro chefe e outro agente, seu mentor, conversando em sua sala.

“Glória, dos recursos humanos, quer uma resposta até esta noite”, escutei Brad dizer. “Devo escolher a inteligente ou a gostosa?”

Fiquei paralisada, chocada.

“Escolha sempre a inteligente”, o outro agente respondeu, e fiquei me perguntando em qual das duas Brad me enquadrava.

Uma hora depois, consegui o emprego. E apesar de ter ficado ultrajada com a impropriedade daquela pergunta, senti-me profundamente magoada.

Mesmo assim, não tinha certeza do motivo de Brad ter me rotulado como inteligente. Naquele dia, eu só tinha discado uma série de números telefônicos (desligando as chamadas repetidamente, ao apertar os botões errados no confuso sistema telefônico), feito café (devolvido duas vezes), xerocado um roteiro (pressionei 10, em vez de 1 para o número de cópias, depois escondi os nove roteiros extras sob um sofá na sala de descanso), e tropeçado no fio de um abajur na sala de Brad, caindo de bunda.

A gostosa, concluí, devia ser particularmente estúpida.

Tecnicamente, meu cargo era “assistente literária de cinema”, mas, na realidade, eu era uma secretária que percorria a lista de chamadas o dia todo, discando os números de executivos de estúdio e cineastas, dizendo ao assistente de cada pessoa que meu chefe estava na linha, depois passando a ligação para ele. Era de conhecimento geral na indústria que os assistentes deveriam escutar em silêncio essas chamadas, para sabermos quais scripts tinham de ser mandados para quem, sem a necessidade de instruções posteriores. Mas, às vezes, os participantes da chamada esqueciam-se de nós, e escutávamos todo tipo de fofocas quentes sobre os famosos amigos dos nossos chefes – quem tinha discutido com o cônjuge, ou qual executivo de estúdio estava “muito confidencialmente” prestes a ser mandado para o *“producers pasture”*, termo figurado para quem conseguisse um acordo de produção pessoal no complexo do estúdio. Se a pessoa que meu chefe estava tentando contatar não estivesse disponível, eu “deixava recado” e passava para o próximo nome na lista de cem pessoas a serem chamadas, às vezes sendo orientada a

estrategicamente retornar ligações em horários inoportunos (antes das 9h30 da manhã, porque ninguém em Hollywood chegava ao trabalho antes das 10 horas, ou, com menos sutileza, durante o almoço), para não encontrar a pessoa de propósito.

Embora o mundo do cinema fosse glamoroso – o Rolodex de Brad estava cheio de números de telefones e endereços das casas de pessoas que eu admirava havia anos –, o trabalho de uma assistente era o oposto. Como assistente, você buscava café, marcava hora no barbeiro e na pedicure, pegava roupa no tintureiro, filtrava chamadas de pais ou ex-namorados, xerocava e enviava documentos, levava carros ao mecânico, fazia compras pessoais, e sempre, obrigatoriamente, trazia garrafas de água gelada em toda reunião (nunca dizendo uma palavra aos roteiristas ou diretores presentes, os quais você morria de vontade de conhecer).

Por fim, tarde da noite, você digitava dez páginas, com espaço simples, com observações sobre roteiros que vinham dos clientes da agência, para que seu chefe pudesse fazer comentários perspicazes nas reuniões do dia seguinte, sem precisar ler nada. Nós, assistentes, nos empenhávamos muito nessas observações de roteiro, para provar que éramos inteligentes e capazes, e poderíamos um dia (por favor, Deus!) parar de prestar serviço como assistente, com suas obrigações de entorpecer a mente, horário estendido, salário irrisório e nenhuma compensação pelas horas extras.

Depois de alguns meses de trabalho, ficou claro que enquanto as gostosas da minha agência recebiam toda a atenção – e havia muitas delas no grupo de assistentes –, as inteligentes ficavam incumbidas de todo o trabalho extra. Em meu primeiro ano ali, dormi muito pouco, porque ficava lendo e escrevendo comentários em uma dúzia de roteiros por semana, todos depois do expediente e nos finais de semana. Mas eu não me importava. Na verdade, aquela era minha parte preferida do trabalho. Aprendi como criar histórias e me apaixonei por personagens fascinantes com vivências interiores complicadas. Conforme se passavam os meses, passei a confiar um pouco mais nos meus instintos, ficando menos preocupada quanto a sugerir uma ideia boba para uma história.

Logo fui contratada como executiva iniciante de cinema, em uma produtora, sob o título de editora de roteiro; ali, participava de reuniões, enquanto outra assistente trazia a garrafa de água. Trabalhei junto a roteiristas e diretores, debruçando-me sobre o material em uma sala e analisando cena por cena, ajudando a fazer as mudanças que o estúdio queria e evitando que os roteiristas, que frequentemente se sentiam zelosos do seu material, ficassem furiosos ou ameaçassem abandonar o projeto. (Essas negociações se revelariam um ótimo treino para a terapia de casais.)

Às vezes, para evitar distrações no escritório, eu trabalhava com os cineastas de manhã cedo, no meu primeiro apartamento, minúsculo, escolhendo, na noite anterior, o que servir no café da manhã, enquanto pensava: *Amanhã, John Lithgow vai comer este bagel na minha sala de visitas de quinta, com o carpete medonho de parede a parede, e o teto com textura de pipoca! Tem coisa melhor?*

E então teve, ou, pelo menos, foi o que pensei. Fui promovida. Eu tinha batalhado muito por essa promoção e a queria muito. Até consegui-la de fato.

A ironia do meu trabalho era que grande parte da função criativa acontece quando não se tem muita experiência. Quando você está começando, você é a pessoa dos bastidores, aquela que faz todo o trabalho com o roteiro no escritório, enquanto as pessoas mais qualificadas estão fora, adulando talentos, almoçando com agentes, ou passando por sets de filmagem para dar uma olhada nas produções da empresa. Quando você se torna uma executiva de desenvolvimento, passa do que é conhecido como executiva interna para externa, e se você foi uma garota sociável no ensino médio, este trabalho é para você. Mas se era a garota grudada em livros, que ficava mais feliz trabalhando com uma dupla de amigas na biblioteca, preste atenção no que deseja.

Agora, eu tentava, desajeitadamente, o dia todo me socializar nos almoços e reuniões. Além disso, o ritmo do processo começou a parecer milenar. Poderia levar muito tempo – literalmente anos – para um filme ser feito, e tive a sensação desanimadora de estar no trabalho errado.

Tinha me mudado para um duplex com uma amiga, e ela observou que eu estava assistindo à TV toda noite. Tipo, de um jeito patológico.

“Você parece deprimida”, ela disse, preocupada. Eu disse que não estava deprimida; só estava entediada. Não tinha pensado que se a única coisa que te mantém ativa o dia todo é saber que vai ligar a TV depois do jantar, provavelmente você *está* deprimida.

Um dia, nessa época, eu estava almoçando em um restaurante muito agradável com uma agente muito simpática, que contava sobre uma negociação muito boa que tinha feito, quando notei que pela minha cabeça ficavam passando quatro palavras: *Não. Estou. Nem. Ai.* Não importava o que a agente dissesse, essas quatro palavras passavam circulando, e não pararam quando veio a conta, nem no caminho de volta ao escritório. No dia seguinte, elas também chacoalharam na minha cabeça, e também nas próximas semanas, até que, finalmente, tive que admitir, meses depois, que elas não iriam embora. *Não. Estou. Nem. Ai.*

E uma vez que a única coisa a que eu *realmente* parecia dar importância era assistir à TV, já que a única hora em que eu sentia alguma coisa (ou talvez, para ser mais precisa, a única hora em que eu sentia a ausência de algo desagradável que não conseguia identificar) era quando estava imersa naqueles mundos imaginários com novos episódios chegando semanalmente, como relógio, candidatei-me a um trabalho na televisão. Em poucos meses, comecei a trabalhar em desenvolvimento de séries na NBC.

Era como um sonho tornando-se realidade. Pensei: *Vou de novo ajudar a contar histórias. Melhor ainda, em vez de desenvolver filmes independentes, com finais perfeitamente elaborados, vou trabalhar em séries. Com o passar de vários episódios e temporadas, estarei ajudando a audiência a conhecer seus personagens favoritos, camada por camada, personagens tão falhos e contraditórios como todos nós, com histórias igualmente confusas.*

Parecia a solução perfeita para o meu tédio. Eu levaria anos para perceber que tinha resolvido o problema errado.

Namastê na cama

ANOTAÇÃO NO PRONTUÁRIO, JULIE:

Professora universitária de 33 anos busca ajuda para lidar com um diagnóstico de câncer ao voltar da sua lua de mel.

“Isso é a parte de cima de um pijama?”, Julie pergunta ao entrar na minha sala. É a tarde depois do Incidente com o Namorado, logo em seguida à minha sessão com John (e seus idiotas), e quase dei conta do dia.

Dirijo-lhe um olhar intrigado.

“Sua camiseta”, ela diz, acomodando-se no sofá.

Relembro a manhã, o suéter cinza que pretendia usar, e então, com uma sensação de desconforto, a imagem dele estendido na minha cama ao lado da parte de cima do pijama cinza, que, em meu torpor pós-rompimento, tinha tirado antes de entrar no chuveiro.

Ai, Deus.

Em uma de suas idas ao supermercado, o Namorado tinha comprado para mim um pacote de pijamas, com trocadilhos infames estampados (não a mensagem que uma terapeuta deseja passar para seus pacientes). Tento me lembrar qual deles eu usei na noite passada.

Preparo-me e olho para baixo. Minha camiseta diz NAMASTÊ NA CAMA. Julie está olhando para mim, esperando uma resposta.

Sempre que fico sem saber o que dizer na sala de terapia – o que acontece aos terapeutas com mais frequência do que os pacientes imaginam –, tenho uma escolha: posso ficar calada até entender melhor o momento, ou posso tentar responder, mas seja lá o que eu faça, preciso dizer a verdade. Assim, embora esteja tentada a dizer que pratico ioga e que minha camiseta é apenas uma peça casual, seriam duas mentiras. Julie pratica ioga como parte do seu programa Câncer Consciente, e, se

começar a falar sobre várias posições, terei que mentir mais ainda e fingir que estou familiarizada com elas, ou admitir que menti.

Lembro-me de quando, durante meu estágio, um colega contou a uma paciente que ficaria fora da clínica por três semanas, e ela perguntou para onde ele iria.

“Vou para o Havaí”, ele respondeu com sinceridade.

“De férias?”, a paciente perguntou.

“É”, ele respondeu, embora, tecnicamente, estivesse indo para seu casamento, ao que se seguiriam quinze dias de lua de mel na ilha.

“São férias compridas”, a paciente observou, e o estagiário, acreditando que contar sobre seu casamento seria pessoal demais, decidiu, em vez disso, focar no comentário da paciente. O que seria para ela perder três semanas de sessões? Que lembrança lhe traziam seus sentimentos sobre a ausência dele? As duas perguntas poderiam ser caminhos férteis a serem explorados, mas o mesmo se poderia dizer sobre a pergunta indireta da paciente: *Como não é verão, nem época de Natal, por que você está de fato tirando três semanas de férias?* E evidentemente, quando o estagiário voltou a trabalhar, a paciente notou sua aliança e se sentiu traída: “Por que você não me disse a verdade?”.

Em retrospecto, o estagiário desejou tê-lo feito. Que importância tinha a paciente saber que ele iria se casar? Os terapeutas casam-se, e os pacientes reagem a essas novidades. Isso pode ser trabalhado. A perda de confiança é mais difícil de consertar.

Freud afirmava que “o médico deveria ser impenetrável para o paciente e, como um espelho, refletir nada além do que lhe é mostrado”. No entanto, atualmente, a maioria dos terapeutas usa, em seu trabalho, alguma forma do que é conhecido como autoexposição, seja compartilhando algumas de suas próprias reações afloradas durante a sessão, ou reconhecendo assistir ao programa de TV ao qual o paciente costuma se referir. (É melhor admitir que você assiste ao *The Bachelor*, do que fingir ignorância e se trair ao citar um membro do elenco ainda não mencionado pelo paciente.)

No entanto, é inevitável que a questão quanto ao que compartilhar seja ardilosa. Uma terapeuta que conheço contou a uma paciente, cujo filho fora diagnosticado com a síndrome de Tourette, que ela também tinha um filho com Tourette, e isso aprofundou o relacionamento entre elas. Outra colega atendeu um homem cujo pai se suicidara, mas nunca revelou ao paciente que seu próprio pai também se suicidara. Cada caso exige ponderação, um fator decisivo subjetivo, usado para avaliar a importância da revelação: Essa informação será útil para o paciente?

Quando bem feita, a autoexposição pode transpor certa distância com pacientes que se sentem isolados em suas experiências e encorajar mais abertura. Mas se for percebida como imprópria ou autoindulgente, o paciente se sentirá desconfortável e começará a se fechar, ou simplesmente fugirá.

“É”, digo a Julie. “É a parte de cima de um pijama. Acho que vesti isso por engano.”

Espero, imaginando o que ela dirá. Se ela perguntar o motivo, direi a verdade, embora sem detalhes: Eu estava distraída hoje de manhã.

“Ah”, ela diz. Então, sua boca se retorce, da maneira que acontece quando está prestes a chorar, mas em vez disso começa a rir. “Me desculpe, não estou rindo de você. *Namastê na Cama...* É exatamente assim que me sinto!”

Ela me conta sobre uma mulher em seu programa Câncer Consciente, que está convencida de que, se Julie não levar a ioga a sério, juntamente com os famosos laços rosa e o otimismo, seu câncer a matará. Pouco importa que seu oncologista já lhe tenha informado que seu câncer a matará. Essa mulher continua insistindo na ideia de que ele pode ser curado com ioga. Julie a despreza.

“Imagine se eu entrasse na aula de ioga usando essa camiseta e...”

Agora, ela ri descontroladamente, retraindo-se e depois voltando a gargalhar. Não vi Julie rir nem uma vez, desde que soube que estava morrendo. Ela devia ser assim no que chama de “A.C.” ou “Antes do Câncer”, quando era feliz e saudável, e apaixonada por seu futuro

marido. Sua risada é como uma música, e tão contagiosa que também começo a rir.

Ficamos as duas ali, rindo, ela da mulher hipócrita, eu do meu engano – das maneiras como nossas mentes nos traem tanto quanto nossos corpos.

Julie descobriu seu câncer enquanto transava com o marido, numa praia no Taiti. Mas não desconfiou que fosse câncer. Seu seio estava sensível, e mais tarde, no chuveiro, o local sensível pareceu estranho, mas frequentemente ela tinha pontos que pareciam estranhos, e sua ginecologista sempre achava que eram glândulas que mudavam de tamanho em certas épocas do mês. Seja como for, ela pensou, talvez estivesse grávida. Ela e seu novo marido, Matt, estavam juntos havia três anos, e os dois tinham vontade de começar uma família assim que se casassem. Nas semanas anteriores ao casamento, não tinham se preocupado em evitar filhos.

Também era uma boa fase para se ter um bebê. Julie tinha sido efetivada em sua universidade, e depois de anos de trabalho duro, podia, finalmente, fazer uma pausa. Agora, haveria mais tempo para suas paixões: correr maratonas, escalar montanhas e assar bolos engraçados para o sobrinho. Também haveria tempo para o casamento e a maternidade.

Ao voltar da lua de mel, Julie urinou em um teste de gravidez e mostrou-o a Matt, que a pegou no colo e dançou com ela pela sala. Os dois decidiram que a música que estava tocando no rádio, “Walking on Sunshine”, seria a música-tema do bebê. Animados, foram ao obstetra para sua primeira consulta pré-natal, e quando o médico sentiu a “glândula” que Julie havia notado na lua de mel, seu sorriso murchou ligeiramente.

“Provavelmente não é nada”, ele disse, “mas vamos dar uma verificada”.

Não era “nada”. Jovem, recém-casada e grávida, sem histórico familiar de câncer no seio, Julie tinha sido atingida pela aleatoriedade do

universo. Então, enquanto se via às voltas com uma forma de lidar com o tratamento do câncer e a gravidez, sofreu um aborto. Foi quando ela aterrissou no meu consultório.

Foi uma indicação estranha, considerando que eu não era uma terapeuta especializada no tratamento de pessoas com câncer, mas minha falta de experiência era exatamente o motivo de Julie querer me ver. Tinha contado a seu médico que não queria uma terapeuta da “equipe de câncer”. Queria se sentir normal, ser parte dos vivos, e como seus médicos pareciam confiantes de que ela ficaria bem depois da cirurgia e da químio, quis focar tanto em passar pelo tratamento, quanto em ser uma recém-casada. (O que deveria dizer em suas notas de agradecimento pelos presentes de casamento? *Muito obrigada pela linda vasilha... Está na minha cama para que eu possa vomitar nela?*)

O tratamento foi brutal, mas Julie melhorou. Um dia depois de o médico declará-la “livre do tumor”, ela e Matt foram dar uma volta de balão com seus amigos e familiares mais próximos. Era a primeira semana de verão, e, ao se darem os braços e assistirem ao pôr do sol a trezentos metros de altura, Julie deixou de se sentir traída, como acontecera durante o tratamento, e sim sortuda. É, ela tinha atravessado o inferno, mas aquilo ficara para trás e seu futuro estava à frente. Em seis meses, faria uma última ressonância, um arremate para liberá-la para a gravidez. Naquela noite, sonhou que estava sexagenária, segurando sua primeira neta.

Julie estava animada. Nosso trabalho terminara.

Não vi Julie entre o passeio de balão e a ressonância, mas comecei a receber ligações de outros pacientes com câncer, indicados por seu oncologista. Não há nada como uma doença para acabar com a sensação de controle, mesmo que, frequentemente, tenhamos menos controle do que imaginamos. O que as pessoas não gostam de pensar é que podemos fazer tudo certo, na vida ou no protocolo de um tratamento, e mesmo assim dar com os burros n'água. E quando isso acontece, o único controle que você tem é a forma como lida com esses problemas – à *sua* maneira, não a que os outros lhe sugerem. Deixei Julie agir livremente, e

pareceu ajudar. Eu era tão inexperiente que não tinha uma percepção segura de como deveria ser essa maneira.

“Seja lá o que você fez com ela”, disse o oncologista de Julie, “ela pareceu satisfeita com o resultado”.

Eu sabia que não tinha feito nada brilhante com Julie. Em grande parte, esforcei-me ao máximo para não me esquivar de sua crueza. Mas essa crueza só foi tão longe porque, então, não estávamos nem pensando em morte. Em vez disso, discutimos perucas *versus* lenços, sexo e imagem física pós-cirurgia. E eu a ajudei a refletir sobre como lidar com seu casamento, seus pais e seu trabalho, de uma maneira muito próxima ao que faria com qualquer paciente.

Então, um dia, chequei minhas mensagens e ouvi a voz de Julie. Queria me ver imediatamente.

Veio na manhã seguinte, lívida. A ressonância, que se esperava não mostrar nada, havia descoberto uma forma rara de câncer, diferente da original. Com toda probabilidade, aquele câncer a mataria. Poderia levar um ano, cinco, ou, se as coisas corresse bem, dez. Obviamente eles explorariam tratamentos experimentais, mas eram apenas isso, experimentais.

“Você fica comigo até eu morrer?”, Julie perguntou, e embora meu instinto fosse fazer o que as pessoas tendem a fazer sempre que alguém se refere à morte, que é negá-la completamente (*Ei, não é hora de pensar nisso, esses tratamentos experimentais podem funcionar*), tive que me lembrar de que estava ali para ajudar Julie, não para me confortar.

Mesmo assim, na hora em que ela me perguntou, eu estava atordoada, ainda absorvendo a notícia. Não tinha certeza de ser a melhor pessoa para aquilo. E se eu dissesse ou fizesse a coisa errada? Será que eu a magoaria se meus sentimentos – desconforto, medo, tristeza – aflorassem nas minhas expressões faciais ou na linguagem corporal? Ela só teria uma chance de fazer isso da maneira que queria. E se eu a decepcionasse?

Ela deve ter percebido minha hesitação.

“*Por favor*”, disse. “Sei que não é moleza, mas não posso procurar essas pessoas ligadas ao câncer. É como um culto. Elas chamam todo mundo

de ‘corajoso’, mas que escolha a gente tem? Além disso, estou apavorada e ainda me encolho quando vejo agulhas, igual ao que eu fazia quando criança e precisava tomar injeção. Não sou corajosa e não sou uma guerreira lutando em uma batalha. Não passo de uma professora comum de faculdade.” Ela se inclinou para a frente no sofá. “Eles têm *frases de apoio* nas paredes. Então, por favor?”

Olhando para Julie, não consegui dizer não. Mais importante, agora eu não queria dizer não.

E naquele momento, a natureza do nosso trabalho conjunto mudou: eu iria ajudá-la a aceitar sua morte.

Dessa vez, minha inexperiência poderia ter importância.