



O que será que o clint viu? Um fantasma?

```
[tm_pb_section admin_label="section"][tm_pb_row admin_label="row" make_fullwidth="off" use_custom_width="off" use_grid_padding="on" width_unit="on" padding_mobile="off" allow_player_pause="off" parallax="off" parallax_method="off" make_equal="off" parallax_1="off" parallax_method_1="off" vertical_alligment_1="start" responsive_laptop_1="inherit" responsive_tablet_1="inherit" responsive_phone_1="inherit" order_laptop_1="1" order_tablet_1="1" order_phone_1="1" column_padding_mobile="on"][tm_pb_column type="4_4"][tm_pb_text admin_label="Text" text_orientation="left" use_border_color="off" border_color="#ffffff" border_style="solid"]
```

Já ouviu falar em Educação em Dor? A “dor do membro fantasma” é uma das mais terríveis e fascinantes de todas as síndromes clínicas dolorosas. Ela pode ensinar muito ao paciente com dor crônica o que ele precisa entender sobre sua condição.

“Se você não for cuidadoso, pode passar a vida toda procurando o que perdeu”.

- Moira Fowley-Doyle, *The Spellbook of the Lost and Found*

```
[/tm_pb_text][tm_pb_video
```

```
admin_label="Video"
```

src="https://dorcronica.blog.br/videos/a-dor-do-membro-fantasma.mp4"
src_webm="https://dorcronica.blog.br/videos/a-dor-do-membro-fantasma.webm" auto_play="off"
loop_play="off" mute="off"]

[/tm_pb_video][tm_pb_column][tm_pb_row][tm_pb_row admin_label="Row"][tm_pb_column
type="4_4"][tm_pb_text admin_label="Text" text_orientation="left" use_border_color="off"
border_color="#ffffff" border_style="solid"]

A dor do membro fantasma - sentida pela pessoa após ter sido amputada - é uma das mais terríveis e fascinantes de todas as síndromes clínicas dolorosas. Até 90% dos amputados sentem dor no membro extraído, mas também a sensação de ele ainda estar ali.

E por que você deveria se interessar em ler sobre isso se nunca foi, nem espera ser amputado? Porque este blog é sobre dor crônica, e a dor fantasma é um dos exemplos mais relevantes desse distúrbio.

E como o entendimento da dor fantasma pode ajudar a entender a dor crônica?

Uma das principais características da dor crônica é a de quase nunca ter causa estrutural clara, bem definida, específica... Isso tem forte influência sobre a psique do paciente, alimentando a sua angústia e o risco de ser vitimado pela ansiedade e a depressão, com as consequências fisiológicas de praxe - desuso, perda muscular, inatividade etc. Ou seja, temos aqui uma dor crônica em **dois estágios de tempo: o Estágio 1, em que ela se apresenta na sua condição original, e o Estágio 2 em que ela já foi amplificada por todas essas influências antes mencionadas.**

O mais difícil num tratamento de dor crônica, diz [Lorimer Moseley](#), um dos mais afamados neurocientistas especializados em dor no mundo, **é convencer o paciente de que uma ferida evidente não é condição obrigatória para estar com dor. Pode haver dor sem dano.** (E pode haver dano sem dor também, mas essa é outra história.)

E por que é essencial o paciente entender isso?

Porque **então a amplificação da dor crônica, do Estágio 1 para o 2, fica mais difícil.** Para começar, o fato de a dor ser persistente e não ter causa definida, não é a condenação à morte que muitos pensam que é. Se "n" exames médicos e laboratoriais não acharam uma causa com clareza, então o organismo não está lesionado - ele apenas tem dor. E a dor faz sofrer, mas não mata. Para muitos, é um alívio.

"A dor fantasma pode parecer uma variedade de coisas, como queimação, torção, coceira ou pressão. Muitas vezes é sentida nos dedos das mãos ou dos pés."

The Amputee Coalition

Mas então de onde vem a dor? Da pele que não pode ser - como a dor fantasma muito bem demonstra, no caso a pele do membro amputado desapareceu junto com o dito cujo.

Resposta: do cérebro.

Essa é difícil de engolir, particularmente para quem acaba de rever uma facada no fígado, mas... existe outra explicação? Silêncio ululante. Então, nada a objetar: a experiência dolorosa é o cérebro que comanda, mais ninguém.

E de novo, por que é essencial também o paciente entender isso?

Porque o cérebro é como o Posto Ipiranga - atende estímulos fisiológicos (somáticos, viscerais etc.), e também psicológicos, cognitivos, o escambau. E num momento determinado **junta todos** , põe na mesa e analisa. Se houver motivo para o organismo ser ameaçado na sua sobrevivência, ele decreta dor.

Agora, não há obrigação de todos os estímulos de diferentes origens - fisiológico, psicológico etc - estarem presentes!

Por isso, em havendo dor sem ferida a sua origem pode ser psicológica - **a dor é real, porém de cunho psicológico**. Ela pode ser influenciada por um trauma sofrido na infância, ou pelo estresse do presente e/ou pela incerteza do futuro - e nada disso tem a ver com tecidos lesionados, músculos machucados etc. É inútil, então, buscar a causa numa hérnia de disco, ou numa tendinite, ou num vírus qualquer, e isso, claro, muda radicalmente o tratamento. As inúmeras sessões de fisioterapia passam a segundo plano, ao tempo que injeções epidurais, cirurgia da coluna...ficam (por enquanto) fora de cogitação.

“Embora não haja exame médico para diagnosticar a dor fantasma, os médicos identificam a condição com base em seus [sintomas e nas circunstâncias](#), como trauma ou cirurgia, que ocorreram antes do início da dor.”

Bem, seguramente poucos engolem fácil todo o anterior - embora eu garanto que nada disso eu inventei e que está baseado em neurociência e evidências afins. O meu objetivo, todavia, era modesto: compartilhar com você a minha admiração pelo muito que pode nos ensinar um membro que não está mais ali.

[/tm_pb_text][/tm_pb_column][/tm_pb_row][/tm_pb_section]