

Dor crônica: uma ponte entre a mente e o corpo

Historicamente, a sensação de dor sempre se apresentou misteriosa. Diferente do sentido da visão, que precisa dos olhos, e da audição que depende dos ouvidos, a dor não possui um órgão único e especializado responsável pelo reconhecimento d

DOL — Dor On Line · Boletim Científico sobre Dor · ISSN 2446-6670

Historicamente, a sensação de dor sempre se apresentou misteriosa. Diferente do sentido da visão, que precisa dos olhos, e da audição que depende dos ouvidos, a dor não possui um órgão único e especializado responsável pelo reconhecimento dessa sensação. Por este motivo foram suscitadas nos primórdios da história diversas teorias que explicassem o surgimento da dor - navegando desde hipóteses de punição divina até a possessão demoníaca, ou mesmo a produção patológica de fluídos negativos pelo próprio paciente. Em séculos mais recentes, a descrição de microestruturas adjacentes a diferentes camadas cutâneas e viscerais permitiram o estudo de estruturas nervosas especializadas na detecção de diferentes estímulos, tanto em termos de qualidade quanto de intensidade. Isso deu luz às primeiras teorias não filosóficas e não religiosas da dor (nocicepção), à descrição anatômica e funcional do nociceptor (terminação nervosa livre especializada na detecção de estímulos nociceptivos) e à teoria do portão, enfatizando a importância da medula espinhal para o controle da transmissão de estímulos nociceptivos.

Neste momento, a dor passou a ser descrita meramente como um evento fisiológico, que por muitas vezes poderia ser mimetizada por situações psíquico-

emocionais, como a histeria, na qual a dor apresentava um caráter puramente psíquico e não como dor propriamente dita. Essa teoria foi ainda reforçada pelo fato de que o tratamento com fármacos antidepressivos apresentavam efeitos benéficos no tratamento tanto destes distúrbios psíquicos, como também na redução das disfunções sensoriais/dolorosas.

Contudo, pela primeira vez em 1946, Philip S. Hench e Edward W. Boland descreveram o chamado “reumatismo psicogênico” em veteranos de guerra. Segundo Hench e Boland, esta doença teria origem psíquica, mas uma vez estabelecida levaria a uma real disfunção sensorial-caracterizada por múltiplos focos de dor musculoesquelética, intensamente influenciada por alterações

ambientais (temperatura e umidade) e emocionais (estresse). Seria o que se aproxima hoje da descrição de fibromialgia.

Posteriormente, Arthur Barsky e Jonathan Borus ampliaram a gama de sintomas descritos para essa síndrome, adicionando alterações como ansiedade, depressão, irritabilidade, fadiga e distúrbios do sono, além de dor generalizada e multifocal. Além de estabelecer critérios diagnósticos e terapêuticos, cientificamente a postulação e caracterização dessa síndrome dolorosa teve importante papel em quebrar o paradigma de que a dor seria um evento meramente fisiológico, estabelecendo uma intrincada relação psicossomática, que afeta de forma real tanto os elementos emocionais quanto fisiológicos.

Atualmente, a dor é descrita pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (International Association for the Study of Pain - IASP) como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial, ou compreendida como tal”. Essa descrição deixa clara a participação de um componente fisiológico e outro emocional para resultar em dor. Além disso, essa descrição é bastante suportada pela teoria moderna da dor, a neuromatriz, descrita por Ronald Melzack. Segundo esta teoria, cada indivíduo, a partir de suas experiências únicas e individuais, estabelece interconexões neurais - também individuais - de modo que os estímulos nociceptivos são modulados

diferentemente em cada indivíduo, tornando assim a dor uma experiência extremamente individual e psicofísica. Hoje já se sabe que dores crônicas de origem meramente física, são capazes de desencadear alterações de humor, afetando o estado mental do paciente, além de alterações emocionais que alteram fisicamente a capacidade de percepção de estímulos nociceptivos, mostrando a intrincada correlação entre esses dois universos.

Atualmente, o tratamento adequado da dor crônica ainda é ineficiente, devido à falta de novas ferramentas farmacológicas e conhecimento sobre os eventos neurais adjacentes a este evento. Talvez neste paradigma esteja uma nova possibilidade de terapia para diferentes tipos de dores crônicas: a incorporação de elementos capazes de tratar simultaneamente as disfunções emocionais e somáticas, tanto pela aplicação de farmacoterapia, como de técnicas adjuvantes de suporte emocional e psicossocial.

Referência: Crofford LJ. Chronic Pain: Where the Body Meets the Brain. Trans Am Clin Climatol Assoc. 2015;126:167-83.

Alerta submetido em 06/04/2018 e aceito em 06/04/2018.

Caderno de Ciência e Tecnologia

Fonte: novo.dol.inf.br/materia/dor-cronica-uma-ponte-entre-a-mente-e-o-corpo · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line.
Reprodução permitida mediante citação da fonte.