

# ALGUNS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA DOR CRÔNICA

Hilda Coutinho de Oliveira\*

## RESUMO

*Este trabalho constitui-se num estudo sobre o problema da dor crônica, configurando-a sob abordagem psicossomática. Discorre sobre a influência da ansiedade e da depressão na exacerbação dos quadros mórbidos. E, finalmente, analisa, de forma crítica, a atuação dos profissionais da área diante da clínica da dor, especialmente no Brasil.*

## ABSTRACT

*This article is a study about the problem relative to the chronic pain, according to psychosomatics. It describes the influence of anxiety and depression about the increase of sickly conditions. Finally, it analyzes critically the behavior of health's professionals relative to the pain clinical, specially in Brazil.*

## 1. INTRODUÇÃO

A dor é um fenômeno intrínseco a condição humana. Através dos tempos, profissionais de várias áreas (filósofos, médicos, sacerdotes, psicólogos, sociólogos, etc) tentam decifrá-la, e buscam redimensioná-la e redizê-la. Mas ela, que pode contextualizar-se como um símbolo de forma (como na situação do parto, vivenciada pela mulher) ou de fragilidade (quando, para dizer de um sofrimento, ecoa pelo corpo de indivíduo), continua como um processo que elicia mais questionamentos que certezas.

São escassas as pesquisas referentes a dor crônica, que em geral não é analisada em termos psicodinâmica. Contudo, é oportuna sua discussão num âmbito biopsicosocial, já que constitui-se num dos grandes problemas com os

quais têm que se deparar os profissionais da área de saúde.

## 2. A PSICODINÂMICA DA DOR CRÔNICA

Há muito tempo sabe-se, contudo, que, na configuração da sensação de dor, contribuem não só elementos de natureza orgânica, mas também de natureza psíquica, com interferência da dimensão afetiva-emocional.

Segundo a International Association for the Study of Pain (IASP), a dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada com atual ou potencial dano em tecidos, ou descrita em termos de tal dano. Essa definição rejeita qualquer tentativa de se vincular a dor ao problema que a provoca, não ressaltando a diferenciação entre dor de origem orgânica

\*Psicóloga Clínica; mestre em Psicologia Clínica pela PUCCAMP/SP; ex-docente da UNIFOR

ou dor de origem emocional. Reconhece então que, na dor qualquer que seja sua etiologia encontram-se elementos orgânicos e psicológicos.

CABRAL indica que a dor é um tipo de sensação que exerce a função de proteção corporal, configurando-se, em termos de seu significado fisiológico, como um meio de defesa do organismo para situações funcionais somáticas anormais. Informa aos indivíduos sobre quase todos os processos traumáticos e/ou lesionais, determinando reações musculares que possibilitam a retirada do corpo quando em contato com um estímulo lesivo. A liberação de substância celular, a qual estimula as terminações nervosas livres, ocorre diante de um dano tecidual. A percepção da dor ocorre então, quando danos teciduais, com intensidade gradativa, são causados por agentes internos ou externos ao organismo. Este processo deve-se as alterações no conjunto de informações recebidas da área afetada, e que são interpretado pelo sistema nervoso central.

Na concepção de uma experiência variável, altamente pessoal, que é influenciada por aprendizagem cultural, atenção, significado da situação, e por outras variáveis cognitivas. Fatores culturais e psicológicos integraram-se, definitivamente, a fisiologia da dor.

Aspectos biológicos, anatomo-funcionais, neuro-fisiológicos e bioquímicos associam-se com os aspectos psicológicos para que a dor seja contextualizada, processo que ocorre de forma multifacetada, já que ela pode ser espontânea ou provocada, superficial ou profunda, visceral, irradiada, referida ou de projeção. Pode atuar em várias áreas do organismo e também significar um sintoma de doença.

A dor pode também caracterizar-se como aguda quando tem o objetivo útil de avisar ao indivíduo que algo está errado, ajudando o médico na elaboração do diagnóstico. Nesse caso, é sentida durante um curto intervalo de tempo; e crônica - quando estímulos dolorosos intensos e persistentes comprometem a homeostase orgânica. É sentida durante um tempo muito longo, e impõe severo stress emocional e físico ao indivíduo e sua família. Segundo DARINE, o custo da dor em termos de sofrimento humano expõe os pacientes a altos riscos de complicações decorrentes de terapia inadequada, incluindo adição de narcóticos e cirurgias mutiladoras. A dor crônica causa medo, ansiedade e depressão nos pacien-

tes, podendo alguns deles arruinarem-se financeiramente devido aos tratamentos onerosos, ou nem mesmo terem acesso a eles. Contudo, é constante a peregrinação por médicos e centros de tratamento, inclusive alternativos, na busca de um alívio que, muitas vezes, não chega nem mesmo a ser passageiro.

LOESER enfatiza que os comportamentos de dor não são manifestados apenas pelo paciente, mas também pela sua família, ou por outras pessoas com quem ele conviva já que estes indivíduos também terão que aprender a lidar com a pessoa doente, e o que farão poderá facilitar ou prejudicar o quadro clínico.

CABRAL ressalta o caráter variável da percepção e reação à dor por parte dos indivíduos. Em conformidade com o pensamento de Engel, o indivíduo personaliza sua dor e, a nível inconsciente, vincula seus conflitos psicológicos com os processos orgânicos envolvidos. Em geral os clínicos não percebem estes fatores emocionais, que só podem ser entendidos quando os elementos psicodinâmicos inerentes a vida destes pacientes são pesquisados.

O fenômeno da dor crônica (cujos critérios temporais, segundo DARINE, variam de 1 a 6 meses) só podem ser devidamente estudado se alguns aspectos psicológicos que o acompanham forem considerador. Entre estes aspectos sobressaem-se a depressão e a ansiedade.

Segundo Cabral, a depressão pode ser configurada como um humor triste e abatido, que pode levar à problemas no apetite, no sono, e em outras áreas da dinâmica biopsicossocial do indivíduo. Elicia sentimentos incapacidade para realizações, e pode constituir-se como uma doença, síndrome ou sintoma. Pode ser reativa ou endógena.

KRISHNAN ressalta que a depressão, na dor crônica, não ocorre num processo contínuo simples, podendo variar em termos de intensidade dos níveis depressivos desde ausência de depressão a depressão grave.

Na concepção de Cabral, a ansiedade, que e a base de todas as neuroses, pode configurar-se como um sintoma, um quadro clínico, ou uma doença. Caracteriza-se por aflição, medo indefinido e uma sensação de que acontecerá algo que o indivíduo não sabe o que seja, processo que o leve a experienciar uma inquietude psicomotora. Pode levar à sintomas somáticos, orgânicos e à

alterações funcionais. MELLO FILHO define ansiedade como sendo, geralmente, a expressão de conflitos, os quais podem ser externos, entre o indivíduo e o meio em que vive, ou internos, entre instâncias de nossa psique. Tais conflitos, com frequência inconscientes, são as mais importantes fontes de nossa patologia.

### 3. A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES

Em cada indivíduo, configurado como paciente, há uma história que é contada por um corpo, o qual, por vias estranhas, arranja um jeito de dar voz a um sofrimento. E a dor que vivência pode ser um fragmento dessa fala que tantas vezes é incompreendida e ignorada, não só por ele mesmo (que, por questões mal resolvidas, agride, inconscientemente, seu próprio organismo, muitas vezes, na busca de solucioná-las), mas também por familiares e profissionais da área de saúde.

A importância da relação entre cada membro da equipe multidisciplinar com os indivíduos doentes. Afinal, se mesmo depois de terem sido feitos exames laboratoriais e clínicos e não terem identificado nenhuma base orgânica para os eventuais sintomas, um paciente continua a queixar-se de uma dor, ele pode estar muito mais doente do que pensa.

Como assinala ÉPYNAY, é o estado subjetivo da pessoa, e não regras como a ausência de sintomas orgânicos, por exemplo, que delimitam a área da enfermidade. Se uma pessoa sente-se doente, deve ser tratada como tal, mesmo que não manifeste nada de mórbido.

Essa linguagem não-verbal que é expressa pelos pacientes deveria ser entendida pelos profissionais de saúde que, na verdade, lidam muito mais com a dor e a doença. Contudo, geralmente, há um despreparo desses especialistas que, desde a graduação, supervalorizam a aprendizagem de habilidades técnicas, em detrimento de uma formação acadêmica mais abrangente e multidisciplinar. Seria importante que a atual tendência de alguns profissionais, no sentido de resgatar uma visão mais global do doente, textualizando-o em sua história, com todas as suas especificidades, se tornasse generalizada.

É oportuno que sejam ativados os recursos curativos internos do paciente, preferivelmente a

ativação dos recursos externos, como a utilização de medicamentos e aparelhos. É preciso considerar os conflitos do doente, sua ambivalência quanto a cura, e a função da dor (ou doença) em sua economia. A relação entre conflito psíquico e enfermidade manifesta-se a nível somático e, suplementando essa idéia, CHIOZZA indica que um indivíduo adocece por que oculta de si mesmo uma história cujo significado lhe é insuportável. Sua doença é uma resposta simbólica que busca, inconscientemente, alterar o significado da história ou seu desenlace.

Segundo BÉCACHÉ, os pacientes psicossomáticos, para lutar contra a intrusão, na vida consciente, de suas pulsões libidinais e agressivas, edificam um caráter desprovido de flexibilidade e adaptabilidade, barrando qualquer manifestação afetiva, e a emergência de desejos ou representações.

Torna-se imprescindível uma maior produção científica no campo da dor, que pode ser considerada como escassa se comparada com a importância da problemática da dor.

SINGER indica que os serviços de saúde reduzem a mortalidade, mas não a morbidade (incidência de doenças) da população brasileira, devido a forma fragmentada como lidam com a doença. Penso que, no caso do Brasil, os profissionais de saúde deveriam ser também mais lucidos e compromissados com as reais (e "crônicas") dores da população. Condições sub-humanas de sobrevivência (baixos níveis alimentares mas condições sanitárias, etc) causam muitas doenças que poderiam ser evitadas ou separadas num nível preventivo.

Consideráveis e diversificados elementos estressantes, advindos do ambiente, e aliados a aspectos psicológicos e genéticos, agridem, constantemente, a dimensão biopsicosocial do indivíduo. E, se a condição de miserabilidade do povo for considerada como um fator estressante, fragiliza-o ainda mais quando seus elementos configuram-se como doentes (muitas vezes, os profissionais da saúde pensam que trabalham apenas doenças, e não com indivíduos doentes, em cuja história inclui-se sua doença). Por isso, acho que o discurso dessa dor pode ser um pouco decifrado por essa poesia do Ferreira Gullar.

*"Conto os que morrem de boubá, de tifo,  
de verminose;*

*Conto os que morrem de crupe, de  
câncer e chistosomose;  
Mas, todos esses defuntos morrem, de  
fato, e de fome;  
Quer a chamaremos de febre, ou de  
qualquer outro nome”.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BECACHE, A. Doentes Psicossomáticos. In: BERGERET, J. Psicologia patológica. Tradução de Washington Loyello. São Paulo, Masson, 1983.
2. CABRAL, M.A.A. S Tese de Doutorado. FCM, UNICAMP, 1988.
3. CHIOZZA, L. Por que adoecemos? A história que se oculta no corpo. Trad. de Maria José D.R.S. Peres. Campinas, Papirus, 1987.
4. DARINI, J.A. Dor crônica: comparação da intensidade da dor, depressão, ansiedade, e estratégias de manejo entre três grupos de pacientes. Tese de Mestrado, PUCCAMP, 1991.
5. ÉPINAY, M.L.D. Groddeck - A doença como linguagem. Trad. de Graciema Pires Therexo. São Paulo, Papirus, 1988.
6. MELLO FILHO, J. de. Concepção psicossomática: visão atual. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1983.
7. SINGER, P. Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde. Rio de Janeiro, Forense - Universitária, 1978.