

Uma experiência pessoal e não-mensurável

JANE BRODY

"Os norte-americanos são, provavelmente, o povo mais consciente da dor, na face da Terra. Há anos tem sido incutido neles, pela imprensa, rádio, televisão e na conversa diária, que qualquer sugestão de dor deve ser banida como se fosse o pior dos males. Os Estados Unidos estão-se tornando uma nação faminta de pílulas, de hipocondríacos que consideram o mais leve sofrimento uma terrível provação", diz Norman Cousins em *Anatomy of an illness*.

Mais de 45% dos norte-americanos procuram anualmente tratamento médico para a dor. A maioria está, pelo menos, assustada temporariamente com o seu desconforto, e, para dez milhões de pessoas, a dor é um acontecimento diário que mutila sua vida. Apenas um número relativamente pequeno de pessoas nasceu sem a capacidade de sentir dor física.

A dor é uma experiência absolutamente pessoal e, no atual estado de conhecimento, completamente subjetiva. Ninguém pode sentir a dor do outro e parece improvável que duas pessoas a experimentem exatamente do mesmo modo. Nenhum instrumento ou teste consegue medir as dimensões da dor como um termômetro mede a febre ou um exame de sangue revela o número de células.



Ao lidar com a dor, um médico deve confiar na descrição do desconforto feita pelo paciente. Uma dor pode ser lancinante, latejante ou surda, suave ou violenta, passageira ou prolongada, contínua ou intermitente. Algumas vezes a dor é "irradiada", isto é, sentida em outra área do corpo que não aquela de onde se origina.

Divergências

Muito progresso tem sido feito, nos últimos anos, na compreensão da natureza da dor e sobre os efeitos de vários métodos usados para aliviá-la. Diversas técnicas ajudam a aliviar dores de várias espécies, e muitas clínicas de dor surgiram nos centros médicos norte-americanos. Nessas clínicas, pacientes com problemas muito difíceis podem encontrar alguma ajuda.

Apesar da universalidade da dor, existem várias divergências a seu respeito entre médicos e mesmo entre os leigos.

Poucos médicos aprenderam alguma coisa sobre a dor, além das descrições dela como sintoma de doenças específicas. Quando os médicos não podem encontrar uma causa orgânica para a dor, tendem a considerar os sintomas irrelevantes e a encarar o paciente como neurótico ou "indesejável", de acordo com os especialistas em dor da Universidade de Oregon. Muitos leigos em medicina partilham esses falsos conceitos. Quando o médico lhes diz que não há uma explicação física aparente para a dor, eles, geralmente, concluem que foi tudo imaginação.

Toda dor é real e tanto pode ser causada por um tumor que exerça pressão sobre um nervo como pela tensão que enrijece os músculos ou pelo medo que contraia as artérias. Uma cólica gastrointestinal causada pela ansiedade pode ser tão dolorosa — e tão real — como uma cólica proveniente de disenteria amebica ou de colite. A única dor "falsa" não é dor propriamente, mas uma mentira pregada deliberadamente por um doente fingido.

Em termos bem simples, é uma sensação que começa quando certos nervos são estimulados provavelmente pelos desencadeadores de dor — a bradicinina é um deles — liberados quando as células são feridas. Os nervos transmitem a mensagem de dor, através da medula espinhal, para o cérebro, que processa a informação e lhe diz que você está com problemas.

Sinal de alerta

Na maioria das vezes, a dor é um sinal de alerta. Pode chamar a atenção para alguma desordem orgânica oculta: uma urinação dolorosa pode significar uma infecção na bexiga; a angina pode provir de problemas nas coronárias, ou então a dor pode ser resultado de um ferimento, como um corte ou um osso quebrado. A dor protege a pessoa de um problema maior ao se tornar insuportável com o uso da parte atingida. Pode também agir como um aviso para evitar machucados: uma criança que toca num fogão quente recebe uma lição.

A dor física pode também alertar para desordens de origem psicossomática ou emocional. Uma dor de cabeça persistente ou uma dor lombar crônica podem ser consequência de tensão, ansiedade, stress ou medo, que precisam ser identificados e dissipados de forma menos prejudicial. Essa dor é chamada funcional ou psicogênica — originária da psique —, o que não a torna menos real ou menos perturbadora da vida do que a dor de origem orgânica.

Uma pessoa com dor psicogênica necessita de atenção médica e não deveria sentir-se culpada de seu sofrimento, nem de "abusar" do tempo do médico. O principal problema é que poucos médicos estão capacitados a reconhecer e tratar as causas de uma dor psicogênica. A tendência de prescrever medicamentos contra a dor pode mascará-la, mas não alivia o problema subjacente.

Muitas dores têm um componente físico e outro emocional. A dor de uma doença ou a de ferimento podem acar-

retar medo, tensão ou ansiedade, o que piora a situação. Isso é explicado pelo alívio que muitas pessoas têm quando o médico lhes diz que a causa do seu desconforto não é "nada sério". Do mesmo modo, uma dor induzida emocionalmente pode causar algum dano aos tecidos, o que provoca ainda mais dor.

A dor pode ser tanto aguda como crônica. Uma dor aguda tende a começar repentinamente, sendo, muitas vezes, de natureza lancinante e de curta duração. É, normalmente, consequência de ferimento, infecção, desordem interna ou cirurgia e é curada em lapso de tempo razoável. O tratamento é, geralmente, dirigido à causa subjacente, às vezes com a ajuda de uma droga para aliviar a dor e facilitar a cura.

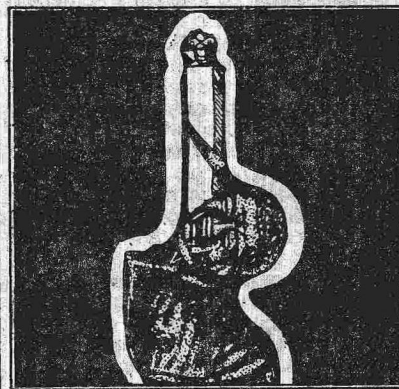
A dor crônica é persistente, durando muitos meses ou até anos. Ultrapassa sua função de advertência — ou nunca teve nenhuma — e torna-se destruidora da vida, enevoando a mente, interferindo nas funções diárias e causando profundo sofrimento.

Fatores psicológicos

Uma dor crônica pode começar com uma indisposição repentina, que acarreta um componente emocional, causando a dor que continua mesmo depois de passada a indisposição. Algumas vezes, uma dor crônica é de origem emocional, ou pode resultar de uma doença incurável, como um câncer em estado avançado, artrite ou um nervo doente.

Qualquer que seja a origem, quanto mais uma dor persiste, mais importantes se tornam os fatores psicológicos. A personalidade e o modo de vida do paciente podem ser modificados. O desemprego, o divórcio e o suicídio são comuns entre as vítimas de uma dor crônica.

Muitos estudiosos do assunto sustentam que a dor crônica é uma doença por si só que deveria ser tratada por especialistas, como os das clínicas de dor. É, certamente, um problema extenso e de alto custo, que aflige dez milhões de norte-americanos e custa 60 bilhões de dólares por ano em cuidados médicos e perda de produtividade. De acordo com os especialistas das clínicas de dor, muitos pacientes passam de médico para médico, que prescrevem dezenas de medicamentos fortes e indicam cirurgias desnecessárias, que podem pôr em perigo a saúde, sem trazer qualquer alívio duradouro.



Muitos fatores influenciam a percepção total da dor e sua intensidade. Desde que a mensagem de dor é recebida e interpretada pelo cérebro, mensagens opostas podem bloqueá-la, ou ainda outros fatores podem aumentar a intensidade da sensação.

O limiar da dor — o ponto máximo a que uma pessoa se refere — pode ser elevado de até 45% pela hipnose, por um som alto ou por outras perturbações. Na verdade, um terço das dores podem ser aliviadas por uma pílula de açúcar de efeito psicológico — placebo — se o paciente acreditar que é um eficiente medicamento para o alívio de dores. Estudos recentes sugerem que estes medicamentos funcionam como desencadeadores da morfina do próprio corpo — endorfina. Mesmo que uma dor possa ser dissipada por um remédio de mero efeito psicológico, isto não significa que ela é de origem emocional ou simulada.

O excitamento ou preocupação com uma atividade podem bloquear a percepção da dor. Há muitos casos de atletas que só no final do jogo percebem que quebraram algum osso. A mãe que distrai com alguma coisa uma criança machucada e esta para de chorar também ilustra este ponto. Por outro lado, a ansiedade, a fadiga, o medo ou o stress, mesmo dissociados de sua condição, podem intensificar muito a dor.

Cultura influi

Pesquisas demonstraram que a dor é reduzida se os pacientes são previamente avisados. Dizer para uma criança que irá ser submetida a um processo doloroso que "não vai doer nem um pouquinho" pode tornar a experiência mais dolorosa. Por outro lado, uma antecipação ansiosa da dor que se vai sentir pode torná-la pior.

Fatores culturais têm uma influência significativa na suscetibilidade à dor, de acordo com os estudos feitos por Richard Sternbach, diretor do Centro de Tratamento de Dor da Clínica Scripps e da Fundação para a Pesquisa, em La Jolla, na Califórnia. Ele descobriu que os descendentes de irlandeses tendem a negar a dor, os yankees tomam uma atitude objetiva. Os italianos tendem a se tornar vociferantes quando sentem algum desconforto e querem alívio imediato, enquanto os pacientes judeus são discursivos, mas se preocupam mais com o significado da dor do que com o seu alívio.

Os pais, adotando uma atitude natural ou excessivamente zelosa em relação à dor, podem influenciar muito na maneira como seus filhos reagem a ela. O mesmo acontece com atitudes religiosas: aqueles que aceitam a dor como uma punição para seus pecados ou a encaram como uma oportunidade para compartilhar o sofrimento de Jesus podem sofrer menos do que aqueles que encaram a dor como algo não merecido. A idade e o sexo alteram a percepção da dor: à medida que se envelhece, a sensibilidade à dor provavelmente decai, e as mulheres tendem a ter um limiar de dor mais baixo do que os homens.