

DR. RICHARD MACKENZIE
e PETER WALKER

Sem Stress

Como a nova ciência
das hormonas do stress pode
transformar a sua saúde

Inclui
conselhos
práticos

«FACTUAL, REALISTA E URGENTEMENTE NECESSÁRIO.»

Oliver Burkeman, jornalista e autor *bestseller*


nascente

Índice

Capítulo 1	Uma nova compreensão do stress	9
Capítulo 2	Uma breve história do stress.	27
Capítulo 3	As hormonas que moldam a nossa vida.	49
Capítulo 4	A necessidade de homeostasia	73
Capítulo 5	Stress, estatuto e trabalho	97
Capítulo 6	Hidratos de carbono, apetite e estigma: stress e peso	127
Capítulo 7	O maremoto da doença: stress e diabetes	155
Capítulo 8	O equilíbrio delicado: como o stress pode afetar a fertilidade.	183
Capítulo 9	Amor, toque e herança: os primeiros anos e o stress .	203
Capítulo 10	Vias para escapar ao stress	233
	<i>Epílogo: Uma luz no nevoeiro</i>	263
	<i>Agradecimentos</i>	269
	<i>Notas</i>	273

CAPÍTULO 1

Uma nova compreensão do stress

Está quase a fazer um século desde que a palavra «stress» adquiriu a sua aceção atual, tendo sido utilizada originalmente apenas no âmbito da Física e da Engenharia para descrever a forma como a força é exercida sobre objetos físicos. Também já passaram mais de 40 anos desde que a expressão «stressado» entrou para o léxico. Pode dizer-se que, hoje em dia, toda a gente sabe o que significa. Ou será que não? Trata-se de uma palavra com que todos estamos familiarizados e, no entanto, quanto mais a analisamos, mais duvidosa nos pode parecer por vezes.

Se alguém aparecesse e nos perguntasse: «Está stressado?», para muitas pessoas a resposta curta seria um simples «Sim» — mesmo que talvez não o estivesse nesse exato momento, estaria num sentido mais lato, sem dúvida alguma. Pelo menos, é isto que os estudos e os inquéritos nos mostram. Três quartos dos adultos britânicos dizem que, pelo menos uma vez ao longo do último ano, estiveram suficientemente stressados para se terem sentido assoberbados e incapazes de lidar com a situação.¹ Contudo, outras pessoas poderão responder: depende do que quer dizer com isso. O stress é muitas coisas. Acima de tudo, é elástico, evasivo, um termo que tem uma base firme na investigação académica e que,

no entanto, apenas pode ser medido subjetivamente. Apesar de o stress ter uma história longa e em constante evolução, o facto de provavelmente ter sido sempre tanto um fenómeno cultural quanto científico é algo que se mantém inalterado.

Ao longo de décadas, foram escritas muitas centenas de livros sobre o stress e como lidar com ele. Alguns deles tiveram ótimas vendas e tornaram-se extremamente influentes. No entanto, pode dizer-se que as coisas não parecem estar a melhorar muito. Calcula-se que 2,8 milhões de britânicos não possam trabalhar devido a doença prolongada, calculando-se que mais de metade deste total é devido a stress e a doenças relacionadas como a ansiedade e a depressão.² Duas das outras principais razões pelas quais as pessoas dizem que não conseguem manter os empregos — a diabetes tipo 2 e a dor crónica — estão a aumentar à velocidade de uma pandemia e, essencialmente, estão ligadas ao stress, pelo menos em parte.

Hoje, preocupamo-nos com as pressões do trabalho em casa dependente de ecrãs ou com empregos roubados pela inteligência artificial. Há 150 anos, escritores vitorianos angustiados temiam que a mente humana não estivesse equipada para lidar com progressos como as viagens a 110 quilómetros por hora em comboios a vapor ou a comunicação imediata de longa distância através do telégrafo.

Porquê outro livro? Embora o stress não possa ser «resolvido», aproximamo-nos de uma entusiasmante nova era de compreensão do stress enquanto fenómeno, tanto ao nível médico como em termos mais amplos, e, conseqüentemente, estamos a descobrir maneiras de o poder mitigar. Cada vez mais, os investigadores são capazes de explicar o stress como uma construção biológico-social. O que acontece nos nossos corpos não existe de maneira isolada — é quase sempre moldado, frequentemente de forma muito significativa, pelas circunstâncias externas que enfrentamos, muitas das quais estão totalmente fora do nosso controlo.

Este livro não irá apresentar o stress como algo a ser vencido através de uma lista de pontos de ação individuais, pontos esses que, invariavelmente, acabam por ser tão pouco práticos que deixam o leitor a sentir-se culpado e, sim, mais stressado. O stress faz parte das nossas vidas. É algo que não pode ser medido num teste ou representado por uma série de números num gráfico. É real, mas também inteiramente pessoal. Não há respostas únicas que sirvam para todos os casos.

Este não é um livro de autoajuda, embora tenhamos a esperança de que seja um livro que possa ajudar muitas pessoas. Quanto melhor compreendermos o como e o porquê de o stress ocorrer, e qual o impacto que tem no nosso bem-estar físico e mental, mais poderemos fazer em relação a isso. Trata-se de um domínio muito mais vasto do que o leitor pode pensar.

O que é o stress?

Perto do fim da sua carreira académica, grande parte da qual dedicada a estudar o stress, o psicólogo norte-americano Seymour Levine disse que não só tinha perdido a conta ao número de conferências sobre stress a que tinha assistido como também ao número de vezes que um participante numa dessas conferências argumentara que o «stress», no seu significado atual, devia deixar de ser utilizado a favor de um termo mais exato.

Na utilização popular e, por vezes, mesmo na académica, o stress é uma palavra que pode significar simultaneamente o problema — o estímulo que cria o stress, independentemente de ser externo ou interno — e a reação do corpo a essas coisas, tanto no imediato como a médio ou longo prazo.

Hans Selye, o investigador que popularizou a definição de stress na sua aceção moderna, também cunhou o termo «fator de stress», algo que cria stress, para o distinguir da reação. Por útil

que seja em certos aspetos, ainda nos deixa com uma definição para fator de stress como sendo nada mais do que «algo que provoca stress». Tudo isto pode parecer um pouco circular.

Alguns especialistas tentaram definir os fatores de stress como estímulos que perturbam, ou podem perturbar potencialmente, aquilo que é conhecido como homeostasia, o sistema de autoequilíbrio de um corpo saudável para sistemas internos complexos, como os açúcares no sangue. No entanto, isto é simultaneamente um pouco técnico e também ligeiramente enfraquecido pelo facto de as definições diferirem quanto ao que realmente constitui a homeostasia.

É possível que o melhor compromisso seja uma definição bastante generalizada, como esta que foi retirada de um grosso livro académico sobre o stress, que o define como «uma ameaça real ou interpretada à integridade fisiológica ou psicológica de um indivíduo, que resulta em reações fisiológicas e/ou comportamentais»,³ com o acréscimo opcional de esta reação biológica elevar os níveis das hormonas ligadas ao stress de uma pessoa.

Por agora, isso chega-nos. Quando este livro se refere a «stress», é em grande medida a isso que nos referimos. Contudo, lembre-se de que o facto de o stress ser um conceito tão flexível significa que, se o leitor sentir alguma coisa na sua vida que é um stress, ninguém lhe pode dizer que não é. Para o seu corpo, é uma questão inteiramente pessoal e é assim que deve ser.

Hormonas: os mensageiros químicos

A ciência das hormonas, oficialmente conhecida como endocrinologia, ainda é bastante recente. A própria palavra «hormona» só foi criada em 1905, sendo tirada de empréstimo a *ormao*, um verbo grego clássico que significa estimular ou excitar. Foi em

1936 que Hans Selye, o investigador húngaro-canadiano extremamente diligente que nos apresentou ao «stress» na sua aceção moderna, desenvolveu e popularizou a ideia de que a doença e os seus efeitos nocivos físicos têm uma natureza hormonal.⁴

As hormonas são, de forma simples, mensageiros químicos segregados internamente que transportam sinais biológicos pela corrente sanguínea até aos órgãos específicos que visam. Na altura em que Selye fez esta descoberta, apenas uma mão-cheia de hormonas havia sido corretamente identificada. Desde então, os cientistas isolaram mais de 50 hormonas, muitas delas libertadas por oito glândulas espalhadas pelo corpo, da cabeça às virilhas, e que influenciam tudo, desde o humor ao sono, passando pelo nosso sistema imunitário, pelo desejo sexual, a puberdade e o crescimento. No que respeita ao stress, os principais intervenientes são as catecolaminas, o termo coletivo para designar hormonas como a adrenalina e a noradrenalina, que fazem arrancar os nossos batimentos cardíacos e a reação pré-histórica de «luta ou fuga», e depois o cortisol, que provoca outro pico de energia de maior duração, que advém dos açúcares armazenados no corpo e do qual iremos ouvir falar muito mais neste livro.

Embora este sistema de alarme hormonal tenha vantagens evolutivas — existe em todos os mamíferos, já para não falar nas aves, peixes, anfíbios e répteis —, o problema para os seres humanos contemporâneos é que as nossas vidas mudaram ao ponto de já não serem reconhecíveis, enquanto a nossa reação hormonal não mudou. A diferença essencial é que o stress moderno geralmente não é um caso isolado, mas uma sequência longa de acontecimentos.

De vez em quando, ainda enfrentamos o tipo de situação stressante que teria sido familiar para um humano dos primórdios, mesmo que agora isso possa significar um perigo imediato e existencial de um automóvel a grande velocidade e não, por exemplo, de um lobo a rosnar. Mas, na vida moderna, este tipo

de situações que são realmente de vida ou de morte são raras. Hoje em dia, quando experienciamos um aumento súbito de hormonas libertadas pelo stress, isso é quase sempre uma reação a uma ameaça que, para o nosso antepassado que enfrentava lobos, poderia parecer mínima. Pode ser uma conta de eletricidade preocupantemente alta, uma reunião difícil no emprego, talvez ansiedade porque um progenitor está a ficar frágil ou porque um filho está infeliz.

Há uma questão fulcral a ter em conta neste caso. Embora nenhum desses stresses o vá matar, isso não significa que não sejam reais. O influxo de hormonas daí resultante é o mesmo, tal como o efeito destas sobre o seu corpo. E esse impacto pode ser significativo. O stress pode esgotar enormemente os nossos recursos mentais e físicos. Isto é ainda mais verdade tendo em conta que o stress moderno é, com frequência, uma cascata de ocorrências, algumas das quais podem, por si só, parecer menores. O stress apresenta-se mais intensamente como uma condição cumulativa, que vai aumentando, sendo com frequência pouco notada até que se chega ao ponto de viragem. É a repetição que é essencial, tanto da perspetiva da sua pura inexorabilidade como também por causa da maneira como o surto de hormonas interminavelmente repetido pode afetar o corpo.

Muito deste impacto físico a longo prazo está relacionado com a insulina, a hormona essencial para o processamento da glicemia, que funciona de maneira menos eficaz num corpo stressado. O stress regular e inevitável é, com muita frequência, uma via para algo conhecido como resistência à insulina, em que o nosso corpo começa a reagir menos bem à insulina, o que significa que se torna menos eficaz a remover os açúcares da nossa corrente sanguínea, uma parte essencial do equilíbrio autossustentado do nosso corpo. A própria resistência à insulina é, frequentemente, o precursor da diabetes tipo 2, uma variante da doença crónica relacionada com o estilo de vida, na qual o corpo é incapaz de

processar corretamente esse tipo de açúcares. A diabetes tipo 2 é agora tão comum que é provável que seja o maior contribuidor único para a doença prolongada na vida moderna, como iremos ver em pormenor no Capítulo 7.

Felizmente, isto não é apenas uma história de desgraça. Há novas técnicas e investigações inovadoras que estão a permitir aos cientistas rastrear o caminho para a resistência à insulina a nível celular e, talvez um dia, vir a compreender de que modo pode ser travado ou retardado. Mesmo agora, há novos conhecimentos sobre a maneira como as hormonas interagem com o nosso corpo, que permitem que as pessoas mitiguem as repercussões físicas do stress, algumas das quais estão longe de ser óbvias. Um exemplo disso, como iremos ver no Capítulo 6, é a nova investigação que sugere que grandes quantidades de exercício de alta intensidade podem, na verdade, aumentar os níveis das hormonas do stress, tornando mais difícil que algumas pessoas percam peso. O stress pode ser omnipresente, mas nem sempre é simples.

Dito isto, mesmo uma compreensão total das interações de todas as hormonas que existem não faria sentido sem o contexto de fatores externos, fatores esses que levam os nossos corpos a segregar hormonas em maiores ou menores quantidades e com maior ou menor regularidade. Nós não existimos num laboratório. O mundo real faz exigências diárias e imprevisíveis aos nossos sistemas endócrinos, e ninguém reage precisamente da mesma maneira.

O stress é pessoal

Michael Marmot é uma das autoridades mais respeitadas do mundo no que se refere a desigualdades baseadas na saúde. No início da sua carreira, que se estende por mais de meio século,

Marmot ajudou a fazer uma descoberta essencial sobre o contexto social do stress, descobrindo que as suas manifestações físicas mais graves não são, em grande medida, um problema da classe diretiva, como então se acreditava popularmente, mas têm tendência para piorar quanto mais descemos na escala social.

Marmot consegue lembrar-se do momento em que compreendeu verdadeiramente pela primeira vez a ligação inseparável entre as vidas das pessoas e a saúde mental e física com a qual têm de lidar. Enquanto estudante de Medicina que acompanhava um psiquiatra em Sydney, Marmot atendeu uma paciente em ambulatório que se sentia letárgica e não conseguia dormir. Quando lhe pediu mais pormenores, a mulher explicou que o marido era abusivo, o filho estava preso e a filha adolescente estava grávida.

Marmot recorda que a reação do psiquiatra foi sugerir que a mulher mudasse de um tipo de sedativo para outro. A ideia de que uma alteração da medicação podia resolver os problemas da mulher, que muito obviamente se baseavam na sua vida, era, como Marmot relembra de maneira pouco subtil, «nada convincente».⁵

O stress ainda é visto como um problema grandemente medicalizado ou então como um tipo de problema individual, em ambos os casos separado das vidas reais que as pessoas vivem. Se há apenas uma única mensagem a retirar deste livro, é a de que o stress não é «culpa» ou responsabilidade de ninguém, não é algo de que devemos sentir-nos culpados. Para começar, por vezes o stress pode ser útil. Além das propriedades milagrosamente estimulantes e ativadoras dos músculos provocadas por um surto de adrenalina quando aquele hipotético automóvel (ou lobo) vem em direção a si, a mesma reação hormonal pode, por vezes, ser necessária em circunstâncias menos dramáticas. Alguns estudos mostraram que o stress até pode melhorar a função da memória em certos casos, o que é uma dádiva para o estudante que está sob pressão.

Uma vez mais, regressamos à diferença crucial entre um fator de stress isolado ou a curto prazo e o stress enquanto condição crónica. É aqui que entra a antiga paciente de Marmot. Esta mulher exemplificava a maneira como o stress, e a acumulação hormonal que o acompanha, é quase sempre imposto por fatores externos que estão, eles próprios, quase sempre fora do nosso controlo e que, em muitos casos, se devem a estruturas sociais como a pobreza e a desigualdade. Há uma série de estudos que demonstrou que é mais provável, estatisticamente, que o leitor sinta stress se for pobre, se for mulher, se tiver ascendência de uma minoria étnica ou se for uma pessoa com deficiências. Demasiados manuais sobre o stress negligenciaram este enquadramento essencial e inevitável.

Este tipo de circunstâncias pessoais, incluindo a nossa infância, moldam em grande medida a nossa reação ao stress que sentimos, o que, por seu lado, afeta a nossa saúde. No que diz respeito às hipóteses de desenvolver doenças relacionadas com o stress como a diabetes tipo 2, há outros fatores que também são importantes, nomeadamente a alimentação e os níveis de atividade. Contudo, mesmo nesse caso, o contexto é essencial. Estudo após estudo mostrou que, se expusermos artificialmente as pessoas a stress e depois lhes apresentarmos uma ementa de pratos de comida, elas irão invariavelmente gravitar para as opções menos saudáveis e mais calóricas do que as pessoas que fazem parte do grupo de controlo e que não foram sujeitas à mesma experiência stressante. De maneira semelhante, há uma série de artigos académicos paralelos que demonstrou que, quando as pessoas estão stressadas, têm tendência para viver vidas mais sedentárias. Tudo está ligado.

Os efeitos cumulativos de tudo isto sobre a saúde pública podem ser alarmantes. Os investigadores calcularam que se o leitor apanhar a linha de metropolitano do Jubileu em direção a leste, em Londres, a esperança média de vida dos homens diminui em

cerca de um ano por cada paragem entre Westminster e Canning Town, à medida que os rendimentos nas zonas envolventes diminuem e as desigualdades aumentam.⁶ Nas zonas mais ricas do Reino Unido, as pessoas podem contar com quase mais 20 anos de vida saudável do que nas zonas mais carenciadas.⁷

Estas disparidades são tanto um produto do stress existente como um fator de criação de mais stress. O stress, em especial o financeiro, tem tendência para se autopropagar. Um fascinante estudo norte-americano abordou pessoas num centro comercial e pediu-lhes que considerassem duas situações financeiras totalmente hipotéticas que envolviam a reparação de um automóvel que custava 150 dólares ou 1500 dólares. Estes cenários financeiros «simples» e «difíceis» eram atribuídos aleatoriamente aos participantes, que depois de refletirem sobre a reparação do automóvel tinham de realizar uma tarefa cognitiva. Por último, tinham de responder a perguntas sobre o seu rendimento familiar. Os resultados mostraram que, depois de refletirem sobre a opção de reparação automóvel mais barata, os participantes mais pobres e os mais ricos tinham um desempenho semelhante no teste cognitivo. Mas quando as pessoas pensavam na reparação de 1500 dólares, os participantes mais pobres saíam-se bastante pior. O simples facto de pensarem numa conta, mesmo uma que não tinham de pagar, toldava-lhes o raciocínio.⁸

Outras experiências debruçaram-se sobre o porquê de as pessoas com rendimentos mais baixos terem tendência, em média, para lidar menos bem com coisas como seguirem um tratamento medicamentoso ou cozinharem alimentos saudáveis. A conclusão é que o stress decorrente de contas por pagar e outras coisas do mesmo género pode criar uma espécie de visão em túnel, por vezes conhecida como «mentalidade de escassez», que torna muito mais difícil concentrarmo-nos noutras tarefas menos imediatas. Os estudos quantificaram estes efeitos de maneiras variadas, como sendo mais ou menos o equivalente a perder uma

noite inteira de sono, a ser um alcoólico crónico em vez de um abstémio ou a perder subitamente perto de quinze pontos de QI.⁹ Isto não é um impacto menor.

A segunda ligação entre stress e circunstância é talvez ainda mais essencial: nem toda a gente lida com o stress da mesma maneira. As pessoas podem vivenciar desafios quase idênticos e descobrir que produzem níveis de cortisol muito diferentes e que os seus corpos são afetados pelo cortisol em graus muito diferentes. Como iremos ver no Capítulo 9, muitas destas coisas resumem-se às primeiras fases da vida e, em especial, ao início de tudo, ainda antes do nascimento. Inúmeros estudos demonstram que a exposição de uma progenitora a níveis de cortisol consistentemente elevados durante a gravidez tem tendência a tornar o filho menos capaz de lidar com as manifestações fisiológicas do stress quando é adulto.

Um projeto fascinante mostrou que, quando foi pedido a um grupo de jovens estudantes universitários que olhassem para fotografias de rostos com expressões zangadas, aqueles cujos progenitores vinham de origens sociais mais baixas mostravam uma reação mais exacerbada na amígdala, a parte minúscula e misteriosa do cérebro que processa as emoções e que, por seu lado, diz às outras partes do cérebro quando estão sob ameaça.¹⁰ Este tipo de «integração neuronal», como os investigadores lhe chamam, é em grande medida inconsciente e, conseqüentemente, muito difícil de sequer nos apercebermos dela e, muito menos, de lhe escaparmos.

Luta, fuga e cortisol

Estas diferenças aparentemente inescapáveis na forma como lidamos com o stress prendem-se com a reação ancestral de luta ou fuga e com um elemento específico da mesma, algo chamado

eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal ou eixo HHA na sua forma abreviada, cujo nome tem origem na zona do cérebro e nos dois conjuntos de glândulas envolvidos. Estes termos técnicos podem parecer assustadores, mas na verdade o processo é bastante simples. E está, de muitas maneiras, no próprio centro da história deste livro.

Quando o nosso hipotético homem das cavernas ou o seu equivalente contemporâneo que vive num apartamento enfrenta um perigo súbito, a reação de stress é tão rápida que, antes que o cérebro consciente tenha sequer processado que existe uma ameaça, a primeira vaga de hormonas de emergência — a adrenalina e a noradrenalina — já está a ser bombeada para o corpo. Estas aumentam a frequência cardíaca e a tensão arterial, pondo-as em alerta e prontas para reagir. Trata-se de uma operação do corpo inteiro, incluindo o fenómeno notavelmente pré-histórico da piloereção, o termo para designar os pelos ficarem eriçados, um retorno ao nosso passado mais peludo, quando esse acontecimento ajudava tanto a reter o calor como a fazer-nos parecer maiores perante um agressor. A pele de galinha é apenas o elemento isento de pelos deste processo.

Agora que a reação de alerta vermelho fez o que devia, o eixo HHA começa uma segunda vaga de reação hormonal, inundando o corpo com cortisol. Em termos evolutivos, o papel do cortisol também é extremamente útil, provocando um pico mais constante de energia proveniente da glicose armazenada. Se a adrenalina estava presente para chocar o nosso antepassado e o levar a gritar ao lobo, para que este se afastasse, a glicose libertada pelo cortisol iria ajudar com uma corrida para longe do perigo. O que devia acontecer então é que outro elemento do nosso sistema nervoso involuntário, conhecido como o sistema nervoso parasimpático, devia reduzir a intensidade desta reação hormonal. Contudo, em demasiadas pessoas, este travão hormonal não é totalmente ativado e o cortisol continua a fluir.

Em termos absolutos, o cortisol é uma mera gota nos nossos sistemas, com uma pessoa média a produzir pouco menos do que dez miligramas por dia, talvez ligeiramente acima de um décimo de milhão da sua massa corporal. Contudo, no que diz respeito à nossa saúde e até ao destino da nossa vida, o cortisol tem uma importância muito superior ao seu peso. O cortisol é essencial para muitos dos ritmos do nosso corpo. E, quando fica desequilibrado, o mesmo acontece com estes.

Enquanto, regra geral, a adrenalina apenas é libertada em reação a um stress urgente, o cortisol tem um papel que ultrapassa a sua função de emergência. Em quantidades mais pequenas, é libertado em vagas ao longo do dia, funcionando quase como um despertador hormonal. Para uma pessoa saudável, os níveis de cortisol natural aumentam gradualmente durante a noite até atingirem um pico matinal, normalmente entre as seis e as oito da manhã, para nos ajudar a sair da cama, e depois sofre um declínio durante a tarde e a noite.

Trata-se de um padrão que pode ser facilmente perturbado. Uma luta visceral ou uma situação de fuga podem fazer com que o cortisol do seu corpo se multiplique por dez vezes ou até mais. No entanto, até as preocupações e os incómodos do dia a dia, especialmente se forem repetidos, podem provocar uma reação do cortisol, fazendo o corpo acreditar que precisa de muita glicemia quando não precisa. Esta reação torna-se cumulativa e eventualmente crónica, o que significa que as pessoas andam por aí com níveis de cortisol que são permanentemente mais elevados do que deveriam ser. Isto provoca imensos riscos para a saúde, muitos dos quais ligados à maneira como o cortisol impede o funcionamento da insulina, incluindo o potencial de desenvolver diabetes, aumento de peso, tensão arterial mais alta, doenças cardíacas e outras patologias, já para não falar de uma maior probabilidade de depressão, ansiedade e problemas de sono.

As boas notícias são que a nossa compreensão de tudo isto está a avançar bem, ajudada em parte por novos métodos de monitorizar as hormonas. Enquanto, em tempos, o cortisol apenas podia ser medido recorrendo a complicadas amostras de sangue, agora pode ser feito através da saliva, com esfregaços feitos pela própria pessoa, que ajudam os investigadores a compreender porque é que aumenta e diminui ao longo do dia. Estão também a surgir outros métodos que poderiam, efetivamente, permitir a monitorização do cortisol em tempo real. Uma das opções é a aplicação de adesivos que o medem através da transpiração. Outra proposta ainda mais semelhante a ficção científica é um projeto coreano para desenvolver aquilo que, na prática, seria uma lente de contacto com um transmissor sem fios, que iria monitorizar as concentrações de cortisol nas lágrimas e fornecer um relatório.¹¹

Os autores

Talvez já seja altura de lhe dar um pouco de contexto. Este livro foi escrito em coautoria, portanto quem somos nós e por que é que o leitor devia confiar em nós para o guiarmos por este novo mundo do stress? O primeiro ponto a ter em conta é que isto é uma produção conjunta. Ao longo de quase todo o livro, estamos ambos a falar, por assim dizer. Nos casos em que há desvios ocasionais para ideias ou narrativas individuais, deixamos bem claro a quem pertencem.

Richard é um académico universitário especializado em resistência à insulina e nas maneiras como o stress afeta o corpo. Além disso, também trata essas doenças numa clínica de Harley Street, onde atende pacientes que estão na linha da frente de como todas estas coisas interagem. Peter é jornalista e escritor, fazendo oficialmente cobertura política, e escreveu outros dois livros focados na saúde. Tem especial interesse pelas desigualdades de saúde

e pela maneira como são afetadas pela sociedade e por decisões políticas. Como temos esperança de que constate, este duplo foco ajuda a colocar o stress num contexto mais vasto, oferecendo oportunidades tanto para o compreender enquanto fenómeno como, potencialmente, para lidar com o seu impacto.

É o trabalho clínico de Richard que é aqui relevante. Agora que já explicámos a ciência que está por trás de como o aumento de cortisol pode afetar o corpo, é altura de darmos um exemplo da vida real. E trata-se mesmo da vida real: todos os casos de estudo apresentados neste livro são baseados em pessoas verdadeiras. No entanto, os pormenores foram alterados ou anonimizados de outro modo. Se pensa que realmente conhece alguma das pessoas aqui descritas, está enganado.

A história de Ruth

Isto leva-nos a Ruth, que é um exemplo de como se pode fazer com que a reação de stress continue a ser ignorada e o que acontece quando isso sucede. Agora com 46 anos, Ruth cresceu no meio de um certo caos emocional, boa parte dele espoletada depois de o pai ter morrido subitamente quando Ruth tinha três anos e a irmã mais nova tinha um. A sua mãe criou as filhas, mas debatia-se com o alcoolismo e as suas emoções. O trio era próximo, embora explosivo. Em adulta, Ruth enfrentou períodos de depressão e ansiedade. Ambas estas doenças podem afetar pessoas que não estão stressadas, mas é muito frequente andarem de mãos dadas — estudos mostraram que aproximadamente metade das pessoas recém-diagnosticadas com depressão têm níveis de cortisol elevados. Ruth tem um emprego de responsabilidade como gerente administrativa de um gabinete de advogados, mas considera que o ritmo de trabalho é difícil e preocupa-se porque tira mais licenças por doença do que os colegas.

Tudo isto tem grandes consequências a nível mental, que são compreensíveis. Na sua vida quotidiana, Ruth parece confiante e competente. Contudo, era frequente passar o serão a preocupar-se com uma reunião de trabalho que teria lugar no dia seguinte ou com a vida turbulenta da irmã. Também havia um impacto físico. Desde adolescente que Ruth tinha um peso superior ao que é considerado saudável. No fim da casa dos 30, fora-lhe diagnosticada diabetes tipo 2, bem como uma forma de dor inflamatória intermitente nas articulações que torna a atividade física mais difícil. Ruth tinha um relacionamento de longa data há mais de uma década, mas ela e o companheiro não conseguiam procriar.

Ruth foi à clínica de Richard para testar a glicemia e a sensibilidade à insulina, mas também para saber quais os seus níveis de cortisol. Tinha andado a ler sobre stress crónico e os seus impactos e achava que isso poderia ser um fator nas suas várias doenças. E parecia ser verdade. Normalmente, os testes de cortisol são feitos de manhã, quando o fluxo está perto do pico, e às oito da manhã os resultados de Ruth estavam acima dos parâmetros normais. A sua tensão arterial também era mais alta do que o ideal, coisa de que não se tinha apercebido antes.

Aparentemente, este era um caso clássico, com várias décadas de uma história de vida a apontar na mesma direção. Contudo, com o tempo, algumas coisas mudaram. Ruth começou a fazer psicoterapia, para procurar compreender melhor os elementos da sua história, nomeadamente a sua infância e o impacto que esta tivera sobre ela. Leu mais sobre stress e sobre como a reatividade ao cortisol pode ser definida na infância. E tomou uma decisão: embora não fosse possível reescrever o passado para desfazer o que acontecera, podia tentar combater os seus efeitos.

Ruth combinou com o patrão que passaria a trabalhar quatro dias por semana, tentando utilizar o tempo extra para estabelecer ligações mais próximas com a família e amigos. Talvez ainda mais importante, Ruth adotou um cão e deixou de ter uma vida muito

sedentária — costumava gozar dizendo que percorria de carro os 400 metros que a separavam da mercearia local para ir comprar leite — e começou a fazer caminhadas cada vez maiores. À medida que a sua forma física melhorava, começou a praticar outros exercícios, incluindo natação ao ar livre durante o ano inteiro.

Neste momento, o seu cortisol baixou, embora ainda seja ligeiramente superior ao que seria considerado ideal. Embora possa considerar o trabalho stressante, consegue ser mais aberta em relação a isso com o patrão e os colegas. Baixou ligeiramente de peso e o seu perímetro abdominal diminuiu visivelmente, o que costuma ser sinal de melhor saúde, independentemente do índice de massa corporal ou IMC. A maior alteração ocorreu ao nível da glicemia e da insulina. Com a atividade física adicional, estes valores estão quase normais. A diabetes tipo 2 de que Ruth sofre está, efetivamente, em remissão, para grande satisfação da sua família — e do seu médico. Por vezes, ainda sofre de dores nas articulações, mas diminuíram bastante. A sua tensão arterial está agora entre valores saudáveis.

Esta não foi uma cura milagrosa. Se algum livro sobre o stress lhe oferecer tal coisa, é provável que deva devolvê-lo imediatamente à prateleira da livraria. Também deve ser tido em conta que este é um caso particular e que o que funcionou com ela não irá necessariamente ter o mesmo efeito noutras pessoas. O stress crónico é extremamente pessoal e muito persistente. Mas também é suficientemente generalizado e matizado para poder ser tratado em diversas frentes ao mesmo tempo. No caso de Ruth, isso envolveu tentar compreender por que é mais suscetível do que algumas outras pessoas e sentir-se menos culpada em relação a isso, ao mesmo tempo que procurava mitigar as maneiras como o seu corpo expressava esta tendência intrínseca.

Tal como Ruth, este livro também tem várias esperanças e objetivos interligados. O primeiro é explicar com credibilidade, mas também de maneira interessante, o que é o stress e como

tem existido ao longo do tempo, enquanto conceito tanto social como médico. Também irá explorar as várias maneiras como o stress pode afetar o nosso corpo e como isso é frequentemente moldado por experiências de vida. Os próximos capítulos irão lidar com assuntos mais específicos, como o peso, a diabetes e o potencial impacto na fertilidade, tanto no caso das mulheres como dos homens. Por último, são dadas algumas ideias de maneiras como as pessoas podem tentar compreender o stress que enfrentam, que sentem e que absorvem, e talvez minorar alguns desses impactos.

Vou repeti-lo — isto não é um livro de autoajuda. O mundo já está cheio deles. Em vez disso, é aquilo a que se pode chamar um guia, um roteiro para um dos fenómenos mais difíceis, discutidos e omnipresentes da vida humana. E, como acontece com todas as histórias, para compreender onde estamos agora, temos primeiro de olhar para o passado.

CAPÍTULO 2

Uma breve história do stress

Como é óbvio, o stress sempre existiu. No entanto, como mostra este capítulo, o fenómeno da maneira como o compreendemos atualmente de forma generalizada é surpreendentemente moderno e, na verdade, tem menos de um século. Na sua forma contemporânea, o stress surgiu mais ou menos em simultâneo com a investigação em laboratório e na cultura ocidental como um todo. Isto não é uma lição de História sem objetivo — se quiser compreender corretamente o stress, tem primeiro de saber o que significa.

Os inícios desta nova era foram relativamente discretos: um laboratório universitário em Montreal, em 1936, onde Hans Selye, de quem falámos brevemente no Capítulo 1, começou a injetar uma série de ratinhos desafortunados com substâncias tóxicas. O stress, e a sociedade no seu todo, nunca mais voltariam a ser iguais.

Selye era um médico e investigador científico austro-húngaro extremamente diligente, que passou a carreira quase toda no Canadá, tendo produzido mais de 1700 artigos académicos e 39 livros. No que respeita ao stress, é simultaneamente uma figura essencial para a sua evolução e algo contraditório. A ideia de Selye

de uma «síndrome de adaptação geral» meio que inventou a fisiologia do stress moderno, introduzindo a ideia de que uma série de doenças aparentemente sem ligação não são causadas apenas por stress de longa duração, mas sim, especificamente, pela ativação repetida e crónica do sistema de alarme hormonal do corpo.

Ao mesmo tempo, o trabalho de laboratório realizado por Selye para apoiar esta ideia era limitado e, como alguns críticos argumentaram, em última análise não era convincente. Selye passou a maioria da sua vida profissional menos como um descobridor de novos conceitos e mais como um proselitista do conceito que criara, um porta-voz incansável da sua própria era de stress. E, apesar do seu impacto científico, foi este último papel que foi provavelmente mais importante.

Tal como definido por Selye e pelos seus antecessores, o stress tornou-se um fenómeno cultural omnipresente, tendo começado na América do Norte antes de se alastrar ao resto do mundo. A ideia que se divulgou era fortemente influenciada pelo individualismo, uma noção de que se tratava de um problema com o qual as pessoas deviam lidar sozinhas, algumas saindo-se melhor do que outras, em vez de ser o produto de forças mais latas que podiam ser desafiadas ou mudadas. Como tal, estava fortemente imbuído de culpa no caso daqueles que sentiam que talvez tivessem falhado uma espécie de teste.

A visão de Selye era também uma visão implicitamente machista do stress crónico, contribuindo para estabelecer o estereótipo masculino de um executivo bem pago, sobrecarregado, que se debatia com as suas úlceras gástricas num escritório de vidro, e não de um trabalhador manual que trabalhasse na linha de montagem de uma fábrica, e muito menos de uma mulher que tentasse arranjar tempo para, além do emprego, cuidar dos filhos e fazer as tarefas domésticas.

Isto não deve diminuir a importância da descoberta de Selye nem a sua carreira extraordinária. Enquanto jovem investigador

do departamento de Bioquímica da Universidade McGill, em Montreal, Selye foi incumbido de identificar hormonas sexuais femininas, que ainda não haviam sido descobertas, injetando ratinhos com vários extratos recolhidos de ovários de vacas, sendo as reações monitorizadas antes de os ratinhos serem mortos e dissecados.

Independentemente do extrato que utilizava, Selye constatou os mesmos resultados fisiológicos: glândulas suprarrenais aumentadas, danos no sistema linfático — que desempenha um papel importante na resposta imunitária — e úlceras pépticas no estômago e intestino delgado. Intrigado, substituiu as injeções por situações deliberadamente stressantes, como, por exemplo, colocar os ratinhos no telhado gelado do edifício do laboratório no inverno ou obrigá-los a correr durante longos períodos numa passadeira. Uma vez mais, os resultados fisiológicos foram iguais. Isto começava a parecer um padrão.

Selye não era um académico comum. Nascido János Selye, em Viena, passara a infância em Komárom, uma pequena cidade na fronteira entre a Hungria e o que era então a Checoslováquia, antes de ir estudar Medicina e Química orgânica na Universidade de Praga. Esta educação na confluência de tantas culturas no império austro-húngaro significou que, mesmo em criança, Selye sabia falar quatro línguas. Depois da faculdade de Medicina, Selye começou uma carreira de investigação na Universidade Johns Hopkins, nos EUA, antes de James Collip, o famoso bioquímico que fez parte da equipa canadiana que isolou a insulina no início da década de 1920 — uma das descobertas médicas mais importantes do século — o ter apoiado para ir para a Universidade McGill em 1932.

O tempo que Selye passou em Praga como estudante de Medicina foi essencial para a sua investigação. No seu livro *The Stress of Life*, um sucesso de vendas, Selye recordou o momento, em 1925, quando ele e os seus colegas médicos estagiários tinham

terminado a aprendizagem teórica e observaram uma série de pacientes reais pela primeira vez. «O que mais me impressionou, enquanto principiante... foi o facto de tão poucos sinais e sintomas serem realmente característicos de apenas uma doença; a maior parte das queixas eram, aparentemente, comuns a muitas ou talvez até a todas as doenças», escreveu Selye, dizendo que isso parecia ser uma «síndrome apenas de se estar doente». Selye recordou que, quando explicou esta ideia aos médicos, estes riram-se.¹²

A genialidade de Selye foi ligar esta noção ligeiramente vaga de uma queixa generalizada aos sintomas uniformes dos ratinhos, quer devido às injeções, ao frio ou a serem obrigados a correr até à exaustão, e depois identificar o papel essencial da reação hormonal do corpo quando exposto a fatores externos desestabilizadores, a que deu o nome de stress. Esta utilização moderna da palavra surgiu pela primeira vez num artigo que Selye escreveu em 1935 sobre as experiências com os ratinhos.¹³ Um ano mais tarde, explicou cautelosamente a sua teoria mais geral num artigo breve — Selye descreveu-o como «74 linhas numa única coluna» — para a revista britânica *Nature*. Isto expôs a observação de Selye de que a reação biológica dos ratinhos àquilo a que chamou «agentes nocivos», quer fossem as injeções ou coisas como o frio ou o exercício excessivos, era sempre a mesma: um período inicial de alarme, seguido daquilo a que chamou uma «fase de resistência» e depois, se o fator externo nocivo se mantivesse, seguido de exaustão e, por fim, morte.¹⁴ Selye deu a este processo o nome ligeiramente enigmático de «síndrome de adaptação geral».

Nas suas muitas dezenas de artigos posteriores, esta ideia, a que chamava por vezes — de maneira um pouco autorreferencial — a «síndrome de Selye», foi expandida até se tornar um conceito de stress abrangente da mente e das hormonas, nas quais a ativação repetida ou excessiva devido a fatores externos está ligada a uma série de doenças e enfermidades, não apenas às úlceras observadas nos ratinhos, mas também à tensão arterial

alta, à asma e a alguns tipos de cânceros. O essencial era a repetição de fatores de stress — a «cronicidade», em termos médicos — aliada à ênfase na libertação de cortisol e de outras hormonas de prolongada duração, e não os curtos picos de adrenalina e de noradrenalina em emergências, como vimos no capítulo inicial. Embora por vezes fosse cientificamente imprecisa, esta era praticamente a mesma noção de stress crónico que temos hoje em dia.

Há outros pormenores fascinantes no trabalho inicial de Selye. Um deles é a teoria sobre o porquê de o primeiro conjunto de ratinhos, a quem foram simplesmente dadas injeções, em vez de serem deixados num telhado gelado ou colocados numa passadeira, ter desenvolvido sintomas de stress estereotípicos. Reza a história que Selye, apesar de ser um cientista teórico brilhante, era bastante menos bom no trabalho prático de laboratório. Era particularmente inepto a manusear ratinhos, o que significava que as úlceras destes eram menos um resultado dos extratos hormonais do que da tendência que Selye tinha para os apertar com demasiada força ou para os deixar cair a meio de uma injeção, coisa que depois exigia uma perseguição frenética pelo laboratório.

Outra curiosidade é o presente semântico que Selye deu ao mundo. Embora um poliglota brilhante, Selye escrevia os artigos naquela que era já a sua quinta ou sexta língua e, quando escolheu a palavra «stress» para explicar este fenómeno, não fazia ideia de que esta já era utilizada há muito no âmbito da Física para fazer referência a forças que atuavam sobre o material físico. No seu primeiro artigo para a revista *Nature*, Selye também utilizou a expressão «reação de alarme», mas ficou preocupado com a possibilidade de este termo descrever demasiado estreitamente apenas a primeira fase da sua síndrome. Um colega académico que trabalhou com Selye anos mais tarde ouviu-o queixar-se de que «se o seu conhecimento da língua inglesa tivesse sido mais preciso, teria ficado na História como o pai do conceito de “estirpe”». ¹⁵

Para sermos justos com Selye, a sua definição não era um salto linguístico demasiado arrojado. A palavra «stress», retirada do verbo de latim *stringere*, que significa unir firmemente, quando surgiu pela primeira vez na língua inglesa, por volta do século XIV, referia-se normalmente a uma forma de sofrimento físico. Foi evoluindo gradualmente e deixou de indicar um fator externo para descrever um estado interno e, mesmo depois de ser adotada pela Física e pela Engenharia, no século XIX alguns escritores usavam-na para indicar as consequências médicas de sofrimento físico prolongado, o que não estava muito distante da versão de Selye. Seja como for, esta definição ganhou tração — e espalhou-se. No livro *The Stress of Life*, Selye descreve que estava a dar uma palestra em França e que foi incapaz de se lembrar de uma tradução útil para francês, portanto decidiu falar sobre *le stress*. Enquanto nome, a palavra ainda existe na língua francesa, a par de *der Stress* em alemão, *el estrés* em espanhol, *o stresse* em português e por aí adiante.¹⁶

Na altura da descoberta de Selye, na década de 1930, as noções populares de stress, ou de qualquer outro termo alternativo utilizado, eram pouco diferentes dos conceitos psicossomáticos vitorianos como nervos, histeria e vapores. Para exemplificar esta maneira de pensar do século XIX, temos George Miller Beard, um médico norte-americano que se especializou em problemas do sistema nervoso, acabando por chegar a um diagnóstico bastante abrangente a que deu o nome de neurastenia.

A ideia de Beard, apresentada no seu livro de 1881 com o título evocativo de *American Nervousness*, era que o corpo humano tem uma quantidade finita da chamada força nervosa, que, se for esgotada, quer por preocupações ou por fatores externos, provoca enfermidades incluindo fadiga, tensão arterial alta e cefaleias.¹⁷ Beard, que partilhava com Selye uma grande capacidade de promover as suas próprias ideias, apresentou uma lista estonteantemente longa de outros possíveis sintomas de neurastenia,

incluindo dores de dentes, a tendência para desviar os olhos ou dizer uma palavra quando se queria dizer outra. Beard também acreditava que a quantidade de força nervosa que as pessoas tinham inicialmente era hereditária e que a neurastenia era sobretudo um problema das pessoas abastadas.

Num precursor do clichê de o stress ser resultado do ritmo intolerável da vida moderna, Beard afirmou que a neurastenia nunca existira antes da sua era e que também era desconhecida em países mais pobres. Argumentou que era provocada por cinco coisas contemporâneas e extremamente específicas: as máquinas a vapor; as comunicações por telégrafo; a ciência; os jornais e as revistas; e a «atividade mental das mulheres». Fatores de agravamento menores incluíam a secura do ar, as liberdades civis e religiosas, e «a beleza fenomenal da rapariga americana de classe mais alta».

Beard chegou mesmo a ser encarado por alguns dos seus contemporâneos como um charlatão e, de certa maneira, as suas teorias eram pouco mais do que uma descrição snobe do tipo de preocupações generalizadas sobre a fadiga e a ansiedade que eram utilizadas para fazer publicidade a uma série de «tónicos para os nervos» e comprimidos patenteados com ingredientes que iam do ferro a substâncias mais alarmantes como a estricnina ou o arsénico. Não obstante, a era de stress de Beard e a nova era que foi introduzida por Selye desenvolveram-se em simultâneo durante vários anos. Ainda tão tarde como na década de 1950, os jornais apresentavam anúncios para produtos como o *Phyllosan*: «Para fortalecer os seus Nervos e aumentar todas as suas Forças Físicas e Vitais.» A edição de 1968 da lista de doenças mentais da Associação Psiquiátrica Americana ainda indicava a neurastenia, embora fosse incluída em apenas 75 palavras num manual com 136 páginas.¹⁸ No entanto, as coisas começavam a mudar gradualmente. E, como acontece com muitas revoluções sociais deste tipo, a guerra desempenhou o seu papel.

O coração do soldado

A guerra é uma fonte muito óbvia de stress extremo e, mesmo na altura em que Selye estava a desenvolver as suas ideias, já proporcionara várias informações e também um igual número de falsas partidas. Durante a Guerra Civil dos Estados Unidos, os médicos identificaram algo a que deram o nome de «coração de soldado», uma tendência para as tropas sofrerem palpitações e falta de ar. Na medicina moderna, estes sintomas seriam imediatamente reconhecidos como sintomas prováveis de perturbação de stress pós-traumático; na altura, as causas foram atribuídas ao esgotamento físico ou às alças das mochilas demasiado apertadas nos peitos dos homens.

Meio século mais tarde, quando o fenómeno designado por *shell shock* foi testemunhado na Primeira Guerra Mundial, inicialmente os médicos presumiram ser o resultado de lesões cerebrais decorrentes do rebentamento das bombas, apesar de muitos dos afetados não terem sofrido ferimentos físicos. Outros tinham uma opinião diferente. William Rivers, o psiquiatra pioneiro retratado na trilogia de livros de Pat Barker, *Regeneration*, tratou os oficiais que sofriam de *shell shock*, incluindo o poeta Siegfried Sassoon, com um regime de tratamento baseado em conversas, influenciado por Freud e pela psicanálise.

Selye nasceu em 1907 e teve assim um lugar de plateia para assistir ao caos do início do século. Tinha 11 anos quando o império austro-húngaro, em que viveu com o seu pai húngaro e com a sua mãe austríaca, ruiu. Em 1936, quando apresentou a sua grande teoria do stress, a Europa estava à beira de mais um conflito desastroso, um conflito que, desta vez, não iria sujeitar apenas os soldados aos terríveis eventos da guerra, mas também populações civis inteiras, através dos bombardeamentos em massa. E, como se veio a descobrir, quando os seres humanos são sujeitos a pressões extremas e súbitas que estão totalmente fora

do seu controlo, tal como acontece com os ratinhos, rapidamente adoecem.

Em setembro de 1940, no início do *Blitz* de Londres, dois engenhosos estudantes de Medicina, David Winsor e D. N. Stewart, do Hospital Charing Cross, descobriram que sete pacientes haviam sido admitidos no espaço de poucos dias com úlceras estomacais perfuradas, uma emergência médica grave em que a úlcera provoca um buraco no aparelho digestivo. Normalmente, este hospital apenas recebia um caso desses por mês. Os estudantes escreveram para 18 outros hospitais de Londres e pediram para ver os registos dos pacientes de 1937 a 1940, para determinar se havia um padrão mais abrangente. Mesmo com alguns sobresaltos — um dos hospitais que contactaram fora bombardeado e já não funcionava — não tardou a tornar-se claro que esse padrão existia.

As conclusões finais, publicadas na edição de fevereiro de 1942 da revista médica *The Lancet*, mostraram que, no «período de controlo», entre janeiro de 1937 e agosto de 1940, a média total de admissões mensais devido a úlceras perfuradas nos 16 hospitais que forneceram os dados ascendia a 25. Este número disparava para uma média de 64 por mês em setembro e outubro de 1940, altura em que as bombas começaram a cair na cidade. Depois de considerarem várias potenciais razões, incluindo «refeições comidas apressadamente» ou um aumento compreensível do consumo de álcool e de tabaco, os dois estudantes concluíram o seguinte: «A causa provável deste aumento foi a ansiedade.»¹⁹

Em 1944, os mesmos dois estudantes contribuíram para um artigo de seguimento na revista *The Lancet*, que mostrava que durante todo o *Blitz*, de setembro de 1940 a maio de 1941, a média mensal baixava ligeiramente em relação às primeiras semanas do *Blitz*, mas, ficando em 35, continuava a ser muito superior ao período de controlo. Quando o *Blitz* terminou, esta média diminuiu.²⁰ Tratava-se da fase de alarme e da fase de resistência,

descritas por Selye, em ação e até mostrava um dos mesmos sintomas: úlceras estomacais.

Por volta da mesma altura, a Real Sociedade de Medicina britânica realizou um inquérito urgente às taxas espantosamente elevadas de perturbações digestivas entre as tropas britânicas enviadas para França, com a Força Expedicionária Britânica, ou FEB, a acabar por ser evacuada de Dunquerque em maio e junho de 1940. As estatísticas mostraram que quase 15 por cento de todo o pessoal da FEB enviado para o Reino Unido antes de Dunquerque fora repatriado por sofrer de úlceras. No entanto, o relatório, assinado por dois médicos seniores, desconsiderava a ideia do potencial envolvimento de fatores psicológicos e, em vez disso, atribuía as culpas à ingestão de quantidades excessivas de alimentos militares demasiado gordos.²¹

Longe dos bombardeamentos, em Montreal, Selye prestava atenção. Numa carta enviada para a revista *The Lancet*, em fevereiro de 1943, referiu os estudos sobre úlceras e o desacordo quanto à causa. Salientou o facto de os seus ratinhos stressados também terem desenvolvido úlceras, dizendo que havia cada vez mais provas da sua ideia de «uma síndrome que representa a expressão somática de um alarme geral do organismo quando enfrenta subitamente uma situação crítica»²² — ou seja, que o stress crónico cria consequências físicas.

Selye era um homem muito atarefado. Reunindo financiamento de agências governamentais e de empresas farmacêuticas, entre outras, supervisionou um vasto leque de estudos. Muitos deles baseavam-se em esteroides artificiais, incluindo no seu potencial para atenuar a dor e a exaustão, algo que era de especial interesse para o exército dos EUA, junto do qual Selye tinha um papel adicional de consultor. Entre a sua chegada à Universidade McGill, em 1932, e a sua partida para a Universidade de Montreal, em 1945, Selye foi coautor de aproximadamente 300 artigos académicos, para além de ter escrito uma enciclopédia em

4 volumes, a *Encyclopaedia of Endocrinology*. Em 1946, Selye publicou uma exposição muito alargada da sua síndrome de adaptação geral, com mais de cem páginas. Havia apenas um problema: esta produtividade indubitável não se refletia na sua fama profissional. Mesmo Walter Bradford Cannon, o pioneiro fisiólogo norte-americano que, apenas três anos antes da descoberta de Selye de 1935 com os ratinhos, criou o conceito de homeostasia (o qual iremos desenvolver, mais adiante no livro), não era seu fã. Cannon, a quem Selye dedicou o seu artigo de 1946, criticou aquilo que disse ser um trabalho de laboratório limitado para fundamentar a teoria. Outros disseram que também eles não conseguiam perceber bem a ligação das provas, dos ratinhos injetados para os seres humanos stressados. Uma dessas pessoas argumentou que, em última análise, a ideia de Selye era circular, resumindo-a da seguinte maneira: «O stress, além de ser ele próprio e o resultado dele próprio, é também a causa dele próprio.»²³

Embora atingido e até magoado pelo ceticismo, Selye tinha demasiada autoconfiança para desistir das suas teorias ou para voltar a analisá-las. Como um crítico literário ligeiramente desgastado afirmou: «O Dr. Selye é um homem com muitas facetas. Uma delas não é a modéstia.»²⁴ Em vez disso, quando a década de 1950 começou, Selye decidiu levar as suas ideias às massas. E isso, ainda mais do que os artigos científicos por ele produzidos, mudou realmente a forma como o mundo via o stress.

O fenómeno global

O processo começou com digressões de palestras que Selye fez pelos Estados Unidos e pelo Canadá, tendo estas sido reunidas num popular livro de 1952, *The Story of the Adaptation Syndrome*. Em meados da década de 1950, as ideias de Selye já estavam a ser citadas no livro *Healthy Minds and Bodies*, um guia ilustrado

POR QUE RAZÃO SENTIMOS STRESS? O QUE PODEMOS FAZER PARA MUDAR AS COISAS?

Este livro é uma colaboração pioneira entre o investigador Richard Mackenzie e o jornalista Peter Walker. Ao analisar a ciência das hormonas do stress, estudos de casos reais, a história do stress, fatores sociais e a forma como interagem com o stress, os autores explicam exatamente como funciona o stress e o que podemos fazer para atenuar o seu impacto na saúde.

Reconheça como o stress impacta e interage com:

- **as suas hormonas**
- **o peso corporal**
- **a diabetes tipo 2**
- **o seu trabalho e a condição socioeconómica**
- **a fertilidade e a gravidez**
- **a infância e a educação recebida**

Os autores defendem a ideia de que grande parte (senão a maioria) do stress é provocada por fatores que estão fora do seu controlo. A culpa não é sua se está stressado, mas ter conhecimento e compreender o que acontece no seu corpo quando surge o stress é um passo poderoso para o minimizar.

A MAIS RECENTE INVESTIGAÇÃO SOBRE A FISIOLOGIA DO STRESS

INCLUI FACTOS NOVOS E HISTÓRIAS SURPREENDENTES

	Penguin Random House Grupo Editorial	www.penguinlivros.pt f penguinlifestylept i penguinlivros	ISBN 978-989-583-780-9  9 789895 837809 >
---	--	---	--