
ARTIGO ORIGINAL

Aspectos Psicológicos Envolvidos no Processo de Cronificação Álgica

Fernanda Spegiorin Pereira¹, Getúlio Daré Rabello²

Resumo

Métodos de assistência psicológica se tornaram, nas últimas décadas, um componente integral no tratamento de indivíduos com dor persistente. O presente artigo trata do envolvimento de aspectos psicológicos aliados aos fisiológicos, no processo de cronificação álgica. A assistência psicológica é baseada na avaliação e intervenção psicológica que inclui: história clínica informada pelo próprio paciente, história psicológica, características de personalidade, crenças sobre dor e danos, relatório de dor e limitações funcionais e desenvolvimento de estratégias para enfrentamento da dor. A prática diária das clínicas de dor tem mostrado que fatores psicológicos têm uma poderosa influência no tratamento de pacientes com dor crônica, inclusive aqueles que obtiveram pouca resposta ao tratamento biomédico convencional.

Descritores: 1. Aspectos psicológicos;
2. Dor crônica;
3. Tratamento.

Segundo a recomendação da Internacional Association for the Study of Pain (IASP)¹, dor é definida como “*uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano real ou potencial dos tecidos ou descrita em termos de tais lesões*”. Baseado nesta definição concebe-se a experiência dolorosa como multidimensional, privada e particular. Portanto, a avaliação, diagnóstico e definição de condutas terapêuticas baseadas em informações puramente objetivas não são de total precisão

1. Psicóloga Residente da Divisão de Psicologia e do Centro Multidisciplinar de Dor da Clínica Neurológica do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
2. Médico pelo Ambulatório de Cefaléias da Clínica Neurológica do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Abstract

Over the past decades, psychological assessment methods have become an integral component in the treatment of individuals having persistent pain. The present article treats about the involvement of psychological aspects associated to the physiological, at the chronic pain process. A psychological assessment is based in psychological evaluation and intervention that include: the clinical history as reported by the patient, psychological history, personality dispositions, beliefs about pain and injury, report of pain and functional limitations and improvement of pain coping strategies. The diary practice at pains clinics has shown that, psychological factors have a powerful influence in the treatment of chronic pain patients, included patients who have failed to response conventional biomedical treatments.

Keywords: 1. Psychological aspects;
2. Chronic pain;
3. Treatment.

na identificação e mensuração da experiência dolorosa, pois se reduz a dor a uma experiência objetiva, apartando-a do seu invólucro: o sofrimento.

Além dos aspectos neurofisiológicos e químicos da nocicepção, a dor apresenta fenômenos psíquicos e engloba componentes sociais e culturais. É uma experiência, inevitavelmente de ordem subjetiva, que não reflete somente a percepção cerebral do impulso nervoso advindo do tecido agredido; representa a intersecção entre o somático e o psíquico. Trata-se de um fenômeno ainda pouco explicado, pois coloca, entre outros, um desafio ao modelo de compreensão dicotômico (corpo/mente) que embasa a medicina moderna. Coloca o desafio da integração dos aspectos biológicos, psicológicos, culturais, ambientais e sociais na compreensão dos fenômenos da ordem do hu-

mano. Portanto, vários domínios se integram no fenômeno doloroso. O domínio nociceptivo associado ao domínio afetivo, determinam o comportamento doloroso. Essa compreensão é fundamental em qualquer fenômeno doloroso, porém, torna-se crítica na dor crônica (hoje em dia admitida como qualquer fenômeno doloroso com duração superior a três meses). Esses domínios têm hoje contrapartidas na própria anatomia funcional do sistema nervoso central. Conexões entre as áreas ligadas ao sistema límbico, envolvido nos aspectos afetivo-emocionais, e os sistemas supressores de dor, dão substrato anatômico a essas concepções, dentro de uma compreensão positivista do comportamento humano.

Loeser² configura a definição de dor em componentes: nociceptivo, dor propriamente dita, sofrimento e comportamento doloroso. Para o autor: *“Nociceção refere-se ao mecanismo pelo qual o dano tecidual, mecânico, térmico ou químico excitando um nervo dá início ao processo que conduz a informação nociceptiva ao sistema nervoso central. Dor é a percepção do sinal no sistema nervoso. Sofrimento refere-se aos muitos modos e significados particulares, únicos, históricos, idiossincráticos, descritos individualmente para a dor. Comportamento doloroso refere-se a indissimulados sinais indicando para o observador que é dor”*.

Decorrente deste entendimento, para tratar um paciente atravessado por um processo álgico crônico, é necessário conhecê-lo em sua personalidade pré-mórbida, em suas reações, seu grau de maturidade (intelectual, emocional, sócio-familiar). Também é indispensável conhecer o ambiente no qual vive, no qual molda sua personalidade (funcionamento) e muitas vezes as suas expectativas de seu futuro.

Uma abordagem psicológica avalia elementos que, associados ao estímulo nociceptivo, interferem na experiência subjetiva da dor e necessitam ser investigados, como: aprendizagem e experiências da infância, cultura, ambiente familiar e social, história da moléstia atual (como apareceu e qual seu significado), estrutura da personalidade, imagem corporal (que percepção tem de si mesmo) e sistema de crenças. Esses elementos

possibilitam a realização de um psicodiagnóstico processual que engloba o funcionamento psicológico do indivíduo, que necessidades atende e que necessidades deixa de atender com o funcionamento atual. Alguns comportamentos, idéias e sentimentos podem apresentar aspectos disfuncionais ou desatualizados em relação ao todo, inibindo auto-regulação e as capacidades criativas, colaborando para a cristalização/cronificação de um comportamento doloroso. Enfim, conhecer os aspectos contextuais pelos quais a expressão e as possibilidades de controle do sofrimento são construídas.

A partir do entendimento do modo de funcionar pré-existente à situação de dor, das condições psicoafetivas e cognitivas que interferem tanto na percepção do fenômeno doloroso quanto nas condições de resposta à dor, é abordado e tratado o paciente com dor crônica.

Em psicoterapia o paciente com dor crônica utiliza e desenvolve suas potencialidades intelectuais, afetivas e sociais, o que possibilita a reabilitação de aspectos emocionais imobilizados. Isso é realizado através de intervenções psicológicas que auxiliam o sistema nervoso a modular a percepção do estímulo doloroso, e o sistema supressor de dor ao habilitar o indivíduo para o seu enfrentamento³ (Perissinotti).

Os avanços na compreensão das peculiaridades do fenômeno doloroso apontam que os alcances terapêuticos são muito ampliados quando a intervenção se dá no campo multiprofissional, preconizando-se assim, a criação das “Clínicas de Dor”.

Referências bibliográficas:

1. Merskey H, Albe-Fessard DG, Bonica JJ, Carmon A, Dubner R, Kerr FWL, et al. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by IASP subcommittee on taxonomy. Pain 6, 1979; 06.
2. Loeser JD. Concepts of Pain. In: Grzesiak RC. Psychological Vulnerability to Chronic Pain. New York, Raven Press; 1994. P. 14.
3. Perissinotti DMN. In: Quayle J. Adoecer: compreendendo as interações do doente com sua doença. São Paulo: Atheneu; 2003. P. 77.

Endereço para correspondência:

Fernanda Speggorin Pereira.

Rua: Oscar Freire, número 1961, apto. 122.

Bairro: Pinheiros - São Paulo SP.

CEP: 05409-011.

E-mail: fernandaspereira@hotmail.com