



A dor crônica é estranha. Como assim, “estranha”?

A história do conhecimento da dor, desde Aristóteles e Galeno aos tempos atuais está repleta de anedotas e achados, alguns aparentemente extravagantes, capazes de virar a cabeça de relés pacientes como eu. E o bombardeio, pelo visto, está longe de amainar. Quanto mais a neurociência da dor progride, maior o questionamento do que antes se pensava fosse o certo sobre ela, sua origem e processamento. Este post inaugura uma série sobre o que eu prefiro denominar de: “Curiosidades da Dor”.

A ciência significa constantemente andar na corda bamba entre a fé cega e a curiosidade; entre preconceito e abertura; e entre arrogância e convicção – em suma, entre um velho hoje e um novo amanhã.

Heinrich Rohrer

Na semana passada, durante o 14º.CBDOR (Congresso Brasileiro de Dor), eu disse durante uma intervenção que “a dor crônica é estranha”. Bem, a expressão não é minha nem nova, haja visto que meses atrás publiquei um [longo artigo](#) de autoria de Paul Ingraham, com um título parecido.

A questão é que, em virtude do anterior, me cobraram provas. Como assim, “estranha”?

Aquilo me deu uma ideia. A dor crônica é mesmo estranha e então, de tempos em tempos, eu vou reunir num post diversas informações provando – ou ao menos sugerindo – isso. Este é o primeiro da série.

Sem cérebro não há dor.

A dor não precisa ser vista para ser sentida.

Se você tem dor crônica, alguém pode ter lhe dito que sua dor é “coisa da sua cabeça”, ou seja, que ela seria imaginária porque não apresenta ferida, lesão etc. Bobagem. Nenhuma dor é imaginária, toda dor é real. No entanto, em um nível muito técnico, toda a dor está na cabeça, porque é onde a dor é processada. Não importa onde você possa sentir dor em seu corpo, seu cérebro é quem processa sua dor, seja em um corte sofrido em um dedo da mão, ou em uma lesão antiga que deveria ter cicatrizado, mas inexplicavelmente continua doendo. Em ambos os casos são as fibras nervosas que estão enviando mensagens ao cérebro que fazem você sentir dor.

Emoções doem.

Boa parte da experiência da dor crônica é emocional, e isso não altera de modo algum a realidade, a validade, a estrutura dela – nem sua intensidade. O cérebro processa inúmeras experiências sensoriais, emocionais, cognitivas e culturais – fora o percebido das circunstâncias do momento – para, em última análise, “decretar” a experiência que conhecemos como dor.

Dor e estresse são amigos do peito.

Uma habilidade fundamental em psicologia da dor é aprender como mudar as respostas dadas à dor. O corpo humano e o cérebro são programados para responder à dor de uma maneira específica – aumento da frequência cardíaca, aumento da frequência respiratória, músculos tensos, pensamentos agitados e vasoconstrição. Esses 5 elementos compõem a resposta da dor. Ora, os mesmos 5 elementos compõem a resposta ao estresse! De fato, **a dor e a resposta ao estresse** são as mesmas, então não é de admirar que muitas pessoas observem que o estresse piora sua dor! Por exemplo, se você tem dor nas costas, o estresse aumenta a rigidez dos músculos do pescoço, dificulta a flexibilidade e aperta os nervos nesta área até que eventualmente se espalhe para a cabeça. Agora você tem duas dores diferentes: costas e cabeça.

O tempo piora a dor crônica.

Viver com dores crônicas por meses e anos leva a um condicionamento negativo no cérebro e no corpo – em relação à dor e ao sofrimento. Estudos de imagem atestam que o tamanho do cérebro de pacientes crônicos diminui, inclusive. Essas são as más notícias. A boa notícia é que se pode recondicionar a mente e o corpo para um estado de maior conforto, menos aflição e menos necessidade de medicação para a dor. O processo de deterioro pode ser interrompido e revertido com o tratamento multidisciplinar certo.

A dor emocional alimenta a dor crônica e isso complica o tratamento.

Muitas pessoas sofrendo com dor crônica - ex.: dor lombar crônica - a medicam como se esta fosse física. Elas ficam hiperansiosas, suas costas começam a doer, e então se enchem de analgésicos. Elas não estão inventando a sua dor, mas em parte a fabricam.

As expectativas influenciam o resultado de um tratamento da dor crônica.

As respostas para muitos dos problemas que afligem aqueles com dor crônica estão no poder de suas mentes. Estudos provam que acreditar que um tratamento irá funcionar resulta em uma porcentagem significativa de indivíduos tendo um efeito positivo, terapêutico. É o efeito placebo. O que cria esse efeito? É **a crença de que haverá um efeito**. Essa crença causa mudanças significativas no cérebro e no corpo, que se traduzem na experiência esperada.

Pode se sentir dor onde não há corpo.

Eis um fenômeno velho conhecido dos entendidos, mas ainda um mistério para os leigos como eu. A pessoa sofre a amputação da sua perna esquerda... e logo passa reclamar de dores terríveis... na perna esquerda. Ou no fantasma da perna esquerda que um dia teve. Daí o nome "dor fantasma". A causa disso ainda não é clara; o mais provável é que seja uma conjunção da lembrança que o cérebro tem daquela perna, combinada com uma deficiência neural - de fato, a dor fantasma é considerada neuropática.