

“Tenho cancro e não me sinto um guerreiro”

Oriana Sousa

Psicóloga na área oncológica e cancer patient advocate

Receber o diagnóstico de cancro não faz parte dos planos de vida de ninguém. Contrariamente a determinadas fases de transição e respetivas alterações que, normalmente, desejamos para nós (por exemplo, uma gravidez ou a ida dos filhos para a universidade), as mudanças provocadas pelo cancro não são antecipadas nem desejadas, nem tão-pouco fáceis de compreender. Algumas podem ser relativamente pequenas, mas outras podem ser profundas, gerando uma transformação interna, com mudança de valores, de aspirações e até de espiritualidade, ou externa, com alterações ao nível do comportamento.

De facto, um diagnóstico de cancro é, muitas vezes, descrito como uma montanha-russa de emoções. Tal analogia serve para explicar que, à semelhança do que acontece quando andamos numa montanha-russa, também no cancro encontramos um percurso de altos e baixos, e precisamos de segurar--nos com força, gritar, rir, chorar, inspirar e expirar para fazer o trajeto. Ou seja, durante qualquer fase do diagnóstico, o paciente pode sentir uma variedade de emoções fortes, como angústia, descrença, medo, tristeza, ansiedade e raiva. No entanto, há, com frequência, uma tentativa de reprimir tais emoções, que, embora consideradas negativas, são, na verdade, reações naturais: sofrer está para a perda como rir está para a alegria! Por outras palavras, há momentos em que uma profunda tristeza pode considerar-se “acertada”, e é esse o caso quando se tem cancro.

Sentirmos pena de nós mesmos é uma reação natural quando algo terrível nos acontece. Sentir tristeza e dor exige, na verdade, força e coragem — que são centrais

para a dignidade humana. Infelizmente, a autocompaixão não é uma emoção aceitável na maioria dos contextos sociais. Quão simples seria se pudéssemos simplesmente dizer “sinto pena de mim por isto me ter acontecido”!

Se formos sensíveis, se nos preocuparmos, seremos capazes de alargar essa compaixão aos outros. Pode parecer um conceito básico, mas, na realidade, não podemos dar aos outros o que não temos; por isso, a compaixão e o respeito devem começar em nós próprios. E isto é diferente de a autocompaixão se tornar um hábito, pois o problema surge quando deixamos atolar-nos nessa pena, não fazendo o devido luto pelas nossas perdas (mudanças temporárias ou permanentes na aparência; doenças crónicas; não poder trabalhar ou fazer as atividades rotineiras; planos financeiros alterados, com perda de independência; mudanças nos relacionamentos; etc.). Se a pessoa sofreu muitas perdas, precisa naturalmente de tempo para se ajustar, uma vez que as suas capacidades — físicas e mentais — foram, não raro, levadas até ao limite.

Quando alguém se sente “em baixo”, “sem força” ou triste não significa que está mentalmente doente, nem tão-pouco que seja ingrato ou fraco. Significa apenas que se está a sentir muito triste — o que é diferente de estar deprimido, muito embora ambas sejam reações muito comuns no cancro.

A tristeza surge comumente como uma das emoções de adaptação ao cancro. Na verdade, é uma emoção básica — considerada, por definição, uma emoção universal, inata, automática e que desencadeia comportamentos necessários à nossa sobrevivência. A sua função é a de facilitar a recuperação na medida em

que a expressão dessa emoção nos ajuda a processar acontecimentos difíceis e indica aos outros que precisamos de apoio ou reconforto.

Já a depressão é caracterizada por um conjunto de sintomas — alguns no corpo, outros no comportamento e outros no pensamento — que, em conjunto, nos fazem sentir diferentes, infelizes e incapazes de avançar. A teoria atual em torno desta doença indica que ela resulta de uma combinação de acontecimentos de vida, biologia e genes. Em geral, uma em cada quatro ou cinco pessoas, independentemente do sexo ou da idade, irá experimentar, pelo menos, um episódio de depressão na sua vida. E, quando se recebe um diagnóstico de cancro (o que se estende mesmo ao pós-tratamento), as estatísticas da depressão agravam-se. Apesar de não ser possível estimar o número exato, pensa-se que 25 a 40% das pessoas que são diagnosticadas com cancro sofrem de depressão.

A depressão não é um sinal de fraqueza ou de autoindulgência, não é culpa da pessoa, nem é algo de que possamos simplesmente libertar-nos. É, antes, considerada uma situação clínica, caracterizada por um quadro de sintomas, diferindo das emoções e dos sentimentos negativos por si só.

Tal como já foi dito, é natural que, durante o processo oncológico, sobrevenham sentimentos negativos, que, na verdade, têm um papel benéfico. Num estudo realizado por investigadores das universidades Concordia e Toronto, no Canadá, com sobreviventes de cancro da mama, verificou-se que a culpa e a ansiedade motivavam as mulheres a traçar novos objetivos e a comprometerem-se com eles, nomeadamente com a prática de exercício físico regular. Assim, a adoção de um novo e saudável estilo de vida permitia-lhes contrabalançar o lado menos benéfico dessas emoções (como o aumento dos níveis de cortisol, gerado pela ansiedade).

Quando se fala de cancro, parece existir um certo “pensamento positivo abusivo”, que, com frequência, leva os pacientes a pensar que não podem expressar abertamente o que sentem, se isso não corresponder ao discurso social em torno da doença.



Ou seja, as pessoas ao seu redor costumam dizer-lhes como devem pensar, sentir e agir e, nessa tríade, não há espaço para tristeza ou desesperança. Prevalece, ao invés, uma visão de paciente inabalável, ciente das suas escolhas e com pleno controlo emocional, em que “ser positivo” será condição necessária para o sucesso dos tratamentos.

Numa pesquisa realizada pela Macmillan Cancer Support, em que participaram cerca de duas mil pessoas com diagnóstico de cancro, encontraram-se inclusivamente, opiniões divergentes acerca das palavras vulgarmente usadas para falar sobre o diagnóstico de cancro ou referir os doentes oncológicos. Assim, tais palavras foram consideradas inadequadas, em vez de fortalecedoras. Concretamente, para alguns pacientes, as palavras “herói” e “guerreiro” representam rótulos tão impopulares quanto “vítima de cancro”, fazendo-os sentir-se pressionados para serem positivos e, muitas vezes, emocionalmente enfraquecidos ou isolados. Este estudo realçou ainda, que mesmo para o próprio paciente, é muitas vezes difícil compreender o seu turbilhão de emoções.

Parafraseando Barbara Ehrenreich, escritora norte-americana e sobrevivente de cancro da mama, “algures entre o ‘pensamento e sentimento positivo’ e o ‘pensamento e sentimento negativo’, existe espaço disponível para ‘pensamento e sentimento realista’. Neste espaço ‘realista’, existem divisões para o otimismo e o pessimismo, esperança e desespero, gratidão e raiva, coragem e medo, ganho e perda, certeza e incerteza”.

Há diferentes formas de lidar com isso; como se costuma dizer, não há uma medida que sirva para todos (“there is no one-size-fits-all”, na expressão original). É importante que a pessoa com doença oncológica chore e fale com as pessoas que o amam e entendem; é importante que partilhe os seus sentimentos com quem seja tolerante à dor e não a julgue como “fraca”. Estas pessoas não devem tentar dissuadi-la dos seus verdadeiros sentimentos, nem impor a forma como deve sentir-se ou comportar-se.

Durante o processo de tratamento e no pós-cancro, é importante que a pessoa não se centre apenas na sua

recuperação física, mas também no seu bem-estar emocional, para que consiga fazer os lutos e sarar as feridas psicológicas. Procurar um profissional de saúde mental para a ajudar a fazer essa gestão emocional ou a resolver outros problemas poderá fazer toda a diferença num melhor e mais rápido ajustamento.

Saiba interpretar os sinais. Peça ajuda!

Todas as pessoas experienciam um ou dois sintomas de depressão de vez em quando, sem que isso constitua uma depressão. No entanto, se considerar que tem, pelo menos, cinco dos sintomas incluídos na lista abaixo, durante, no mínimo, duas semanas consecutivas, procure um profissional de saúde mental (psicólogo ou psiquiatra) para que o avalie. Mesmo um menor número de sintomas pode, na verdade, constituir depressão.

- Sentir tristeza durante a maior parte do tempo;
- Chorar fácil e frequentemente;
- Pensar coisas negativas de si mesmo, do mundo e do futuro; perda de interesse pelos outros;
- Não desfrutar de atividades que antes costumavam dar prazer;
- Sentir-se letárgico ou sem motivação;
- Mudanças de apetite;
- Alterações no sono;
- Sentir-se desamparado e sem esperança no futuro;
- Sensação de perda de autoestima e de autoconfiança;
- Sentir culpa, ou não gostar de si;
- Sentir-se irritável;
- Evitar as pessoas;
- Problemas de concentração;
- Negligenciar os cuidados pessoais, a imagem e/ou a higiene;
- Sentir cansaço, dores musculares ou tensão.