



Crossing the Creek

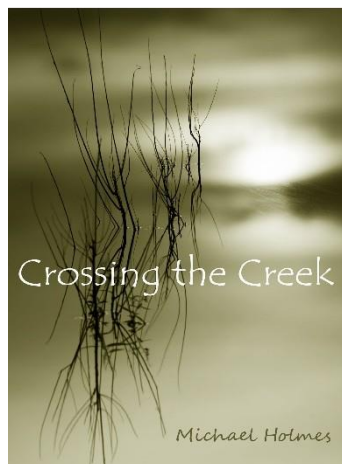
Michael Holmes

Crossing the Creek

Atravessando o riacho

Um Guia Prático para Perceber o
Processo de Morrer

Michael Holmes, R.N.



©Copyright 1998 Michael Holmes, R.N.

Direitos autorais existem para este trabalho, e este não pode ser reproduzido eletronicamente, nem de qualquer outra maneira ou forma que seja sem autorização escrita. Para além de citações razoáveis, e certos outros usos não comerciais permitidos pela lei dos direitos autorais, este não pode ser usado em qualquer website. Pode ser baixado e impresso, mas não pode ser reproduzido depois de estar em formato impresso, nem ser usado para ganhos comerciais. É apenas para uso pessoal e privado. ©

ISBN 10: 0979013305
ISBN 13: 9780979013311

Para contatar o autor ou o editor
escrever para:
The Editor, Kapokbos 4
Village on Sea, Mosselbay
Cabo Ocidental
África do Sul 6511

Ou enviar um e-mail para:
editor@crossingthecreek.com

Índice

<i>Isenção de responsabilidade</i>	5
Introdução	6
Apetite	7
Intestinos	8
Circulação	9
Respiratório	11
Sono	13
Confusão	14
Dor	18
Perda de Energia	29
Medo	30
Ver Pessoas Que Foram Embora Antes	32
Simbologia	33
Luto	37
Resumo	41

ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Este guia **NÃO DEVE** ser interpretado como um substituto do auxílio do seu médico, lar de idosos, clínica de atendimento doméstico ou organização de cuidados paliativos. **DEVE** ser considerado com um suplemento dessas partes. Este guia aborda apenas temas e conceitos gerais, e representa apenas as observações, conclusões e opiniões do autor.

Para instruções e assistência específicas com tarefas particulares, tal como como virar um paciente na cama, administrar medicamentos ou cuidados para um cateter urinário, consulte os profissionais adequados na sua área.

As opiniões expressas neste guia são as opiniões e os pontos de vista do autor. Foram adquiridas ao longo de anos a trabalhar como pessoas a morrer, mas não constituem o único ponto de vista válido sobre o processo de morrer. Se as opiniões aqui expressas forem diferentes das suas, pare de ler e procure apoio noutros sítios.

INTRODUÇÃO

Este guia destina-se a fornecer às pessoas a morrer e aos seus cuidadores uma descrição geral do que podem esperar enfrentar. Apesar de perceber não eliminar o impacto da experiência, pode certamente reduzir parte da consternação e dissipar aquela arrepiante sensação de pânico.

Todas as transições têm elementos chave semelhantes. Da mesma forma, todas as pessoas passam por uma grande variedade de transições ao longo da sua vida. Nesse sentido, não há nada de novo no processo de morrer. Na verdade, cada um de nós desenvolve o seu estilo próprio e pessoal para lidar com transições. Temos tendência a seguir esse estilo, qualquer que seja, quando enfrentamos a transição que chamamos a morte.

Se gostaria de saber como é provável que lide com a sua própria morte, olhe para a sua vida e observe como lidou com todas as suas outras transições. A menos que decida mudar a sua abordagem, esse é o quadro de referência que seguirá ao morrer. (Para mais sobre este assunto, ler *Elementos Chave das Transições*, também por Michael Holmes.)

Apesar de todas as transições terem elementos chave semelhantes, este guia, *Atravessando o Riacho*, trata especificamente da transição da morte. Nem todas as pessoas sentem todos os sinais ou sintomas aqui descritos, e uma pessoa poderá sentir um sinal ou sintoma específico numa forma própria e única. Existe espaço para variações infinitas sobre como um dado indivíduo poderá viver o processo de morrer.

Ao mesmo tempo, certos temas gerais são comuns a todos. Foi-me dito muitas vezes por cuidadores e familiares que, depois de lerem este livro, viram isto acontecer, passo a passo, com o seu ente querido moribundo. Mas ainda mais útil foi que eles também sabiam o que cada um desses passos significava. Em vez de serem inesperados e assustadores, os passos do processo de morrer foram antecipados e entendidos como tendo uma finalidade.

É bom lembrar que todas as transições envolvem alguns aspetos desagradáveis e desconfortáveis. O processo de morrer não é exceção. Nenhuma pessoa razoável espera que a vida não contenha nenhuns desconfortos, no entanto alguns abraçam a noção de que, de alguma forma, será o caso da morte. Isso não é uma expectativa razoável. O processo de morrer tem aspetos difíceis, independentemente do seu nível de esclarecimento.

A medicina moderna demonstrou uma capacidade incrível para atenuar ou até eliminar muitos aspetos desagradáveis da morte física. Ao mesmo tempo, a medicina moderna não pode aliviar as pessoas da responsabilidade pelas suas próprias vidas. Todos nós nos preparamos para a nossa própria morte através da forma como vivemos as nossas vidas. Os médicos qualificados podem ser uma grande ajuda, mas cada um de nós suporta o fardo final da responsabilidade para como vivemos e como moremos.

APETITE

O apetite diminui

O paciente poderá deixar de comer completamente. De facto, isto é de esperar. A perda progressiva de apetite é uma característica do processo de morrer e é um mecanismo através do qual o corpo mantém-se mais confortável. Isto é frequentemente muito difícil para os cuidadores de aceitar mas é importante ouvir o que o paciente deseja e não o que acha que eles deveriam desejar. Os corpos passam por isto há milhares de anos e desenvolveram técnicas eficazes para se manterem confortáveis. Tenha atenção ao que o corpo está a dizer deseja... ou não deseja.

Conforme os corpos físicos progridem pelo processo de morrer, eles perdem a capacidade de digerir comida eficazmente. Se o paciente tentar esforçar-se a comer quando a capacidade do seu estômago de digerir comida é reduzida, a comida fica no estômago, causando uma sensação de inchaço como se tivessem engolido um tijolo. O estômago irá provavelmente rejeitar a comida; i.e. vomitar, se o cuidador insistir que o paciente tente comer depois de ter perdido o apetite.

Se o objetivo for alcançar o conforto, então a alimentação forçada é uma contradição direta desse objetivo. Forçar pessoas em fase terminal de doença a comer causa desconforto para elas.

Ingestão de líquidos

Uma pessoa a morrer irá eventualmente deixar de desejar consumir líquidos bem como alimentos sólidos. Mais uma vez, é assim que os corpos mantêm o seu conforto. Forçar líquidos quando um corpo não deseja líquidos apenas irá causar mais sofrimento.

Reações do cuidador

Disseram-nos todas as nossas vidas que fazermos bem o nosso trabalho de cuidador depende de conseguirmos ou não fazer com que o paciente coma e beba.

No entanto, quando alguém está numa fase ativa de morrer, isso é absolutamente errado!

Na grande maioria dos casos, as pessoas não morrem porque deixam de comer; elas deixam de comer porque estão a morrer. A única razão para uma pessoa ativamente a morrer comer ou beber alguma coisa é por prazer. Se não der prazer, então não há razão nenhuma para comer ou beber. Na verdade, é provável que seja mais prejudicial do que útil.

Existem alturas em que os cuidadores necessitam perguntar-se: Estou a tentar fazer com que se sintam melhor? Ou estou a tentar fazer com que me sinta melhor?

Um Exemplo Prático

No início da minha carreira nos lares de idosos, tive uma senhora cuja alimentação consistia numa cereja marrasquino todas as manhãs. Ela desejava aquela cereja e ficava cheia. Ela ansiava pela sua cereja marrasquino diária; ela adorava-a; saboreava-a, não perturbava o seu estômago, e ela não tinha o desejo para mais nada. Comer aquela cereja servia o seu objetivo, dava-lhe prazer... sem causar qualquer angústia.

INTESTINOS

A atividade intestinal diminui

Uma diminuição da atividade intestinal acompanha a perda de apetite, uma diminuição da atividade física e alterações da circulação. A maioria dos pacientes estão também a tomar algum tipo de medicamento para as dores durante o seu processo de morrer, e esses medicamentos diminuem ainda mais a atividade intestinal.

Amolecedores de fezes e/ou laxantes são geralmente necessários para manter uma função intestinal regular, mas deve ser tido em conta que o que se considera “regular” ou “normal” poderá ser consideravelmente menos frequente durante o processo de morrer do que era quando o paciente era saudável e ativo.

Por exemplo: Se uma pessoa estava habituada a um movimento intestinal diário antes de se tornar seriamente doente, ter um todos os dois ou até três dias poderá ser bom durante o seu processo de morrer.

Paragem dos intestinos

À medida que a morte se aproxima, poderá esperar-se um ‘encerramento’ total dos intestinos. Tentar pôr os intestinos em ação quando o resto do corpo está a ‘encerrar’ não é sensato e tentar fazê-lo poderá causar sofrimento desnecessário para o paciente. Mais uma vez, se o objetivo principal é alcançar o conforto, chega uma altura em que se deve considerar se laxantes, enemas ou a extração manual de fezes estão a resultar em mais ou menos conforto para o paciente. O seu médico ou enfermeiro deve ser consultado para ajudar a determinar quando chegou a hora de deixar de se preocupar com os intestinos. E, claro, é provável que o paciente tenha também uma opinião sobre o assunto.

CIRCULAÇÃO

A circulação diminui gradualmente

A circulação para progressivamente tornando-se cada vez mais centralizada. Primeiro, a circulação periférica diminui, tal como nas mãos e nos pés, que se tornam frios e talvez até descoloridos. Depois as pernas e os braços são afetados, e assim por diante.

Febres podem vir e ir. Poderá haver transpiração não explicada, às vezes intensa. Poderá haver inchaço dos membros e outros sinais de desequilíbrio líquido.

A produção de urina poderá diminuir à medida que os rins recebem menos circulação efetiva. Mais também, a produção de urina poderá permanecer surpreendentemente elevada mesmo após o paciente ter deixado de beber; depende simplesmente do indivíduo. Os líquidos passam dum compartimento para o outro dentro do corpo e isso pode às vezes produzir um montante surpreendente de urina na ausência de qualquer ingestão de líquidos.

Os corpos são compostos principalmente de água. À medida que progridem no processo de morrer e a circulação para, é inevitável que haja efeitos notados pelo paciente e pelo cuidador. Lembre-se de que esses efeitos, apesar de anormal numa pessoa saudável, poderão ser bastante normais numa pessoa a morrer. Uma das

verdades mais difíceis para cuidadores não experientes é aceitar isto: Na maioria dos casos, algum grau de desidratação ajudará a manter o paciente mais confortável.

Escaras

Uma das maiores complicações da paragem circulatória é a tendência para o desenvolvimento de escaras. As escaras, ou úlceras de decúbito, são causadas por pressão prolongada; i.e. falta do paciente de se mover periodicamente.

Uma pessoa não precisa estar na cama para desenvolver uma escara; só precisa de permanecer numa posição fixa durante mais de duas horas de cada vez.

As escaras podem normalmente ser evitadas reposicionando o paciente pelo menos de duas em duas horas. Manter a pele limpa e seca, e massagem suave com um boa loção, são boas medidas de prevenção. Se o paciente não for capaz de se reposicionar por si mesmo, outra pessoa deve fazê-lo para eles. O paciente não precisa necessariamente de ser movido para longe com cada movimento, apenas suficientemente para alterar os pontos de pressão.

Vários tipos de colchões e almofadas especiais estão disponíveis para ajudar a evitar a formação de escaras. Consulte o seu médico ou enfermeiro para assistência na determinação do que funciona melhor para si.

Apesar dos seus melhores esforços, as escaras poderão ocorrer durante o processo de morrer. Alguns pacientes a morrer estão tão debilitados que mesmo pressão leve durante períodos de tempo relativamente curtos pode resultar no desenvolvimento duma úlcera de decúbito. Se notar uma escara a desenvolver-se; i.e. uma área ou bolha avermelhada persistente, contacte um profissional para assistência.

Objetivos de conforto

O objetivo nos cuidados paliativos é evitar que as escaras se tornem numa ameaça grave para o conforto. Nos cuidados paliativos, existe às vezes um equilíbrio delicado entre manter o paciente confortável no presente e ao mesmo tempo evitar situações que poderão causar mais desconforto no futuro.

Por exemplo: Mover o paciente periodicamente poderá causar desconforto. Ao mesmo tempo, não mover o paciente poderá causar graves escaras e resultar em considerável desconforto no futuro. A aplicação de bons cuidados paliativos requer um

certo grau de habilidade e experiência. Determinar quando interromper certos aspectos dos cuidados pode ser a diferença entre conforto e desconforto para o paciente e tranquilidade para a família. Apesar do termo “cuidados paliativos” parecer claro e simples na superfície, alcançar esses cuidados nem sempre é assim tão simples. Consulte um profissional para aconselhamento nessas situações.

RESPIRATÓRIO

Congestão pulmonar

Os líquidos poderão acumular-se nos pulmões, mas isso pode normalmente ser evitado se os líquidos não forem forçados no paciente... *em particular líquidos IV.*

Os pacientes e os seus cuidadores exprimem muitas vezes um medo da desidratação, no entanto um certo grau de desidratação é preferível durante o processo de morrer porque tende a manter o paciente mais confortável. Estar completamente hidratado ao morrer resulta frequentemente em congestionamento pulmonar e falta de ar. As pessoas a morrer têm coisas suficientes com as quais se preocuparem sem terem de batalhar para respirar.

Barulho nas vias respiratórias

O que se chama “o último suspiro” é na realidade uma acumulação de líquido e muco nas vias respiratórias superiores “faz barulho” à medida que o paciente respira. Certos medicamentos podem ser administrados para ajudar a desidratar o paciente e dessa forma eliminar esse barulho. No entanto, esses medicamentos poderão causar desconforto; tal como pele, boca e olhos excessivamente secos. É muito melhor evitar sobrecarregar o paciente com líquidos em primeiro lugar do que entrar no perigoso jogo de alternar hidratação e desidratação artificiais forçadas. Na maioria dos casos, natural é melhor.

Se ocorrer barulho nas vias respiratórias superiores, pode ser bastante alto e preocupante para os cuidadores. Felizmente, é raramente problemático para os pacientes porque, quando este fenómeno se manifesta, o paciente está normalmente num meio coma ou coma total e não tem consciência de qualquer desconforto físico. A aspiração é raramente recomendada porque causa normalmente mais desconforto do que alívio.

Para aliviar o barulho nas vias respiratórias superiores, é normalmente necessário fazer uma aspiração profunda; i.e. aspirar até ao fundo do brônquio fonte ou “traqueia”. Isso requer pelo menos um e frequentemente dois médicos altamente qualificados. Também tem tendência a ser muito traumático para o paciente, independentemente duma operação hábil devido à natureza altamente sensível da traqueia. Depois, mesmo se uma aspiração profunda bem sucedida for realizada, o barulho irá provavelmente recomeçar dentro de dez a vinte minutos de todas as maneiras.

Como o barulho das vias respiratórias superiores é normalmente mais desagradável para os cuidadores do que para os pacientes, poderá ser útil lembrar que o principal objetivo é manter o paciente confortável, não os cuidadores.

Padrões respiratórios

À medida que o processo de morrer evolui, certos padrões respiratórios poderão aparecer. Um padrão respiratório comum chama-se Cheyne-Stokes (pronunciado: Chain Stokes). Este é um padrão irregular regular; i.e. o paciente toma fôlego várias vezes, depois para, depois toma fôlego várias vezes, depois para de novo e assim em diante. Este é um padrão irregular que se repete regularmente. As pausas entre fôlegos podem ser bastante longas; talvez metade a três quartos dum minuto, às vezes mais longas. A família e os cuidadores frequentemente acham isso muito inquietante mas é raramente um indicador claro de algo específico... a não ser que o paciente esteja bastante doente, o que toda a gente já presumivelmente sabe.

Um padrão respiratório que aparece às vezes poucas horas antes da morte é um padrão regular, relativamente profundo, e ofegante. Este padrão é motivado pelo sistema nervoso autônomo depois da maioria do resto do cérebro já ter parado.

Os cuidadores pensam às vezes erradamente que este padrão indica recuperação em vez de morte próxima porque é tão regular e parece ser efetivo.

Um padrão respiratório final, ou “agonal”, chama-se respiração “peixe fora da água”. Este é uma respiração ofegante ineficaz com pouca ou nenhuma entrada de ar.

Esta “respiração ofegante” agonal ocorre muito perto da morte física.

Os últimos fôlegos tomados no momento da morte são frequentemente fôlegos profundos, purificadores ou “suspiros”. Às vezes há dois ou três, às vezes só um.

SONO

Padrões do sono/sonhos

O sono e os sonhos são partes muito importantes do processo de morrer. Os pacientes queixam-se às vezes de quanto tempo passam a dormir e comentam que acham que estão a desperdiçar o pouco tempo que ainda têm. Isto não poderia estar mais longe da verdade. Grande parte do trabalho necessário do processo de morrer ocorre durante o estado de sono/sonho. Isto não nada tempo desperdiçado; é de importância vital.

A finalidade do sono

O trabalho do processo de morrer tem a ver com resolver todos os assuntos não resolvidos da vida duma pessoa. Esta é uma tarefa enorme e requer um esforço considerável. É um trabalho muito importante porque a morte é uma transição que nos prepara para a fase seguinte da vida. Não é inteligente entrar na fase seguinte da vida carregado com o peso de coisas não resolvidas da fase anterior. O processo de morrer prepara-nos para a fase seguinte ajudando-nos a resolver toda a nossa tralha. Este trabalho de deliberação pode ser decomposto em diferentes categorias, mas basta dizer que é uma tarefa enorme.

O estado de sono/sonho é muito útil para realizar essas tarefas porque ultrapassa as limitações do tempo e do espaço. É muito mais fácil e mais eficaz rever um episódio não resolvido da sua vida (que poderá ter ocorrido há várias décadas) enquanto está num estado de sonho do que num estado acordado.

Num estado de sono/sonho, você pode voltar virtualmente ao tempo e lugar em questão.

Normalmente, supomos que as viagens no tempo ocorrem apenas nos filmes de ficção científica. Não é bem assim. As mentes das pessoas a morrer viajam no tempo e espaço de forma rotineira. O processo de morrer utiliza essa capacidade a fim de realizar o seu maior objetivo; preparar-nos para a fase seguinte da vida.

Curiosamente, o padrão de sono normal durante o processo de morrer é virtualmente idêntico ao padrão de sono normal dos recém-nascidos; de vez em quando durante 24 horas. Não existe noite ou dia para os recém-nascidos ou as pessoas a morrer; apenas

dormir de vez em quando dia & noite. Os comprimidos para dormir raramente fazem efeito porque, durante essa fase, esse padrão é normal.

Como um todo, o tempo de sono aumenta. Isso dá ao paciente tempo para realizar o seu trabalho. A natureza desse trabalho poderá ou não ser lembrada pelo paciente enquanto acordado. Ao mesmo tempo, o paciente poderá não estar disposto a partilhar essa informação porque poderá ser muito pessoal.

Que o paciente seja capaz de lembrar o conteúdo dos seus sonhos ou esteja disposto a partilhá-los com outros não é importante. O que é importante é que o trabalho de análise e resolução seja feito. Se isso está ou não a ser realizado pode geralmente ser deduzido observando o progresso geral do paciente; se parece estar a progredir para um estado mental mais sereno ou estão presos em negatividade.

Até pacientes que dizem não se lembrar do conteúdo dos seus sonhos irão normalmente recordar a sua vida quando estão acordados, em particular ao acordar. Quase toda a gente que passa pelo processo de morrer recorda os eventos e as pessoas importantes das suas vidas. Essas recordações podem ser índices importantes sobre o que está a acontecer nos sonhos de que eles não se lembram (ou não desejam partilhar.)

CONFUSÃO

Confusão - Desorientação

O processo de morrer é um grande trabalho. De modo geral, esse trabalho é de natureza deliberativa e realizá-lo envolve mover-se fora das limitações de tempo/espço. Apesar disso ser uma técnica extremamente útil e eficaz para resolver as questões da nossa vida, pode também ser muito confuso.

Vemos o tempo como sendo tangível, previsível e constante. Quando estamos a morrer, descobrimos que a realidade é diferente do que tínhamos previamente suposto. Começamos a mover-nos em volta do tempo/espço de formas que nunca imaginamos possível. Podemos dizer que isso acontece “só mentalmente” mas depois, à medida que passamos pela morte física, tornamo-nos cada vez mais consciente da preeminência da mente.

De forma aforística, os seres humanos são compostos por corpo, mente e espírito. Quando o corpo está a morrer, a mente e o espírito emergem com mais força. Quando a bolota desaparece, um carvalho emerge. Apesar disso fazer referência a grandeza e maravilha da vida, pode também ser assustador e confuso, em particular para o indivíduo que está a vivê-lo diretamente. É particularmente assustador e confuso quando nem o paciente nem os cuidadores apercebem-se que mover-se no tempo, ao morrer, é normal. Quando o paciente e os cuidadores não percebem isso, são suscetíveis de concluir que o paciente está a “perder a cabeça” e a perspectiva de perder a cabeça é realmente muito assustadora. Quando isso começa a ocorrer, os níveis de ansiedade aumentam precipitadamente.

É importante perceber que mover-se no tempo/espço, e assim sentir-se um pouco confuso, é um aspeto natural e normal do processo de morrer.

Exemplo: Um homem a morrer está deitado a dormir. Ele está a sonhar ativamente e a reviver (como se estivesse mesmo lá) uma experiência que ocorreu em 1930. Ele está a reviver uma interação que teve com a sua mãe quando tinha apenas seis anos. Depois de repente acorda e vê a sua filha de quarenta e cinco anos de pé à beira da sua cama. Vê como isso poderia ser confuso?

Ter seis anos e falar com a sua mãe num momento, depois ter setenta e quatro anos e falar com a sua filha de meia idade no momento seguinte é uma experiência muito desconcertante e desorientadora. É assim estar a morrer; entrar e sair dum estado de sono/sonho e vigília, nem sempre tendo a certeza de qual é qual, e mover-se no tempo/espço como se tivéssemos simplesmente levantada a âncora. Dizemos que os moribundos estão “desorientados” e, falando francamente, acho que é exato. Eles estão a viver algo inatamente desorientador e estão desorientados... muito naturalmente. Isso não significa necessariamente que há algo de errado com eles; por ex. sofrer com falta de oxigénio ou demasiados medicamentos. Morrer é naturalmente confuso, por isso é muito natural estar confuso ao morrer.

À medida que as limitações de tempo/espço desaparecem (juntamente com o corpo físico), a mente e o espírito emergem e têm um maior grau de prominência e liberdade. Pense nisso: E se tivesse a capacidade de mover-se no tempo/espço segunda a sua vontade? Uma liberdade desse grau pode ser, pelo menos inicialmente, assustadora e confusa. À medida que nos tornamos mais competente para lidar com o que somos; i.e. consciência, tornamo-nos mais cientes das nossas incríveis capacidades. Mas isso, pela sua própria natureza, é assustador... por isso tentamos evitá-lo sempre que possível (ligeiramente irónico.)

As pessoas a morrer não estão a perder a cabeça; estão a batalhar para entender uma perspectiva mais abrangente da realidade. Não estão desorientados porque as suas capacidades de percepção estão a diminuir; as suas capacidades de percepção estão, na realidade, a expandir... o que é intrinsecamente desorientador. Os efeitos desorientadores de morrer têm mais a ver com uma sobrecarga sensorial do que com uma diminuição sensorial.

Emoções enterradas e confusão

Uma outra tarefa do processo de morrer que pode ser bastante confusa tem a ver com a análise e a resolução de emoções enterradas e negadas. Ironicamente, a confusão pode na realidade ser útil para resolver emoções enterradas.

Enterrar emoções indesejadas não faz com que desapareçam (apenas da maioria de nós esperar que desapareçam). A maioria de nós enterra, esconde ou ignora um montante considerável de emoções indesejadas durante o decorrer da nossa vida. O processo de morrer exume importantes emoções enterradas e apresenta-as para análise antes de seguirmos em frente. Se o paciente tentar usar o seu intelecto para bloquear o surgimento dessas emoções, o processo de morrer afasta simplesmente o intelecto e o paciente torna-se “confuso”. Embora desse fenómeno ser perturbador para o paciente e o cuidador, ajuda a lidar com o objetivo geral de resolução apesar da relutância do paciente em realizar a tarefa.

Esse fenómeno poderá também manifestar-se como “sonhos malucos”; i.e. sonhos que parecem não fazer sentido nenhum. Embora esses sonhos e/ou estados confusos puderem parecer inúteis e serem preocupantes para o paciente e o cuidador, suscitam certas emoções... aquelas mesmo que estão enterradas e precisam de ser sentidas e resolvidas antes de seguirmos em frente. *Confusão conveniente*

Alguns pacientes aceitam a confusão como uma forma de exprimir emoções que nunca lhes foi permitido exprimir anteriormente. As restrições sociais colidem frequentemente com a expressão saudável de emoções, por isso não é assim tão surpreendente quando alguém usa a confusão para evitar essas restrições sociais.

Isso é geralmente uma escolha subconsciente.

Exemplos: Um homem poderá subconscientemente aceitar a confusão a fim de poder chorar; algo que ele poderá nunca ter tido a liberdade de fazer num estado não confuso, como todos sabemos, “os rapazes não choram”. Devido a essa restrição

social, os homens têm tendência a ter bastante tristeza não resolvida e o medo necessita ser expresso antes de seguir em frente.

Uma mulher, por outro lado, poderá subconscientemente usar a confusão a fim de poder exprimir a sua raiva reprimida; algo que poderá ter sido proibido até agora. A sociedade dita que nenhuma senhora “no seu perfeito juízo” iria xingar e gritar com os seus entes queridos (mesmo se for justificado). Uma possível solução para este dilema não é muito complicada; basta sair do seu “perfeito juízo” e depois xingar e gritar e tornar a vida deles num inferno!

Obviamente, isso pode ser um choque para a família e os cuidadores, e também obviamente, não significa necessariamente que a pessoa afetada (a que recebe o inferno todo) tem culpa de alguma coisa a não ser que aconteceu estarem na linha de fogo na altura errada. Mas as pessoas a morrer tendem a “explodir” emocionalmente às vezes, e embora desconcertante, poderá ser exatamente aquilo de que necessitam para descarregar uma superabundância de emoções previamente não expressas.

A confusão pode às vezes ser o bilhete de que uma pessoa necessita como autorização para desabafar, dessa forma resolvendo emoções proibidas.

Quantas vezes ouvi um familiar desemparedado confiar “Esta não é a minha mãe! Ela era sempre tão querida”. Ou “Este não é o meu pai. Ele era sempre tão forte”.

Na realidade, o que frequentemente emerge durante o processo de morrer são as partes da “mãe” e do “pai” que nunca lhes foi permitido exprimir mas estavam presentes à mesma... parte de quem eles são.

As implicações para as pessoas vivas; i.e. a lição a ser aprendida com respeito à expressão saudável de todas as nossas emoções é, penso eu, óbvias.

Confusão sobre a confusão

Parte do que poderá ser erradamente percebido como confusão pelos cuidadores é na verdade a linguagem simbólica dos moribundos (ver a seção sobre “Simbologia” incluída neste texto.)

No entanto outro aspeto confuso do processo de morrer tem a ver com as perceções ampliadas dos moribundos, frequentemente confundidas com “alucinações” (ver seção sobre “Ver Pessoas Que Foram Embora Antes” incluída neste texto.)

Verdadeira confusão

Claro, alguma confusão poderá resultar dum desequilíbrio metabólico, de dano neurológico, falta de oxigénio no cérebro ou reações aos medicamentos. Em alguns casos, esse tipo de confusão poderá ser reversível. Determinar se a “confusão” dum paciente específico é normal ou anormal poderá requerer habilidade e familiaridade considerável com o processo de morrer por um profissional qualificado. No entanto, de modo geral, grande parte do que é interpretado por aqueles menos experientes como confusão ou alucinação é na realidade normal e natural... e poderá até ser útil para o paciente.

DOR

Utilizar a dor

A dor é uma questão altamente complexa com aspetos, componentes e implicações biológicos e psicológicos. Cada indivíduo é único, por isso determinar a causa provável e a intervenção mais eficaz deve ser efetuado caso a caso por profissionais habilitados. Esta seção não pretende ser uma dissertação exaustiva sobre a dor ou o controle da dor mas esclarece um pouco, espero eu, o controle básico da dor e como o processo de morrer poderá afetar a percepção e a resposta dum indivíduo relativamente à dor.

A dor é às vezes usada pelos pacientes a morrer e as suas famílias (inconscientemente, claro) como uma tentativa de enfrentar alguns dos aspetos mais assustadores do processo de morrer. Isso não acontece porque as pessoas a morrer gosta de dor nem porque as suas famílias não se preocupam. Acontece porque o processo de morrer não é bem percebido e o instinto natural das pessoas, ao enfrentar algo novo e assustador, é optar pelo que é mais familiar para eles. Em última análise, a dor é mais familiar para nós do que o processo de morrer, por isso numa forma um pouco estranha, estamos mais confortáveis com a dor do que estamos com a morte. Se por nenhuma outra razão, isso mostra porquê que precisamos de aprender mais sobre o processo de morrer.

Exemplo: Mover-se no tempo (bastante normal durante o processo de morrer) é confuso e pode ser muito assustador, em particular em situações em que há um mau entendimento do processo de morrer (o que infelizmente é mais ou menos comum). Ver pessoas falecidas (também muito comum entre os que estão a morrer) é o tipo de coisa que pode assustar muito uma pessoa. Mas a dor pode ser usada para desviar a

sua atenção destes fenômenos, em certa medida... e, repetindo, apenas em certa medida... por isso aprofundando o impacto do medo. Mais uma vez, a dor é mais familiar para nós do que a morte, por isso, em última análise, quando se trata de tomar decisões, poderemos ter mais inclinação para optar pela dor.

Não gosto de ser redundante mas acho que este ponto vale a pena repetir: As pessoas raramente escolhem ter dor de forma consciente. Acontece um pouco por acaso como resultado duma série de reações e mal-entendidos.

Exemplo: Se um paciente e a sua família não estiverem cientes de que a confusão sobre o tempo e espaço é normal para as pessoas a morrer, eles poderão culpar os medicamentos. A seguir, o paciente e os cuidadores têm tendência a parar os medicamentos para a dor por completo ou a reduzir muito a dose.

Isso parece bastante lógico a curto prazo e é feito com as melhores intenções, mas é provável que gere maus resultados. Com menos medicamentos para a dor, o paciente sente... adivinhou... mais dor.

Outro fator complicador tem a ver com o fato destes fenômenos (perder-se no tempo/espaço e ver pessoas “mortas”) ocorrem frequentemente num estado de sonho... mas isso não os torna menos reais para o paciente. Na realidade, os sonhos têm tendência a tornarem-se cada vez mais vívidos durante o processo de morrer. Mais uma vez, o paciente e os cuidadores têm tendência a culpar os medicamentos e a reduzir ou parar a dose.

Exemplo: Uma vez, enquanto falava com um senhor que estava muito perto da morte e dormia a maior parte do tempo, perguntei-lhe como ele distinguia entre o “mundo real” e o seu “mundo dos sonhos”. Ele respondeu que era muito difícil. Perguntei-lhe em que mundo ele estava naquele exato momento. Ele disse-me que não tinha a certeza. Perguntei-lhe se estava a sentir qualquer dor. Ele pensou alguns segundos, depois respondeu que estava, de fato, com algum desconforto físico. Sugeri que isso era um índice claro e ele reconheceu que eu tinha um bom argumento. Mas voltando a como a dor pode ser usada para dissipar a confusão associada com sonhos.

Parar ou reduzir muito os medicamentos para a dor resulta em níveis mais elevados de dor o que inibe o sono. Isso, por sua vez, inibe os sonhos. A curto prazo, isso poderá parecer ser uma estratégia bem-sucedida: sem sono, sem sonhos, nenhuma confusão, nenhum medo... apenas dor.

Muitas pessoas preferem algum grau de dor em vez duma sensação de confusão e medo. Infelizmente, é no entanto mais complicado do que simplesmente preferir uma sensação difícil em vez de outra, porque a dor adicional não só interfere com a percepção do medo, também interfere com a realização dos verdadeiros objetivos do processo de morrer; o trabalho de resolução.

Acredito que, quando o processo de morrer é adequadamente percebido, torna-se evidente que a finalidade do controlo da dor deve ser permitir que as pessoas a morrer se concentrem e realizem o seu trabalho em vez de apenas fazer com que se sintam bem. Correndo o risco de soar intransigente, tenho receio que devo comunicar que o meu trabalho com as pessoas a morrer conduziu irrevogavelmente a esta conclusão: Para os seres imortais como nós, não há descanso. Desculpem, mas a vida eterna significa isso mesmo.

Existem momentos em que a vida é cansativa. Para uma estranha razão, supomos que isso não será o caso durante ou depois da morte. Não me escapou notar que as pessoas tendem a estar a favor da vida eterna apenas se não envolver quaisquer das difíceis características de estar vivo. Na vida, um maior conhecimento nunca falha em exigir uma maior responsabilidade. Exceto para todas as pessoas perfeitas (uma variante extremamente rara da espécie humana), o restante de nós está sobrecarregado com a responsabilidade de atender ao nosso próprio autoaperfeiçoamento.

Seríamos tolos se assumirmos que estes fatos da vida incontornáveis mudam completamente pelo simples expediente de morreremos. Se você supõe que morrer resulta em vida contínua com mais conhecimento mas sem um acréscimo concomitante de trabalho e responsabilidade, então... suspeito que vai ter uma surpresa. Mas estou a divagar. Nota: Obviamente, existem pacientes que têm reações adversas aos medicamentos para a dor. Para além disso, cada paciente responde a medicamentos específicos da sua própria maneira. Consultar um profissional para ajudar a determinar se um paciente está verdadeiramente a ter uma má reação a um medicamento ou está meramente a sentir o processo de morrer normal.

Dor e atenção

O processo de morrer resume-se a resolver questões não resolvidas. Resolver questões requer a sua atenção completa. Quando o paciente está a sentir dor significativa, ele não consegue focar a sua atenção para resolver as questões da sua vida. Imagine

tentar ter uma conversa séria com um amigo íntimo ou aconselhador enquanto tem uma forte dor de dentes. Simplesmente não resulta.

A dor pode captar a sua atenção e persistir teimosamente. Dessa forma, a dor subverte o processo de morrer normal impedindo que a atenção do paciente esteja centrada em questões relevantes.

Por isso, a dor não é só desagradável; interfere também com as tarefas do processo de morrer.

Exemplo: Um homem habituado a estar em controle está a morrer. À medida que o processo evolui, ele começa naturalmente a andar à deriva no tempo para revir um episódio particularmente difícil da sua vida.

Este homem específico tinha sido um prisioneiro de guerra nas Filipinas durante a Segunda Guerra Mundial. Os soldados japoneses forçaram-no a estar de guarda fúnebre e ele frequentemente enterrou os seus amigos nas mais horríveis circunstâncias.

Ao reviver esse terrível episódio da sua vida, ele chora imenso e grita, “... e eles nem sempre estavam mortos!” Essas horríveis memórias ganham vida nos seus sonhos e ele deseja que elas *desapareçam*. *Ele começa a pensar que é a morfina que está a instigar esses sonhos, por isso* reduz a dose. Agora tem mais dor (claro) e dorme menos. Os sonhos diminuíram com o seu sono, e ele acredita que resolveu o seu problema.

À primeira vista esta estratégia parece ajuda, mas à medida que o seu processo de morrer progride, os sonhos vívidos voltam. Ele fica com medo porque não pode controlar o que está a acontecer. Tem medo de adormecer. Acredita que exprimir medo constitui uma perda de controle ainda maior por isso converte inadvertidamente o seu medo em raiva e ataca as pessoas à sua volta. Ele está com dor, frustrado, cansado, assustado, zangado, desesperado, cada vez mais beligerante e irracional. A sua família sente-se desamparada e frustrada, e ela também está convencida de que a morfina está “a enlouquecê-lo”. Ela apoia a sua decisão de parar ou reduzir os seus medicamentos para a dor e a espiral descendente de miséria e frustração continua inalterada.

No entanto, não são os medicamentos que estão a causar os sonhos; é apenas o processo de morrer a tentar resolver algumas das experiências mais difíceis da sua vida.

A dor poderá inicialmente parecer preferível a alguns dos fenômenos que são normais durante o processo de morrer, mas na maioria dos casos esses fenômenos são na realidade úteis. Mais uma vez, a ideia é resolver e descarregar a nossa tralha antes de seguir em frente. Perder a noção do tempo, ver pessoas mortas, ter sonhos cada vez mais vívidos e rever os eventos significativos da nossa vida são aspectos normais do processo de morrer que são intencionais. Esses fenômenos oferecem (e de forma muito persistente, devo dizer) a oportunidade de alcançar um estado de resolução com respeito a eventos e feitos da nossa vida antes de seguirmos em frente.

Permitir que o nível de dor aumente poderá impedir que o paciente veja esses fenômenos durante algum tempo, mas não os pode eliminar, e em última análise, devemos perceber o seu valor.

No melhor dos casos, usar a dor para atenuar o processo de morrer apenas funciona durante um curto período de tempo. Eventualmente, os sonhos e a confusão recomeçam de qualquer forma, mesmo quando o paciente está acordado. Quando isso ocorre, o paciente vive o estado de vigília e o estado de sonhos simultaneamente; i.e. são verdadeiramente alucinantes. Isto é duplamente confuso e certamente vale a pena evitar, se possível.

É importante lembrar que, embora a dor possa ser usada para atenuar certos fenômenos do processo de morrer, não pode parar esse processo.

Muitos paciente sofrem desnecessariamente ao tentar parar fenômenos normais do processo de morrer usando a dor. Isso é invariavelmente feitos por ignorância; uma falta de conhecimento um aspecto central do processo de morrer envolve um análise aprofundada da vida. Como de costume, as implicações para os “vivos” são óbvias. Enquanto estou com as pessoas a morrer, sou frequentemente surpreendido pela realização de que a morte ensina sobre a vida.

É também instrutivo realizar que até pacientes que não sentem dor, e por isso não tomam nenhum medicamento para a dor, vivem a mesma confusão sobre o tempo/espço, têm sonhos igualmente vívidos, veem o mesmo número de “pessoas mortas” e empenham-se numa análise da vida igualmente realista como aqueles que estão a tomar medicamentos para a dor. Os medicamentos para a dor raramente fazem com que essas coisas aconteçam. Podem permitir que essas experiências normais ocorrem pelo simples expediente de controlar a dor, mas raramente causam-

nas. Consulte profissionais qualificados para ajudarem-lho a proceder a essas determinações.

Dor e efeitos prolongados

Embora a dor possa ser usada para atenuar certos fenômenos associados com o processo de morrer normal, em última análise não pode impedir que esse processo ocorra. Dito isso, deixe-me agora mencionar que a dor pode na realidade ser usada para ficar “vivo” mais tempo... não para sempre, apenas um pouco mais.

É possível que um paciente permaneça “vivo” (ou mais corretamente - permaneça ligado a um corpo físico) um pouco mais tempo usando a tática de focar a sua atenção na dor física. Por outras palavras; se quiser ficar físico durante tanto tempo quanto possível; se quiser batalhar até ao último segundo; uma forma marginalmente eficaz de alcançar esse objetivo seria permitir que o seu nível de dor aumente cada vez mais, depois focar toda a sua atenção nessa dor.

Você está onde a sua atenção está. Se conseguir manter a sua atenção num corpo físico, poderá ser capaz de ficar nesse corpo um pouco mais tempo... mas apenas um pouco mais.

Prolongar o processo de morrer focando-se na dor é algo que acontece ocasionalmente com pessoas a morrer que têm um medo excessivo da morte. Toda a gente tem medo da dor, (ver a seção sobre “Medo” incluída neste texto) mas estou a referir-me aqui aquelas pessoas a morrer que têm um medo excessivo da morte. Essas pessoas poderão preferir níveis mais elevados de dor à morte e poderão na realidade focar-se na sua dor física a fim de aproveitar até ao último minuto a sua experiência física. Há um preço óbvio a pagar, mas pode ser feito.

Exemplo: Conheci um senhor que foi gravemente ferido num terrível acidente automóvel e, quando se aproximou da morte, realizou que podia ir seja como for. Ele disse mais tarde que aceitou com prazer uma percepção da dor física porque realizou que iria resultar em mantê-lo “vivo”. Ele não queria seguir em frente ainda, e sabia que a dor física dar-lhe-ia um ponto de referência, ou foco, na direção que ele queria ir.

Outro exemplo: Enquanto trabalhava nos Cuidados Intensivos, observei há muito tempo que quando a sobrevivência final dum paciente crítico estava em dúvida, o surgimento dum acréscimo significativo de dor física frequentemente pressagia uma

“mudança para melhor”. Por outro lado, um dos sinais drásticos do colapso iminente dum paciente é uma sensação súbita de “sentir-se bem”.

Ainda outro exemplo: Ver pessoas conhecidas falecidas não é necessariamente tranquilizador. Um Veterano do Vietname que teve uma experiência de quase-morte encontrou-se com a sua mão falecida e vários dos seus camaradas falecidos no Vietname. Ele sabia perfeitamente bem que estavam todos “mortos” e estava determinado a não se juntar a eles. Apesar do fato de não ter nenhum desconforto físico enquanto estava neste estado não-físico, e independentemente do que esta experiência poderá ter significado relativamente às suas próprias opiniões sobre a imortalidade, ele estava seguro e determinado a voltar ao seu corpo físico a qualquer custo. Ele aceitou com prazer um considerável grau de desconforto físico a fim de “ficar vivo”.

Por outro lado, a dor poderá ser o que convence algumas pessoas a morrer a “abandonar”. Algumas pessoas a morrer concluem que se permanecer físico significa sentir dor significativa então “Não quero saber, vou-me embora!”

Os desejos do indivíduo têm um grande papel na determinação da forma como vão embora; ir para o domínio não-físico ou ficar no domínio físico (o que referimos geralmente como estar “morto” ou “vivo”). Dependendo do indivíduo, a dor poderá ter um impacto significativo de qualquer forma.

Claramente, a forma como uma pessoa específica se relaciona com e responde à dor está altamente individual. A dor poderá permitir a um paciente de agarrar-se enquanto convence outro a abandonar. O último caso é às vezes confundido com a eutanásia.

A dor pode manter a atenção duma pessoa a morrer tão tenazmente dentro dos limites do domínio físico que poderão ter dificuldade em focar a sua atenção no domínio seguinte não-físico. Por outras palavras, a dor pode capturar uma pessoa a morrer e mantê-la refém. Mais uma vez... não para sempre, mas durante algum tempo.

Quando os medicamentos para a dor são administrados e a dor é controlada, a pessoa a morrer pode então focar a sua atenção no domínio seguinte não-físico, e depois seguir em frente à sua vontade. Infelizmente, isto é às vezes confundido com “empurrar o paciente para além da beira”. Receio que existem muitos profissionais e familiares que trabalham com a culpa falsa de pensarem que libertaram alguém da sua miséria quando a única coisa que fizeram foi aliviar a dor. As minhas experiências com

centenas de pessoas a morrer resultaram na minha firme convicção que o que realmente ocorre na maioria destes tipos de casos é que o paciente recebeu finalmente medicamentos suficientes para a dor para soltar o aperto tenaz da dor sobre a sua atenção, dessa forma libertando-o para seguir em frente. Esses pacientes morrem mais cedo, isso é verdade, mas não porque os medicamentos para a dor os mantaram. Eles morrem (seguem em frente) mais cedo porque o aperto cruel da dor sobre a sua atenção foi finalmente soltado.

Dependência

Algumas pessoas temem tornarem-se dependentes dos seus medicamentos para a dor. A dependência é extremamente raro quando os narcóticos são usados para controlar dor verdadeira (ou outros sintomas nocivos, tal como falta de ar ou ansiedade excessiva.). O uso recreativo de drogas pode facilmente resultar em dependência, mas muito poucas pessoas a morrer usam drogas para fins recreativos. A dependência nas pessoas em fase terminal não é basicamente um problema. Se isso é algo que o preocupa, só posso aconselhar a deixar para lá.

Turvação mental

Algumas pessoas têm relutância em tomar medicamentos porque acham que ficam com a mente turva. Lembre-se, a dor também afeta a mente.

Pode ser muito difícil pensar de forma clara quando se sente dor significativa. Tente fazer palavras cruzadas enquanto alguém aperta o seu dedo em alicates ou pica agulhas nos seus dedos do pé. Acredite em mim, não corre bem.

Às vezes temos de escolher entre o menor de dois males. Prefere ter os seus pensamentos obscurecidos pela dor ou clarificados com a administração dum narcótico que controla essa dor? A maior das pessoas não contempla durante muito tempo esse dilema antes de escolher a abordagem sem dor.

No entanto, em certas situações, uma pessoa poderá escolher sentir um nível mais elevado de dor durante um curto período de tempo a fim de participar mais totalmente numa atividade específica.

Exemplo: Imagine que está a morrer mas há uma pessoa que quer mesmo ver. Quem é? Essa pessoa mora longe e demorará algum tempo para ela chegar à beira da sua cama. Considera diminuir os seus medicamentos para a dor a fim de manter-se mais

acordado e a sua atenção focada no domínio físico. Quer mesmo muito ver essa pessoa e está perfeitamente disposto a pagar esse preço.

Esta é uma prática comum entre as pessoas a morrer e é um bom exemplo de como a dor pode ser usada para alcançar certos objetivos práticos.

Equilibrar medicamentos e dor

Na maioria dos casos, um equilíbrio satisfatório pode ser alcançado entre dor e turvação mental e, felizmente, esse equilíbrio não é terrivelmente difícil de estabelecer. Os narcóticos, apesar de perigosos quando usados para fins recreativos ou como substituto de estratégias saudáveis para lidar com situações, são muito seguros quando usados para controlar a dor (e outros sintomas nocivos.) Encontrar um bom equilíbrio requer alguma habilidade, mas não é uma ciência exata que gera dor insuportável por um lado e overdose por outro lado. Há espaço para erros sem necessidade de ter medo dum desastre. Equilibrar a dor e os narcóticos não requer a competência dum piloto de vaivém espacial, é mais do tipo de competência requerido para conduzir um carro com transmissão manual. Também, na maioria dos casos, quando um bom equilíbrio é alcançado, há pouca ou nenhuma turvação mental para o paciente. Apesar do fato das pessoas terem tendência a preocupar-se muito com esta questão, no mundo real não é quase nunca um preocupação legítima. Pelo que vi, a grande maioria do que é interpretado como turvação mental faz na verdade parte do processo de morrer normal e tem pouco ou nada a ver com drogas. A dor e os medicamentos para a dor tendem a cancelar os efeitos um do outro.

Dor e perdão

Controlar a dor é um meio para atingir um fim. A finalidade do processo de morrer está relacionada com resolver todas as questões da nossa vida. Essa é uma tarefa enorme e é realizada muito mais facilmente quando a dor é adequadamente controlada.

Nota: Alguns assuntos começam a ter significado nesta fase do entendimento do processo de morrer:

O que fazemos durante as nossas vida têm importância no que é chamado de fim.

Como julgamo-nos durante o nosso processo de morrer influencia o decorrer do nosso processo de morrer e é função de como aprendemos a julgar tudo e toda a gente durante o curso da nossa vida.

Podemos, se escolhermos, dar um passo à frente para resolver as questões da nossa vida antes de estarmos ativamente a morrer, dessa forma reduzindo a nossa carga de trabalho nessa altura.

A compaixão e o perdão podem ajudar as pessoas a morrer a serem mais carinhosas com elas mesmas. Os mecanismos funcionais nem sempre são claros, mas aqueles que se preocupam com as pessoas a morrer não podem escapar à suspeita de que, pelo menos em alguns casos, parece haver um certo tipo de associação entre o estilo de julgamento duma pessoa e o seu sofrimento. Oferecer aceitação e compreensão pode ser um elixir poderoso, tanto para as pessoas a morrer como para as pessoas que ainda não estão a morrer.

Ser perdoado (e perdoar) não tende a aliviar o sofrimento. Não “fazer julgamentos” é um pouco um termo errôneo no sentido em que todos devemos fazer julgamentos a fim de sobreviver. A verdadeira pergunta é como julgamos; ou seja, com amor, entendimento, empatia e compaixão... ou com dureza e condenação. Qualquer que seja o caso, aprendemos a julgar durante o curso das nossas vidas; depois temos de viver com esse comportamento aprendido enquanto estamos a morrer.

As cerimónias religiosas centradas no perdão podem ser extraordinariamente úteis. Os rituais relevantes para o paciente são frequentemente eficazes quando outras táticas falharam... e duma forma inexplicável diminuem a dor sentida. A insistência das “autoridades” religiosas podem às vezes convencer as pessoas a autorizarem-se uma pausa; relaxar mais, tomar os seus medicamentos para a dor conforme receitados, sentir menos medo e, em breve, ter momentos menos difíceis.

Mesmo assim, há aqueles que prefeririam um montante considerável de dor a uma análise aprofundada da sua própria vida e ações. Já para não mencionar uma aversão a navegar todas essas emoções enterradas. Isto poderá manifestar-se como um medo de dormir com uma tendência concomitante a recusar medicamentos para a dor (a fim de “parar os pesadelos”)

Respeitar os desejos do paciente

Está claro que a dor é um assunto complexo. Uma das tarefas mais importantes para os profissionais é avaliar as complexidades do paciente individual e fornecer a esse paciente informação adequada para fazer escolhas informadas. Ao lidar com pacientes adultos conscientes que são capazes de comunicar os seus desejos, o papel do médico ou da família não é fazer escolhas para o paciente, é apenas fornecer-lhe informação suficiente para ele fazer escolhas informadas por si só.

Alguns pacientes, por qualquer razão, poderão preferir manter um certo nível de dor. Essa é a escolha deles. É uma pena quando pacientes a morrer fazem escolhas baseadas em más informações, mas uma vez fornecidas boas informações, as suas escolhas devem ser respeitadas.

Doença terminal sem dor

Nem todos os pacientes em fase terminal têm dor. Na verdade, uma morte confortável é bastante comum. Não é assim tão surpreendente, esses pacientes poderão demonstrar níveis acrescidos de negação relativamente a sua verdadeira condição. Temos tendência a associar a gravidade duma doença com o nosso nível de dor. Quando estamos confortáveis, assumimos que as coisas não são muito graves... certamente que não são críticas. Os pacientes em fase terminal que têm pouca ou nenhuma dor poderão concluir que houve algum tipo de erro no seu diagnóstico e simplesmente recusar levá-lo a sério.

O paciente semiconsciente ou inconsciente

Administrar medicamentos ao paciente em fase terminal semiconsciente ou inconsciente pode ser uma das tarefas mais difíceis enfrentada pelos médicos e familiares. Na ausência de comentários precisos do paciente, determinar se estão a sentir dor poderá requerer uma opinião fundamentada. Até as pessoas conscientes agitam-se, fazem carranca e chamam quando estão a dormir e a sonhar. As pessoas semiconscientes e inconscientes não são diferentes. Isto poderá ou não indicar que estão a sentir dor física. Poderá significar simplesmente que estão a ter um mau sonho, e claro, os narcóticos não podem curar os maus sonhos.

As pessoas a morrer passam bastante tempo num estado de sono/sonho. A maioria desse tempo é passado a analisar os eventos significativos das suas vidas. Se uma pessoa a morrer estiver inconsciente e reviver algum evento assustador da sua infância, é bem possível que se agitem, fazem carranca e chamem. Isto poderá dar a impressão que estão a sentir dor física quando na verdade não estão. Administrar doses cada vez mais elevadas de narcóticos poderá causar mais danos do que bem em alguns casos, impedindo que o paciente possa acordar.

Por outro lado, a maioria das pessoas preferiria ter a certeza que o paciente não está a sofrer. Estas situações podem ser intensamente difíceis para a família, os cuidadores,

os amigos e os profissionais, e eles são testemunhas do valor de médicos altamente competentes e experientes no campo dos cuidados paliativos.

PERDA DE ENERGIA

“Sinto-me tão fraco”

Um sintoma universal entre as pessoas a morrer é uma sensação de perder a energia. Algumas pessoas sentem dor e outras não. Algumas pessoas sentem náusea e outras não. Algumas sentem mais confusão do que outras. Mas todos os que morrem queixam-se de sentir uma perda de energia. Basicamente, sentem-se assim porque estão a perder energia. Não é possível ter uma perda de energia física e não sentir que está a perder energia. Também não é possível ultrapassar essa sensação de perda de energia tomando vitaminas ou quaisquer outros medicamentos. Em breve, sentir uma perda de energia ao morrer é inevitável.

É a minha opinião que “ser físico” requer uma grande dose de energia focada. Quando o corpo físico morre, a energia perde o seu ponto focal no domínio físico. Isso naturalmente conduz a uma sensação de “perder energia.”

Uma perspetiva pragmática da morte

É bem possível que a consciência sobreviva à morte. De fato, tenho a certeza que sim. Estar perto da morte ajudou a convencer-me disso porque tudo o que é relativo ao processo de morrer indica uma continuação, em vez duma cessão, da vida.

Trata-se de: Se parecesse com um pato, age como um pato e soa como um pato, é bem possível que seja um pato. Quanto mais tempo passo perto, mais o processo de morrer parece-se para mim com uma continuidade da vida; age como uma continuidade da vida; e soa como uma continuidade da vida. Por outro lado, não pode ser entendido; de fato não faz qualquer sentido, a menos que visto no contexto de continuidade da vida.

Independentemente da formação religiosa, o observador astucioso e pragmático do processo de morrer não pode deixar de ser convencido da imortalidade humana. Ironicamente, o processo de morrer ele mesmo é o principal argumento para a imortalidade humana. Mas estou a divagar... Manter um corpo físico requer um grau enorme de energia focada que apenas pode ser mantida durante um período limitado de tempo. Ser físico é milagroso, mas mais cedo ou mais tarde deve desaparecer.

Manter a energia focada requerida para manifestar um corpo físico poderia ser comparado a manter ambos os braços diretamente dos seus lados horizontalmente ao chão. Primeiro parece fácil, “Hey, posso fazer isto para sempre!” Bem, não exatamente. Após algum tempo torna-se numa luta. Finalmente, torna-se impossível.

À medida que a energia requerida para manter um corpo físico desaparece, a pessoa a morrer sente-se inevitavelmente como se estivesse a perder energia.

Não há nenhuns alimentos saudáveis, nenhuma vitaminas, nenhuma IVs, nenhuns comprimidos e nenhuma técnicas secretas que pode mudar isso. É simplesmente assim, e a razão pela qual o sintoma universal entre as pessoas a morrer é uma sensação de perda de energia.

MEDO

Uma moção universal

Toda a gente tem algum medo da morte. Não há exceções. O nível de medo que um indivíduo sente relativamente à sua própria morte varia de pessoa para pessoa claro, às vezes consideravelmente, mas toda a gente tem algum medo da morte.

As pessoas que não estão no momento a enfrentar a morte têm frequentemente tendência a afirmar que não têm medo nenhum (os que vivem são muito corajosos!). Algumas pessoas a morrer afirmam não ter medo nenhum da morte, mas francamente, nunca vi uma pessoa a enfrentar a morte agir sem medo. Pode dizer o que quiser, mas como a forma como agimos diz a verdade. Qualquer pessoa pode dizer que não tem nenhum medo da morte, mas agir dessa forma é completamente diferente.

No início da minha carreira a cuidar de pessoas a morrer, tive essa realização bastante chocante (que toda a gente teme a morte) e mencionei a um grupo de outros profissionais que tinha deixado de acreditar nas pessoas que afirmam não ter medo nenhum da morte. Disse “A única pessoa em quem poderia acreditar se dissesse tal coisa seria Jesus, ou talvez Buddha”. Depois outra pessoa no encontro falou e disse (referindo-se a Jesus) “Sim, mas Ele também tinha medo”. Desde então, quando alguém afirma ser mais forte ou mais evoluído do que Jesus, ouço com cautela. A única situação que tinha esperança fosse uma exceção a essa regra (o processo de morrer envolve sempre um certo grau de medo) seria nos casos em que a pessoa a morrer já

tinha morrido; ou seja teve uma experiência anterior de quase-morte. Fiquei decepcionado ao descobrir que isso não era confirmado. Sim, essas pessoas têm menos medo e um entendimento muito melhor do que o processo de morrer envolve, mas não estão exemptas dos rigores duma análise aprofundada da vida, nem de serem humanos (ter emoções humanas).

Aceitar as nossas emoções

Quando uma pessoa a morrer aceita que poderá sentir algum medo, então esse medo pode ser mais facilmente tratado. Permitir que sinta o medo e depois procure o apoio de amigos e entes queridos é a forma mais eficaz de lidar com o medo da morte. Quando abordado dessa forma, o medo da morte pode ser resolvido num período de tempo relativamente curto e com complicação mínima.

Toda a gente sente medo, até as pessoas corajosas, é só que as pessoas corajosas desenvolveram alguma habilidade para lidar com o seu medo. Outra forma em que ouvi isso: A coragem não é a ausência de medo, mas a capacidade de agir diante do medo.

O processo de morrer todo não envolve medo. O medo é apenas uma parte do processo global. Essa parte, no entanto, aparece sempre, mais cedo ou mais tarde. Se nos sobrecarregamos com a expectativa não realista que não teremos medo da nossa morte, colocamo-nos numa posição impossível. Negar o nosso medo apenas piora esse medo.

Mais de uma vez, vi indivíduos “religiosos” que, ao morrer, ficaram abalados ao descobrir que tinham algum medo da sua própria morte. Ainda pior, interpretaram isso como significando que tinha uma fé insuficiente ou imperfeita. Disparate! Apenas significava que eram humanos.

O medo da morte é muito mais fácil de abordar e superar quando admitimos que o sentimos. Se uma pessoa fosse apanhar a gripe e depois negar que tem a gripe, os sintomas seriam mais graves e durariam mais tempo do que se a gripe fosse reconhecida abertamente e alívio procurado. Semelhantemente, o medo da morte é suficientemente difícil de gerir sem deixar que fique descontrolado tentando ignorar a sua presença. Quando negamos o nosso medo, apenas surge de outra forma (tal como uma percepção mais profunda da dor física, ou uma sensação de ansiedade inexplicável.) Mentirmo-nos sobre os nossos sentimentos não fará com que os nossos sentimentos desapareçam, apenas os tornará mais incontrolláveis.

A magia do contacto humano

Um dos alívios mais eficazes para o medo de morrer é a presença de outros seres humanos. Não é necessariamente o que uma pessoa diz ou faz, mas a sua presença, que faz uma diferença. Ficamos frequentemente sem palavras quando enfrentamos uma tragédia, mas às vezes não dizer nada tem o melhor efeito. Sei que no meu próprio caso quando as coisas correm mal (com regularidade cansativa) a presença da minha esposa tem um efeito calmante decisivo sobre a minha angústia. Ela não tem necessariamente de dizer alguma coisa para ter esse efeito... na verdade, se ela falar às vezes as coisas pioram!

Há algo verdadeiramente mágico num ser humano simplesmente “estar presente” para outro. Nunca subestime o poder do seu ser. Resiste à tentação de se sentir desconfortável se não conseguir pensar na réplica perfeita... poderá ser melhor ficar calado afinal.

VER PESSOAS QUE FORAM EMBORA ANTES

Ver o outro lado

Quase toda a gente ouvi falar de pessoas a morrer que veem ou falam com pessoas que já morreram. Isto é tão comum que é esperado a certo momento do processo de morrer de praticamente toda a gente. Quer o possamos explicar ou não é irrelevante. Acontece, e acontece de forma consistente. Não é a prerrogativa das pessoas que ainda não estão a morrer julgar a validade das experiências relatadas pelas pessoas que estão a morrer. Quando as pessoas a morrer relatam ver pessoas mortas, então o restante de nós deve ter atenção.

Adicionando ao medo

Às vezes as pessoas a morrer têm relutância em falar sobre as suas perceções porque têm medo de ser rotuladas como “malucas”. Pode ser um alívio enorme para elas descobrir que são normais e as suas perceções são aceites por aqueles à sua volta. Tive a experiência de dizer a uma pessoa a morrer, “Então... já vi a sua mãe?” Depois eles virarem-se para mim com espanto e responderem, “Como é que sabia?”

Infelizmente, os relatos das pessoas a morrer são às vezes desprezados como “alucinações” ou “senilidade”, ou a culpa é duma “falta de oxigénio para o cérebro”, ou “demasiado medicamentos”, ou “desequilíbrios metabólicos.” Essa atitude (infelizmente demasiado comum) é um exemplo prático de como o medo da morte nas pessoas vivas pode fazer com que elas agem cruelmente com as pessoas a morrer. Isso é mesmo uma pena devido a pelo menos duas razões. Primeiro, é cruel, e segundo, arruína a oportunidade de aprender sobre as pessoas a morrer. O que as pessoas a morrer estão a viver é bastante normal e na realidade bastante maravilhoso do ponto de vista espiritual. Fornece às pessoas vivas uma olhada vicária através duma rachadura (que apenas as pessoas a morrer podem ver) para uma realidade mais ampla.

O que podemos aprender das pessoas a morrer

Os cuidadores das pessoas a morrer estão em condições para aprender muito. O processo de morrer é a experiência de aprendizagem mais intensa da vida. Por isso, cuidar das pessoas enquanto passam por essa experiência de aprendizagem intensa é muito educacional. Aprender sobre a morte com as pessoas que estão a morrer é importante para todos nós, coletivamente e individualmente.

SIMBOLOGIA

Descrever o indescritível

À medida que as pessoas se aproximam da morte, começam a passar mais tempo “do outro lado...” por assim dizer. Contrariamente à crença popular (e à representação de Hollywood), o processo de morrer é normalmente um processo gradual. A morte súbita inesperada é trágica porque contorna os processos de morrer normais.

O processo de morrer normal é intencional; permite à pessoa a morrer abordar a sua transição ao seu próprio ritmo. À medida que o processo de morrer evolui, a pessoa que o está a viver alterna entre estar completamente acordada e alerta, a dormir e a sonhar, e talvez semiconsciente ou até inconsciente. O paciente poderá tornar-se cada vez mais introvertido, ou mais exatamente, “focado internamente”. Quando não estão acordados e conscientes, estão frequentemente agitados, a mexer os dedos, as mãos, os braços e as pernas à toa, ou “a beliscar o ar”. É também comum ouvi-los gemer, murmurar ou até chorar. Tudo isso indica o quanto duro estão a trabalhar enquanto processam todos os assuntos não resolvidos das suas vidas.

Algumas pessoas mantêm um grau excepcionalmente elevado de consciência desperta durante todo o seu processo de morrer, aproximando-se da sua travessia bem acordados.

Isso é raro e pode ser bastante impressionante e animador para todos os envolvidos. Tipicamente, essas pessoas veem subitamente algo (que nós, as pessoas vivas, não conseguimos ver.) As suas caras iluminam-se, abrem os braços para a frente num gesto de anseio alegre, e depois vão embora (isto é, “morrem”).

À medida que uma pessoa passa pelo processo de morrer, as suas declarações (se puderem ser entendidas) poderão tornar-se cada vez mais simbólicas. Isso é porque o que estão a viver e sentir tem cada vez menos a ver com o mundo físico.

A nossa linguagem baseia-se na familiaridade com o mundo físico. Descrever um mundo não físico nos termos do mundo físico é difícil. Como as pessoas a morrer não têm palavras para o que estão a sentir, tendem a falar em termos simbólicos... ou metáforas.

Os grandes líderes espirituais da história também tiveram de recorrer muito a metáforas nos seus ensinamentos... também eles enfrentaram a tarefa hercúlea de descrever o não-físico usando jargão do mundo físico. É aí que os ingénuos se enganam; i.e. aplicando interpretações literais a descrições metafóricas.

Exemplo: Um senhor com quem trabalhei (que estava muito próximo da morte na altura), deu-me a impressão que tinha atingido o ponto em que era capaz de perceber para onde ia. Perguntei-lhe se ele “já tinha visto o mundo seguinte”.

Ele respondeu que de facto tinha. Pedi-lhe para o descrever para mim. Ele pensou e pensou, depois começou a dizer algo mas parou e disse, “Não... não é isso”. Ele pensou mais um pouco e começou outra tentativa para me dar uma descrição, mas parou de novo. Finalmente ele disse, “Ok, duas palavras: grande e potente”. Depois adicionou, “Mas isso também não o explica”. Depois disso, ele desistiu de tentar descrever o indescritível.

Linguagem simbólica individual

A linguagem simbólica poderá ser específica ao indivíduo. Quando as pessoas se aproximam da travessia, começam a conceptualizar como irão lá chegar. Algumas pessoas falam de apanhar um comboio, outras murmuram sobre ter troco suficiente

para comprar um bilhete de autocarro, algumas falam sobre atravessar um rio, outras ainda poderão murmurar algo sobre andar num camião.

Exemplo: Eu cresci numa quinta. Quando estiver a morrer, irei naturalmente gravitar para uma linguagem e expressões típicas para os meninos da quinta. Enquanto crescia na quinta, adorava brincar no riacho. Como qualquer pessoa que passou tempo a brincar em riachos irá confirmar, um riacho forma uma barreira natural. Só se pode atravessar um riacho em certos sítios. Eu costumava adorar saltar de pedra para pedra, gatinhando ao longo de troncos ou até construindo pontes nesses sítios.

Quando estiver a morrer, as pessoas à minha volta não deverão ficar surpreendidas em ouvir-me murmurar algo sobre “atravessar o riacho”.

Outro exemplo: Uma pessoa que nasceu numa cidade grande poderia ter tendência a usar termos e expressões típicos da vida na cidade. A minha esposa nasceu numa grande cidade oriental perto do oceano. Ela adora o oceano e adora sentar-se numa praia, a contemplar a sua vastidão. Eu nasci no Midwest e adoro sentar-me à volta duma fogueira numa floresta, a contemplar a sua vastidão. Duvido que a minha esposa irá “atravessar um riacho” quando morrer. O que ela percebe, e como ela concebe a sua travessia será diferente... e contudo igual. Cada pessoa é única e é provável que faça conexões conceptuais únicas. A linguagem simbólica é metafórica, e só podemos falar sobre o que nos espera depois da nossa experiência atual em termos metafóricos.

A escolha de metáforas dum dado indivíduo poderá ser difícil de interpretar, mas existem aspetos comuns. Se o ouvinte conhece os antecedentes da pessoa a morrer, o significado por trás duma declaração específica poderá ser bastante claro.

Ainda outro exemplo: Conhecia um senhor (ele estava a morrer) que adorava mulas. Ele teve e andou de mulas toda a sua vida e dava um grande valor a uma boa mula. Quando estava a morrer, estava sempre a falar sobre andar nas suas mulas ao longo da borda dum desfiladeiro. Ela falava sobre as dificuldades em encontrar uma pista que conduziria ao fundo do desfiladeiro e ao topo do outro lado. Tem bastante certeza que ele atravessou quando encontrou a pista pela qual ele podia levar as mulas para o outro lado.

Símbolos comuns

Alguns termos simbólicos são na verdade bastante comuns. Uma das declarações mais comuns de todas das pessoas a morrer tem a ver com “ir para casa”.

Independentemente da idade, da cor ou da crença, quando as pessoas se aproximam da morte tendem a conceptualizar morrer como “ir para casa”. Como eles lá chegam poderá variar muito, mas a ideia de que morrer envolve “ir para casa” é realmente muito comum. Outra declaração muito comum é normalmente do tipo: “Levante-me”, ou “Ajude a levantar-me”. As palavras exatas poderão variar, mas a declaração geral é comum.

Considero isso como sendo uma indicação de que a pessoa a morrer está a ver alguém “do outro lado” e está a pedir ajuda. Se eles recebem na verdade qualquer ajuda (para além de simples encorajamento) é uma questão em aberto. A autodeterminação parece ser um elemento importante em atravessar de verdade.

Autodeterminação

Parece-me que a autodeterminação tem um papel importante na decisão de quando uma pessoa a morrer vai ao cerne da questão da travessia. Observei de forma consistente que as pessoas que dizem “espero por Deus para vir-me buscar” (para parafrasear um comentário não incomum) passam mais do que o tempo normal a esperar. Por outras palavras, os que esperam, esperam. Os que decidem seguir em frente, vão em frente... mas só depois de terem concluído o seu processo.

Concluir o processo

O processo de morrer, tal como qualquer processo, tem fases, ou tarefas, específicas. Um processo não pode ser concluído mais rapidamente saltando algumas das suas tarefas. Por exemplo, não cultivará milho mais rapidamente deixando de focar no tempo e energia necessário para plantar e regar e extirpar. Do mesmo modo, não posso escolher esquivar a aceitação da minha vida e depois alegremente atravessar o riacho. O processo é isso mesmo... um processo.

Depois do processo de morrer ser concluído, o indivíduo poderá escolher seguir em frente... ou esperar, conforme preferir. Mais cedo ou mais tarde, os corpos físicos tornam-se inabitáveis. Depois disso, não há escolha nessa matéria e a pessoa é basicamente expulso.

Quanto tempo?

Uma das perguntas mais comuns feita aos profissionais que cuidam das pessoas a morrer é, “Quanto tempo? Quanto mais tempo? Durante quanto tempo pode isto (o processo de morrer) continuar?”

Os profissionais têm relutância em responder a essa pergunta pela simples razão que as chances deles estarem errados são muito, muito altas. Na verdade, é a família próxima e os amigos que conhecem melhor o paciente, e por isso têm a melhor percepção de como eles irão reagir. Morrer é uma transição. A vida está cheia de transições e as pessoas adquirem o seu próprio estilo para lidar com transições durante o decorrer das suas vidas. Refletindo sobre como o paciente lidou com tais coisas como a adolescência, o início da idade adulta, a crise de meia-idade, o síndrome do berço vazio, divórcio, a perda de alguém próximo, etc., etc. poderiam extrapolar alguma compreensão sobre como ele irá lidar com o seu processo de morrer. Hábitos rotineiros poderão também fornecer alguns índices, e ninguém conhece essas coisas melhor do que a família próxima e os amigos... eles são os peritos. Exemplo: Quando saímos, a minha esposa vai diretamente para a carrinha. Eu ando às voltas dentro de casa a verificar se as luzes, a televisão e as rádios estão todos desligados. Fico de pé a coçar o meu queixo e a perguntar-me o que estou a esquecer, depois vagueio sem destino esperando ver algo que possa refrescar a minha memória. Para as pessoas que são legalmente cegos, tal como eu, pode imaginar o quanto envolvido esse processo se torna.

A minha esposa volta para dentro de casa perguntando-se o que está a demorar tanto tempo. De nós os dois, adivinhe o qual é mais provável de demorar-se?

Algumas pessoas querem seguir em frente sem concluir as suas tarefas... isso é problemático. Outras concluem as suas tarefas mas decidem esperar algum tempo... isso é a sua escolha. Algumas pessoas decidem não ir mesmo... a expulsão pode demorar algum tempo. As pessoas a morrer que concluem as suas tarefas e depois decidem seguir em frente, seguem em frente.

LUTO

O processo

O luto, tal como a vida e a morte, é um processo. Toda a gente tem a experiência do luto, incluindo os cuidadores e os profissionais. O luto segue um rumo geral, mas não é necessariamente linear. Por outras palavras, uma pessoa pode estar numa fase de aceitação um dia e voltar para a raiva no dia seguinte. Na verdade, as pessoas tendem a saltar duma fase para outra bastante frequentemente.

O luto é na verdade muito omnipresente. Estamos de luto mais regularmente do que realizamos. Estamos de luto para cada perda ou decepção que vivemos. A intensidade do luto depende da intensidade da perda, mas geralmente não temos consciência do nosso luto até se tornar intenso. Quando o luto se torna intenso, poderá parecer esmagador e receamos que nunca estejamos livre dele. A intensidade do nosso luto poderá ir e vir, mas é uma parte de quem e do que somos. Não só estamos de luto pelas nossas perdas depois de ocorrerem, estamos de luto pelas nossas perdas antes de ocorrerem na expectativa da sua ocorrência.

As contribuições de Elizabeth Kubler Ross foram valiosas para ajudar as pessoas a compreender o luto e as suas fases. Tomei a liberdade de desenvolver a sua lista de fases incluindo algumas categorias próprias que, embora não sejam fases verdadeiras per se, representam emoções frequentemente associadas ao luto. Apresentei-as também aqui em nenhuma ordem específica a fim de não enfatizar a impressão de que o luto é suposto ocorrer de forma estrita e linear.

Fases, ou Emoções Comuns do Luto (em nenhuma ordem específica)

ACEITAÇÃO
CHOQUE
ESPERANÇA
NEGAÇÃO
TRISTEZA
CONFUSÃO
ALÍVIO
REGATEIO
DEPRESSÃO
RAIVA
MEDO
CULPA

A intensidade do nosso luto reflete a intensidade da nossa perda. Podemos esperar passar por pelo menos algumas dessas fases para cada perda, mas se a perda for grave poderemos passar por praticamente todas elas. Às vezes, quando evitamos lidar com os sentimentos associados às pequenas perdas na vida de todos os dias, as grandes perdas que enfrentamos agem como estímulos para a liberação de luto acumulado.

“Não posso perdoar os meus amigos por morrerem; Não acho estes atos de desaparecimentos deles nada divertidos.” Logan Pearsall Smith (1865–1946), Ensaísta, frasista norte-americano. *Afterthoughts, “Age and Death”* (1931).

Algumas das emoções associadas com o luto normal são surpreendentes. Por exemplo, é comum sentir raiva para com a pessoa que morreu. É também comum sentir alívio que morreram. Essas emoções poderão ser confusas para amigos e familiares da pessoa falecida; poderão ser inesperados, nem sempre parecem fazer sentido e poderão provocar sentimentos de culpa. Mesmo assim, são comuns e normais na maioria dos casos.

Curiosamente, somos às vezes surpreendidos em descobrir qual é a sensação verdadeira dum sentimento. Poderemos perguntar-nos como sentiríamos a perda dum pai. Poderemos achar que conseguiremos antecipar como isso seria, depois ser completamente abalados pela experiência verdadeira. Até os profissionais que lidam com a morte e as pessoas a morrer de forma rotineira poderão ser espantados com a forma como verdadeiramente se sentem quando lhes acontece. Antecipar um sentimento e viver um sentimento são duas coisas muito diferentes.

Algumas das emoções do luto são mais difíceis de abordar do que outras. A raiva, em particular a raiva sentida para com a pessoa falecida, poderá ser difícil para algumas pessoas de reconhecer dentro de si mesmos.

A raiva pode também ser difícil de aceitar noutras pessoas. Em tais alturas, poderá ser útil lembrar-se que a emoção que está a ser expressa é apenas parte do processo de luto e que é melhor exprimir a emoção do que reprimir-la.

A tristeza é outra emoção difícil. Não é incomum que os familiares preocupados requerem um sedativo (normalmente para alguém que não eles mesmos) quando a tristeza se torna intensa e as lágrimas correm. Na verdade, chorar é saudável quando uma perda intensa é vivida... até para os homens. Enterrar uma emoção simplesmente adia a sua expressão e poderá até resultar num luto prolongado ou complicado com mais consequências prejudiciais a longo prazo.

Se uma pessoa ameaça fazer mal a si mesma ou a outros em resposta ao seu luto, então necessita de assistência profissional. Salvo isso, a expressão franca do luto é uma boa coisa e deve ser encorajada.

As famílias mais saudáveis são as que encorajam uma expressão adequada das emoções. A família com apoio emocional encoraja os seus membros a reconhecer e comunicar os seus sentimentos individuais. Isso permite a todos nessa família resolverem o seu luto e seguirem em frente com as suas vidas.

Permitir espaço para o luto

Num processo de luto normal, cada indivíduo salta duma fase para outra. Portanto não é razoável esperar que todos numa família sentirão a mesma emoção ao mesmo tempo. Na verdade, é raro que todos estão na mesma fase ao estar de luto pela perda dum ente querido. Em qualquer altura, um familiar poderá estar zangado, outro a regatear, outro em choque e outro ainda a aceitar. Uma hora depois, poderão todos mudar de fase emocional. É bom reconhecer isso e permitir espaço para cada um exprimir individualmente o luto.

As crianças e o luto

As crianças devem também ser incluídas e encorajadas a participar em expressões de luto e de perda. Não devem ser forçadas a participar, mas deve-lhes ser permitido participar se assim o desejarem. O luto faz parte da vida de todos os dias e por isso boas competências de luto devem ser ensinadas às crianças pelos adultos presentes nas suas vidas. Para as crianças aprenderem boas competências de luto, devem ser capazes de ver boas competências de luto a serem praticadas à sua volta.

Proteger as crianças da perda e da aprendizagem sobre como encarar a mesma privação da oportunidade de aprender como lidar com a vida.

As crianças não devem ser banidas de ver a morte ou as pessoas a morrer. As suas imaginações podem e irão criar imagens muito piores do que a realidade alguma vez poderia produzir. A realidade pode ser difícil de enfrentar às vezes, mas a imaginação pode ser muito pior.

Quanto tempo demora o luto?

Não existe nenhum limite de tempo para o luto. Quanto tempo demora a estar de luto por uma perda pode variar muito e depende duma grande variedade de fatores, e alguns dos mais importantes são: A gravidade da perda; o apoio disponível para o indivíduo que está a viver a perda; e a sua capacidade de trabalhar no processo de luto. Falando francamente, nunca “se recupera” duma perda grave. Aprende-se a lidar com ela; aprende-se a integrar essa perda numa significado mais amplo; mas não se esquece.

Partilhar a perda

Os seres humanos são inatamente sociais e necessitam de partilhar pelo menos alguns dos seus sentimentos a fim de processá-los eficazmente. Passar tempo sozinho é importante depois de viver uma perda, mas poderá ser igualmente importante também estar de luto com alguém. A necessidade de relembrar as histórias das nossas perdas é importante. É uma forma normal e eficaz de processar o luto.

Algumas pessoas poderão achar úteis grupos de apoio no luto para realizar essa tarefa. Outras poderão escolher um amigo próximo com quem partilhar os seus sentimentos. Outras ainda poderão usar um conselheiro profissional como uma caixa de ressonância para libertar os seus sentimentos. O clero pode ser muito útil para esse fim, como podem ser a reza e a meditação. Os lares de idosos fornecem conselheiros de luto.

Aprender a estar de luto

É importante lembrar-se de que estar de luto é algo que todos fazemos de vez em quando. Aprender a estar de luto eficazmente é uma competência importante para a vida que necessitamos de aprender e transmitir aos nossos filhos. Permite a eles e a nós lidar mais eficazmente e compreender o significado do nosso mundo mais claramente. Quando o luto é intenso, podemos rapidamente sentir-nos esmagados pela magnitude das nossas emoções e começar a pensar que há algo de errado connosco; que somos os primeiros e os únicos que alguma vez se sentiram assim. Podemos perder de vista a nossa conexão profunda com a humanidade e a nossa convergência de emoções. Conforme passamos por sentimentos de isolamento, podemos esperar sentir a necessidade de restabelecer o contacto com outros humanos. Uma forma tradicional de o fazer é partilhar a nossa história.

Há uma altura para estar sozinho e uma altura para restabelecer o contacto, uma altura para sentir a solidão e uma altura para ser acarinhado.

RESUMO

O objetivo verdadeiro do processo de morrer é resolver todos os eventos da nossa vida a fim de estar pronto para a fase seguinte da vida. É uma tarefa enorme, mas o processo de morrer está concebido para nos ajudar a atingir esse objetivo.

Nunca estamos completamente preparados para a transição da morte, embora acumulamos uma grande quantidade de experiência com transições durante o decorrer das nossas vidas. Na verdade, cada um de nós desenvolve o seu estilo próprio e pessoal para lidar com transições. E no entanto, quando a morte chega, sentimo-nos esmagados pela sua enormidade. As transições são essencialmente períodos de aprendizagem acelerada e crescimento espiritual. Apesar de os acharmos assustadores, ansiamos pelos seus benefícios; voltar a Casa. Emily Dickinson, que encontrava a poesia nas ocorrências mais comuns, disse mesmo antes de morrer:

“Vamos entrar; o nevoeiro está a levantar-se.”

(Emily Dickinson poeta norte-americana 1830-1886)

