

Um Ensaio sobre a Vida

Eliane Miyashita
Sofia Cristina Dreher

"A morte pertence a vida, como pertence o nascimento.
O caminhar tanto está em levantar o pé como em pousá-lo."

(KÜBLER-ROSS, 2000:275)

Quem nunca pensou na morte, ou melhor dizendo, quem nunca fugiu de pensamentos sobre a morte? É claro que toda regra tem sua exceção, mas nesse caso, sabe-se que o tabu em torno da palavra morte ronda a maioria. Tente colocar-se dentro de nossa sociedade. Pode parecer estranho, mas nem sempre estamos dentro dela. Mas, vamos lá. Tente pensar como a sociedade, e veja se há espaço para pensar a morte. Vá mais fundo e pense onde na medicina atual, existe espaço para se pensar a morte?! Talvez possa-se dizer que nas UTIs, nos respiradores artificiais, no "vamos entubá-lo", exista uma preocupação com a morte!? Não, essas são as alternativas para o não enfrentamento da morte. Agora quem sabe, venha-se dizer que somos contra os avanços da medicina e os milhões de vidas que ela vem salvando. Não, mas é preciso saber até que ponto a vontade da pessoa que está ali, está sendo respeitada, se o pé que levantou não está querendo pousar.

Então leia mais uma vez, com atenção a citação acima. Apenas trata-se de uma constatação simples e ao mesmo tempo complexa. A morte também faz parte da vida. Assim como a criança aprende que aquela flor que acaba de nascer, um dia também vai morrer, também os pacientes oncológicos, com os quais realizamos um trabalho musicoterapêutico no momento em que recebem a quimioterapia, nos comunicam que "a morte é a única certeza que temos." Não se trata de um pensamento pessimista, mas de uma constatação, de que todos nós, indiferente de quando, onde ou como, chegaremos até ela. E é a partir dessa clareza, dessa simplicidade, e desse confronto com a morte, que aprendemos, ou melhor re-aprendemos a viver.

Quando se vive e relaciona-se com seres humanos, a morte está presente, seja em relação a sua própria vida, ou a de pessoas próximas. Quando se trabalha com pacientes com câncer, a morte não é mais um assunto no meio de tantos, mas passa a ser algo real, próximo e que precisa ser comentado e refletido sem os tabus de nossa sociedade. Vemos que nela, a cada momento que se fala na palavra morte, surgem expressões de desagrado, mal-estar e medo. As pessoas fogem, chegando às vezes, até a repreender quem trouxe o assunto. Isso não é diferente dentro das famílias de nossos pacientes. Muito pelo contrário, há uma

tendência a negar o sentimento de morte, bem como reflexões e discussões entre os membros da família. Principalmente porque em se tratando de pacientes oncológicos, existe uma associação muito grande ainda do câncer como uma morte rápida. Para tanto, um espaço onde o paciente se sinta a vontade para "falar" deve ser criado. Esse espaço, é o que propomos dentro de encontros e processos musicoterapêuticos.

Assim como o tema da morte, outros temas também surgem no decorrer do processo do paciente com câncer em Musicoterapia. A musicoterapeuta norte-americana Lucanne Magill Bailey elaborou uma tabela com os temas de canções que surgiram no decorrer de sua experiência com pacientes oncológicos e em quais estágios eles surgiram.

ESTÁGIOS

1. CONTATO
2. CONSCIENTIZAÇÃO
3. RESOLUÇÃO

TEMAS

O mundo
Lembranças
Relacionamentos
Necessidades
Sentimentos
Perda e morte
Paz

_____ Esperança e prazer são temas de sustentação _____

Dentro da tabela apresentada, a autora aborda três estágios, a saber: contato, conscientização e resolução. O primeiro trata-se de um estágio onde se estabelece a confiança e um relacionamento de trabalho entre o musicoterapeuta e paciente e/ou família. Geralmente há um foco maior no outro do que em si mesmo, por parte do paciente e/ou família. No segundo, ocorre uma conscientização de sentimentos, necessidades e desejos. O paciente e/ou família começam a se concentrar mais diretamente em si mesmos. O terceiro e último, destaca-se pelos pacientes experimentarem uma reconciliação consigo mesmos e com o mundo. Eles encontram equilíbrio e resolução. Este processo é enriquecido pelo uso de canções, onde sons, palavras e vitalidade se tornam um ponto.

No decorrer de nosso trabalho com pacientes oncológicos constata-se no primeiro momento, conversas, canções que falam do mundo, dos outros, mas nada que lembre ou fale da própria pessoa. Nota-se que a proteção é muito importante nesse estágio através de pensamento, tais como: "não posso me expor para não me machucar mais.", "já não tenho mais controle sobre o meu físico, tenho que preservar o meu

emocional". HYCNER (1995) possui uma citação que traduz bem essa "defesa necessária": "Eu faço algo, tento algo, desejo algo e empenho todo meu pensar existente nesse fazer. Então, em um dado momento, defronto-me com um muro, com uma fronteira, com um limite que não posso ignorar. Isso também se aplica ao que me interessa mais do que qualquer coisa: o diálogo humano efetivo." (HYCNER, 1995:64,65,). Isso fica muito evidente na nossa prática clínica, quando solicitávamos que eles trouxessem/escolhessem, canções das quais gostassem. As respostas dos pacientes que obtínhamos eram: "o que os outros pedirem está bom para mim", "o que você trouxe, está ótimo", "qualquer uma serve", "o que você tem aí, é bom", "você sabe o que nós estamos precisando neste momento", "qualquer música é boa para relaxar". Como musicoterapeutas, percebemos que os pacientes adotam o seguinte mecanismo: é mais fácil escutar a canção do outro, porque pensa-se erroneamente de que ela não me mobiliza e desta maneira, não tenho que pensar em mim para escolher e pedir. Então, não preciso entrar em contato comigo mesmo e pensar no que estou sentindo e precisando.

Uma vez que a proteção deu lugar ao compartilhar, ao confiar, ao procurar ajuda, auxílio, num momento seguinte, embora nem sempre conscientes, surgem então questões ligadas a vida pessoal, infância, juventude, casamento, filhos, pais, dificuldades, doença, preocupação com a família, etc. Eles não aparecem, necessariamente nessa ordem, mas por grau de facilidade em falar, que varia de pessoa a pessoa. É mais fácil falar da minha infância do que da doença, assim como era mais fácil falar do mundo do que de mim.

Partindo para a próxima fase, o paciente chega a um estágio de paz. É a fase da resolução. No início de nosso trabalho musicoterapêutico, atendemos um paciente que já apresentava metástase cerebral, porém isto não o impedia de comunicar-se perfeitamente. Posteriormente ele veio a falecer, mas a tranquilidade e a paz estavam presente em seu rosto nas últimas sessões. Já não havia mais nada a dizer ou o que cantar, ele apenas escutava e sorria. Pudemos enxergar nitidamente a terceira fase do processo neste caso.

Para nós que lidamos com a música, sabemos que a pausa, o silêncio, não são meras interrupções de som, mas espera, preparação, ou seja, fazem parte da música de nossas vidas, e como tal devem ser respeitadas e apreciadas como constatação, reflexões de grandes verdades. À partir de nossa experiência com pacientes oncológicos que se encontravam em estágio terminal, observamos que este silêncio ou pausa traduziam o momento que eles estavam vivendo. A autora Elisabeth

Kübler-Ross (2000) traduz bem esse momento:

"Cintilante é a água em uma bacia; escura é a água no oceano.
A pequena verdade tem palavras que são claras; a grande
verdade tem grande silêncio."

(2000:283)

A esperança, como mostra a tabela anterior, se encontra em todos os estágios, embora nem sempre piamente acreditada. Uma de nossas pacientes, ao ser questionada quanto a sua alta, relatou o seguinte: "Estou feliz por terminar, mas se tiver que voltar, tudo bem". Outro paciente, trouxe: "estou bem confiante" (sua expressão facial e coloquial, com uma fala sem convicção, contrastavam com sua afirmação). Por vezes tem-se a impressão de que a esperança é algo dito e não realmente sentido e acreditado. E segundo a linha de trabalho e pesquisa do Dr. O Carl Simonton (1987), o acreditar na esperança e na cura são fatores determinantes no processo de reabilitação.

A canção na Musicoterapia tem como função oferecer um canal de expressão. O uso de material de canções na Musicoterapia abastece os pacientes e famílias com melodias e palavras que estimulam emoção e cognição. Através de canções, eles podem comunicar seus problemas, suas necessidades ou desejos insatisfeitos do passado ou do presente, suas alegrias, sua solidão. Eles podem ser lembrados de períodos tristes ou felizes que podem providenciar uma introspecção maior de seus problemas do presente, ou que os levam para longe de seus desconfortos imediatos. Através do ouvir ou cantar canções, eles podem aprender ou ensinar, podem experimentar ou re-experimentar fatos e sentimentos, podem ser tocados pela audição.

O Dr. O. Carl Simonton (1987) costuma dizer que o câncer, é a maneira que o organismo encontrou de obrigar a pessoa a fazer mudanças na sua vida. Pode parecer e é realmente muito duro pensar que uma pessoa precisa "criar" um câncer para poder ter tempo para si e tempo para resolver, solucionar problemas, mas de acordo com nossas experiências, essas pessoas possuem uma enorme dificuldade e por vezes até um distanciamento em lidar com sentimentos e prioridades em relação a si próprios. Cabe fazer um esclarecimento, quando se fala que "fulano" criou o câncer, estamos falando que o inconsciente daquela pessoa o criou, portanto, quando tentamos mostrar isso ao paciente, deve se ter o cuidado de mostrar que não existe culpa, porque ele não pode ter controle sobre seu inconsciente. Como já dito anteriormente, é mais fácil falar do mundo do

que de mim, e é mais fácil dizer que a dor é tanta que não podemos cantar ou conversar. Isso aconteceu várias vezes, e continua acontecendo com pacientes que são extremamente fechados. Quando convidados a participar da sessão de musicoterapia, alegam que estão com dor, enjões, e não participam. Mas cabe ressaltar aqui, que o estar "fechado" ao diálogo, não significa que não estão dispostos a fazer, mas que não estão preparados para falarem de assuntos tão delicados.

"Querem que a dor seja aliviada imediatamente, em vez de se disporem a permanecer com a dor para que ela possa falar de um local mais profundo, dentro delas. Certamente, nossa tarefa é dar conforto mas, ao fazê-lo, não devemos obscurecer a mensagem mais profunda que algumas vezes é subjacente à dor reconhecida." (HYCNER, 1995: 135)

Não é nossa intenção dizer que a dor é apenas uma fuga, e que ela não existe física e emocionalmente, apenas queremos alertar que além dela ser sentida, ela traz um conteúdo muito profundo, que como falamos antes, os pacientes nem sempre estão preparados para ouvi-la. Torna-se necessário a escuta dela, a compreensão para que dela provenham as mudanças que vinha reivindicando. A expressão: "Não podemos olhar para o sol o tempo todo, não podemos encarar a morte o tempo todo", traduz bem o limite em falar da morte e da vida. Os pacientes podem encarar a possibilidade da morte por um certo tempo, mas precisam deixar de lado esse pensamento para lutar pela vida. E cabe mais uma vez aqui, a percepção do musicoterapeuta, de saber se o paciente pode falar na morte naquele momento, quanto tempo, quando a fala se tornou pessimista e quando apenas reflexiva, quando é hora de parar, de voltar a falar, mas também quando temos que enxergar a luta pela vida, a esperança. Nós, como musicoterapeutas, proporcionamos um espaço para estas e outras expressões através do cantar músicas que contenham letras que traduzam a fala do paciente; da alteração de letras musicais pré-existentes; da fala; do choro; do riso; da visualização de imagens tendo a música como auxiliadora para que isto ocorra; etc..

Em seus estudos e práticas o Dr. O. Carl Simonton (1987), classificou algumas características de indivíduos com pré-disposição a desenvolver câncer, dentro os quais estão:

- Reagir ao estresse com sensação de desesperança;
- Reprimir emoções ou ter reações emocionais desequilibradas;
- A falta de intimidade com um ou ambos os pais.

Embora não tenhamos entrado tão a fundo com nossos pacientes, por atendermos em pequenos grupos e termos poucos contatos, devido ao fato de realizarmos o nosso estágio duas vezes por semana e pelo

ciclo de quimioterapia ser recebido pelos pacientes no decorrer de alguns dias e ficarem em repouso nos 21 dias seguintes, constatamos uma outra característica que o Dr. Simonton (1987) nos traz, a de que esses indivíduos vivem em função de um único objetivo, esquecendo de si mesmos. Uns vivem para o trabalho, outros para os filhos, e assim por diante... Mas o que acontece quando vem a aposentadoria, ou os filhos vão embora? Nesse momento eu sou obrigada a cuidar de mim mesmo e é aí que mora o problema. Logo, preciso procurar algo que me faça esquecer de mim mesmo, ou melhor, o organismo cria uma maneira de dar um xeque, um ultimato para a reflexão, a mudança.

Essa triste constatação pudemos vivenciar em nossas experiências. Em alguns casos o grau de negação da doença era tão forte, que mesmo recebendo a quimioterapia, traziam colegas de trabalho, para dentro da sala, para tratarem de negócios, já que nada de errado e de anormal estava acontecendo, a vida é a mesma, devemos seguir em frente!!! Talvez este paciente, tenha encontrado esta maneira para lidar com a doença, e usa o trabalho ou mantém sua rotina diária, como uma forma de dizer para si mesmo que nada aconteceu, sendo uma forma de negar a existência da doença.

Cabe uma confissão aqui: vontade não faltou para sacudir esse paciente e abrir-lhe os olhos e colocá-lo diante do espelho. A vida não é a mesma, ou melhor, é a mesma vida e a única e para tanto, deve ser respeitada e vivida da forma mais saudável e equilibrada possível, mas para tanto, devemos estar em constante contato conosco para sentirmos quando é hora de continuar, de modificar e de pousar o pé.

Além de sermos terapeutas, também somos seres humanos, e como tais também sentimos raiva, dor, comoção, impotência, diante de nossos pacientes. Muitas foram as vezes, que tínhamos vontade de dizer-lhes algumas coisas, mas que sabíamos que aquele não era o momento de dizê-las, e talvez também não poderíamos dizê-las por não sermos nós os pacientes que estão com câncer. Outras, onde perguntas nos eram feitas, as quais não existem ou não temos repostas, onde o silêncio era mais que tudo; onde a esperança cedia lugar a tranquilidade de um "pouso de pé" já eminente; muitas foram as vezes onde também nós, saímos com questionamentos sem respostas, choro trancado. Desânimo? Não, vontade de trazer-lhes conforto e ajuda, mas também questionamentos de mudanças em suas vidas e certas de que a morte faz parte da vida, como o nascimento.

Dr. Simonton (1987) nos alerta para o papel da doença em nossa sociedade: " As famílias geralmente demonstram mais amor,

solidariedade e carinho quando os pacientes estão fracos e desamparados. E, assim que os pacientes recuperam a saúde, eles começam a retirar essas recompensas. É essencial que o esposo, os familiares e amigos incentivem os pacientes a fazerem o que puderem para cuidarem de si mesmos e lhes oferecerem amor, solidariedade e afeição pela independência que adquirirem, não pela sua franqueza. Se as recompensas forem dadas apenas para a fraqueza, os pacientes ficarão presos à doença e receberão menos incentivo para se recuperarem." Partindo desses estudos, foi constatado que alguns pacientes, carentes de cuidados e atenção, criaram sua doença com tal objetivo e raras não são as vezes que declaram os pacientes cancerosos como "bonzinhos". Na verdade não são bonzinhos porque querem, mas porque dessa maneira ganharão amor, atenção, cuidado.

Cuidado: essa é a palavra que relacionamos a médicos, enfermeiras e terapeutas. E como profissionais que lidam com esse cuidado, somos tanto alvo de agradecimentos, como "válvula de escape" de angústias, raivas e desgostos por parte dos pacientes. Muitos pacientes sempre nos falavam de quão bom era o médico X, que cuidava deles e que oravam toda noite pela saúde e sabedoria dele. Assim também nós recebíamos agradecimentos pela disponibilidade para com eles, mas também a raiva que estavam sentindo em relação a doença, em relação a si mesmos. A autora Kübler-Ross (2000) tem a seguinte opinião: "Temos de aprender a ouvir os nossos pacientes e até, às vezes, a suportar alguma raiva irracional, sabendo que o alívio proveniente do fato de tê-la externado contribuirá para melhor aceitar as horas finais." (KUBLER-ROSS, 2000: 59).

SCHILLING, Luiz Fernando. O cuidar e o cuidar-se. Porto Alegre, 1996.

HYCNER, Richard. De pessoa a pessoa - Psicoterapia dialógica. São Paulo: Summus, 1995.

SIMONTON, O Carl. Cartas de um sobrevivente - O caminho da cura através da transformação interior. São Paulo: Summus, 1994.

SIMONTON, O Carl. Com a vida de novo - Uma abordagem de Auto-ajuda para pacientes com Câncer. São Paulo: Summus, 1987.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer. -2ª tiragem- São Paulo: Martins Fontes, 2000.