

DOR CRÔNICA

Publicada na Revista Psique – Ano V, número 55, mês 7/2010.

Ed Escala

Artigo de capa.

Autora: Melissa Coutinho

A causa desse fenômeno é tão vasta e complexa como a própria dor. Questões socioculturais, as formas de trabalho e os avanços da medicina que proporcionam a sobrevivência às doenças que em outro momento seriam fatais, são alguns dos caminhos possíveis para uma melhor compreensão desse quadro.

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) conceitua dor como uma “experiência sensitiva e emocional desagradável decorrente ou descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais”. Para algumas pessoas essa pode ser uma definição difusa, pouco clara e muito ampla. Mas é exatamente esse caráter abrangente que permite que seja englobada a vivência do indivíduo. A dor é algo real, concreta na medida em que é experienciada, mas é também subjetiva, pois a vivência interna dela e a própria descrição da dor é uma experiência subjetiva e individual.

A dor crônica pode ter inúmeras causas, entre elas doenças reumáticas, câncer, acidente, LER/DORT (lesões por esforços repetitivos/ distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho), processo cirúrgico ou por algum outro transtorno que gere efeito no corpo. Doenças crônicas são assim classificadas devido ao período prolongado de tratamento; devido ao tipo de evolução da doença ou afecção, e/ou às respostas aos tratamentos, geralmente lenta e de efeito aquém do esperado na terapêutica usualmente utilizada.

Dor física e psíquica

A definição de dor é mais complexa, ampla e subjetiva. Na atualidade, convive a distinção entre o conceito de dor física e dor psíquica. O primeiro bastante difundido e aceito, bem definido pela neurofisiologia, tratada com a terapêutica médica adequada a cada caso. O segundo, muito pouco compreendido, é pouco estudado e, geralmente, sem tratamento adequado. Além disso, a dor psíquica é vista apenas como uma consequência dos processos das enfermidades físicas. É relevante considerar, ainda, outro viés em relação à dor, que é a “origem da dor” no psíquico. Causas que podem ser chamadas de subjetivas ou pessoais, que com o tempo, com a insistência e repetição de padrões internos (forma como o indivíduo está estruturado perante o mundo) e externos (comportamentos), acabam por se tornar uma enfermidade física.

Para um olhar analítico, não há divisão entre dor física e dor psíquica. Essa ambigüidade que envolve a definição do conceito e o próprio tratamento da dor revela a sua complexidade. Isso exprime a necessidade de centros específicos no tratamento da dor crônica. Se partirmos do pressuposto que o ser humano é um ser multidimensional, então o corpo físico passa a ser um desses níveis, e não o único. Além disso, esses níveis são interligados e se influenciam mutuamente, de forma direta e imediata. Inconsciente e consciente, corpo e psique são dois lados de uma única moeda – o organismo.

Não existe o corpo que sofre, existe um corpo sofrido. É a pessoa que sofre, e ela sofre por inteiro. Um indivíduo que apresenta uma situação de sofrimento, de dor está imerso em um contexto familiar, social e cultural. Isso configura um quadro em que a dor vivida é modulada conforme a experiência pessoal daquela dor. Ela não é apenas um processo neurofisiológico, mas algo que ultrapassa essa compreensão estrita, e se inscreve no campo existencial.

Por isso, quando nos deparamos com quadros complexos, multifatoriais, torna-se difícil trabalhar se não for levando em conta os tratamentos adequados para cada nível específico afetado. Nesse contexto, é imprescindível trabalhar com uma equipe multidisciplinar, pois o trabalho com pacientes que sofrem de dor crônica exige uma rede de troca de informações. Por exemplo, nestes casos, o psicoterapeuta deve acompanhar o processo não só do próprio tratamento analítico, mas conhecer a evolução dos outros tratamentos, das medicações que o paciente está utilizando, e das alterações/ajustes ao longo do percurso. O trabalho deve possibilitar a união de forças para promover um suporte e um direcionamento mais adequado do tratamento. Afinal, estamos lidando com um organismo, corpo e psique, que se encontra em desarmonia, e a dor é um fenômeno que ultrapassa a experiência de um profissional isolado.

No tratamento da dor crônica a equipe de profissionais engloba diversas áreas e especialidades: clínico da dor, psiquiatria, reumatologia, neurologia, neurocirurgia, ortopedia, cirurgia da mão, cirurgia buco-maxilo-facial, acupuntura, fisioterapia e psicologia, dentre outras. A equipe trabalha objetivando o controle da dor, a melhora funcional, a reintegração biopsicossocial e a resignificação da dor.

Psiquiatra e paciente

Existem alguns casos em que o suporte de um psiquiatra é necessário para estabilizar o quadro psíquico, possibilitando à pessoa readquirir a condição de poder entrar em processo analítico, pois não é possível refletir sobre as suas questões se toda sua energia psíquica esta convergindo em função de conseguir uma estabilização. Isso acontece nos casos de ansiedade e depressão grave, onde algumas vezes a própria vida do individuo está em jogo.

O paciente de dor crônica geralmente vem de uma caminhada de sofrimento, em que se sente incompreendido, perdido, muitas vezes com a sua vida

totalmente modificada em diversos contextos, como na família, gerando impacto psíquico, com sintomas como depressão e ansiedade, e no trabalho, como a relação com a profissão e sua estabilidade econômica.

O psicoterapeuta, se valendo de um bom suporte teórico e de valores éticos imprescindíveis, deve estar atento para um manejo adequado, levando em conta a história do indivíduo, o contexto em que vive hoje, e as circunstâncias envolvidas no processo do adoecimento.

O psicoterapeuta não ocupa o lugar de um amigo íntimo, que está ali para ouvir os problemas e dar conselhos. Ele está como uma pessoa amistosa, sim, empática para escutar, para oferecer um espaço seguro e acolhedor para que o próprio cliente se escute, para que ele mesmo encontre suas respostas, para que ele encontre o caminho de sua reconstrução interna, de sua unidade, de sua saúde. O processo de reconstrução é necessário para quem está passando por essa situação, onde muitas vezes a imagem que se tem de si é destruída, como se o corpo se partisse em pedaços.

É preciso que o profissional que atue nessa área tenha a sensibilidade de perceber as diferenças entre as pessoas, seu funcionamento peculiar e suas necessidades individuais.

Trabalhar no sentido de ajudar o indivíduo a acessar seus próprios recursos, além dos recursos externos, sociais e culturais que estão à sua volta, uma vez que a conceituação e o tratamento da dor crônica têm engendramentos, que um olhar superficial não alcança.

Atenção aos sinais

A dor é sempre um alerta, um sinal de proteção que diz que algo não vai bem. O que as palavras não dizem, o corpo fala. Por isso, quando o cliente chega ao consultório de psicoterapia encaminhado por outras especialidades, é comum

ele não saber do que se trata, de como funciona e só estar ali porque o “doutor mandou ele ir”. Está fragilizado, perdido, sentindo-se impotente e vendo a sua vida cada vez mais ser reduzida à própria dor. O indivíduo deixa de sentir dor, e passa a ser a própria dor.

O rio é uma boa metáfora para esse processo. Antes, com margens largas, com um fluxo de água satisfatório, com o tempo vai se estreitando, vai diminuindo seu fluxo e ficando cada vez mais raso e fraco. O trabalho do psicólogo caminha no sentido de o indivíduo voltar a ampliar esse fluxo, de novamente ter margens largas, ter um fluxo energético satisfatório, um fluxo de vida saudável.

Para tanto é fundamental que o psicoterapeuta tenha clareza de suas bases teóricas, e uma visão ampla de processo e de funcionamento da psique – consciente e inconsciente. É preciso devolver o sintoma ao lugar simbólico a que ele pertence. É importante que, ao longo do tratamento, a pessoa passe a entender o significado desse sintoma na sua vida, como surgiu, a serviço de que ele se fez presente, e possa ressignificá-lo.

Na medida em que isso vai acontecendo, se descortina uma realidade que, até então, ele não sabia que estava ali, e que muitas vezes “não quis saber”, ou que “não podia saber”, por não ter o ego suficientemente estruturado e que desse conta do que ele iria se deparar. O caminho para romper esse ciclo vicioso que a dor impõe, é compartilhar essa experiência.

Dividir, ser ouvido e se ouvir.

De repente, ele percebe que não está mais só, que tem um lugar para ele, para que ele possa estar com ele mesmo. E, ao longo desse caminho, de forma cuidadosa e devagar, a fragilidade, o cansaço, a tristeza, e as dúvidas aos poucos e de forma consistente, vão se transformando e dando lugar à força, às

respostas, ao autoconhecimento. O indivíduo passa a “caber no seu corpo”, e vai além dele. Passa a se perceber como muito mais do que um corpo.

A realidade de antes, com todas as limitações físicas e psíquicas envolvidas pode ser transformada, pois só se muda o se que se conhece. À medida que o processo de análise avança, novas descobertas acontecem, novas formas de pensar e de sentir começam a ser possíveis. Uma nova forma de viver, de estar no mundo se configura. Esse novo lugar de existência é congruente, estruturante e confortável.

O contato com pacientes de dor crônica ensina que é preciso construir uma prática com bases conceituais consistentes, com uma visão ampla de processo, e com flexibilidade para os ajustes necessários. A linguagem é a ponte que possibilita que todo tratamento aconteça. Na medida em que ele fala, ele já não está só, preso no seu mundo de dor e sofrimento, absorvido e reduzido às suas experiências e ao sentimento de impotência e fragilidade. Quando a relação com o outro que o escuta, que está ali para lhe assegurar um lugar seguro e coerente para essa jornada de autoconhecimento se estabelece, a pessoa pode começar a dizer sobre si, descobrir novas perspectivas e ganhar um novo olhar perante a vida.

Com a compreensão sobre a sua vida, sobre si mesmo, seu corpo e suas emoções, a pessoa passa a ter mais recursos, passa a ter condição de se implicar no seu processo. Ela passa a descobrir novas formas de se relacionar, de conviver e de produzir com dignidade e alegria.

Consequências da dor crônica

O quadro de dor crônica pode gerar, entre outros aspectos:

- Desesperança: tentativa de diversos tratamentos, sem ter a resposta esperada.

- Cansaço: geralmente são tratamentos que exigem muito tempo e disponibilidade (vários dias da semana, várias horas por dia), passando por diversos profissionais (fisioterapeuta, acupunturista, médico da dor, psicoterapeuta, etc.)
- Resistência à adesão aos tratamentos: "Já fiz tanta coisa e não tive melhora, não quero mais nada, não acredito mais"; "Não gosto de tomar remédio", "Tenho medo de ficar viciado nesses remédios tarja preta", "Já tomo muita coisa, não vou tomar mais ainda".
- Medo: dúvidas em relação ao diagnóstico e ao próprio tratamento: "O que é que eu tenho mesmo?".
- Raiva: devido às perdas que vem sofrendo ao longo do caminho nesse contexto; as relações que vem sendo alteradas, seja na família, seja no trabalho, seja com seu próprio corpo.
- Impotência: perante a realidade que está vivenciando.
- Questões envolvendo identidade: o indivíduo perde o seu lugar social, pois não pode mais exercer as funções que tinha (por exemplo: um pai de família que sustentava a casa e que está afastado há um ano, algumas vezes sem receber seu salário por questões burocráticas do sistema, como data da perícia, prazo para liberação, etc, e que também não pode fazer nada dentro da própria casa, pois qualquer esforço físico detona o processo de dor).
- Estranhamento: muitas vezes do próprio corpo e até do próprio eu.
- Além desses sintomas, é também freqüente existir a alteração do sono, do apetite e do humor.

REFERÊNCIAS

1. Neto AO, Costa CMC, Siqueira JTT, Teixeira MJ. Dor - Princípios e Prática. Porto Alegre: Artemed, 2009.
2. Levine, P.A.O despertar do tigre. São Paulo: Summus, 1999.

3. Jacob, M. O encontro Analítico –Transferência e Relacionamento Humano. São Paulo: Cultrix, 2008.
4. Nasio, J.D. A dor física. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
5. Nasio, J.D.A dor de amar. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.