Adrianna Loduca, Barbara M. Müller
e Claudio Samuelian

Retratos de Dor



TAPSi
Treinamento e Assistência Psicológica

Adrianna Loduca,
Barbara M. Mülller
e Claudio Samuelian

Retratos de Dor

Primeira edição

São Paulo
Tapsi
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

I5-08476 Loduca, Adrianna; Müller, Barbara M.; Samuelian, Claudio.
Retratos de Dor / Adrianna Loduca, Barbara M. Müller, Claudio Samuelian - - 1. ed. - - São Paulo: Ed. Tapsi, 2018.

Prefixo Editorial: 54012
Número ISBN: 978-85-54012-00-7
Título: Retratos de dor
Tipo de Suporte: E-book
Formato Ebook: PDF

1. Dor crônica - Obras de divulgação 2. Dor crônica – Avaliação 3.Medicina e psicologia
I. Loduca, Adrianna; Müller, Barbara M.; Samuelian, Claudio.
II. Título.

CDD-616.8914



RETRATOS DE DOR
RETRATOS DE DOR
RETRATOS DE DOR

Os desenhos foram realizados pelos doentes quando estavam tratando de dores crônicas no Grupo de Dor do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

COMENTÁRIOS GERAIS

COMENTÁRIOS GERAIS
COMENTÁRIOS GERAIS

Esta cartilha foi confeccionada para divulgar trabalhos nacionais que vêm sendo realizados sobre narrativas de dor pela psicóloga Adrianna Loduca e sua equipe de psicólogos, desde 1998. Nossa proposta vem ao encontro de um movimento que está se desenvolvendo em países europeus (www.painstory.org) que sinalizaram a preocupação em abordar a dor para além do sofrimento físico, procurando compreendê-la dentro da biografia de cada doente (Loduca, 2007).

O Retrato da Dor é um recurso projetivo que a nossa equipe tem utilizado com frequência. No momento, estamos desenvolvendo um estudo com 150 doentes com dores crônicas que tem por objetivo adaptar o material para facilitar a sua utilização por todos os profissionais da área da saúde.



O Retrato da Dor é um recurso projetivo que permite identificar a percepção que o doente tem de sua dor e do sofrimento associado. Ameniza os mecanismos de racionalização, permitindo a obtenção de informações importantes em um curto espaço de tempo; traz conteúdos que o próprio indivíduo desconhece (latentes); e o fato da produção ser do doente compromete-o com o trabalho que está sendo realizado. O inquérito costuma mobilizar emoções no doente que o faz perceber ou reconhecer a demanda de assistência psicológica (Loduca & Samuelian, 2002; Loduca & Samuelian, 2009).

INSTRUMENTO
INSTRUMENTO
INSTRUMENTO

Retrato da Dor

Nome: _____

Data: _____/_____/_____

1. Imagine que você pode dar uma forma para sua dor como ela seria? Não existe certo ou errado. Se preferir, feche os olhos por alguns instantes e depois tente desenhar em uma folha de papel o que você imaginou.

Descrição do desenho: _____

_____

Motivo da escolha da cor: _____

2. Inquérito:

a. Dê um nome para sua dor. Qual o motivo de escolher este nome?

_____

_____

b. Quantos anos ela tem? _____

c. O que você sente quando olha para ela? Descreva

_____

_____

d. Como é conviver com ela?

_____

_____

e. Alguém ou algo pode ajudar a diminuir a sua dor?

_____

_____

f. E você pode fazer alguma coisa?

_____

_____

g. Teve algum momento na sua vida que tivesse sido igual ou pior do que esta dor? Não precisa estar relacionado com doença, pode ser qualquer coisa que se assemelhe ao seu sofrimento atual.

☐ igual ☐ pior ☐ nada se compara a esta dor

_____

_____

Roteiro para tabulação das respostas do Retrato de Dor

Nome: _____
Data: _____/_____/_____

1. Análise do Desenho
a. Representação (assinalar uma alternativa em cada linha abaixo):
☐ figurativo ☐ não figurativo ☐ não desenhou

b. Elementos
☐ um elemento ☐ mais de um elemento

c. Categoria (assinale quantas alternativas forem necessárias):
☐ cena (objetos correlacionados) ☐ elementos da natureza
☐ objeto / vários objetos (não correlacionados)
☐ forma irregular e rabisco ☐ corpo ou partes do corpo ☐ forma geométrica
☐ animal ☐ monstro ☐ outros

2. Análise do Inquérito: foco das respostas
Impacto (assinale quantas alternativas forem necessárias):
☐ físico (intensidade do desconforto e limitações)
☐ emocional (emoções e sentimentos)
☐ impacto socioeconômico (perda de status e financeira)

a. Nome da dor (assinale quantas alternativas forem necessárias):
☐ sofrimento físico ☐ sofrimento emocional ☐ sofrimento socioeconômico

b. Idade da dor:
☐ igual idade do paciente ☐ igual ao tempo de convívio com a dor
☐ superior ao tempo de convívio com a dor ☐ inferior ao tempo de convívio com a dor
☐ outros: _____

c. O que você sente quando olha para ela? (assinalar quantas alternativas forem necessárias)
☐ impacto emocional: tristeza; raiva; mágoa; desgosto; angustia; preocupação; impotência; indiferença; culpa; dó; alívio, outros: _____
☐ impacto físico: desconforto; dor; incômodo, queimação, limitação, incapacidade, outros: _____
☐ impacto socioeconômico: perda de status social; perda financeira; inutilidade, improdutivo, outros: _____
☐ não identifica
☐ outros: _____

d. Como é conviver com a dor? Impacto
☐ associa a uma vivência negativa ☐ associa a uma vivência positiva (esperança/aprendizado)
☐ sem associação positiva ou negativa (se acostumou) ☐ outros: _____

e. Alguém ou algo pode ajudar a diminuir a sua dor?
☐ ênfase no locus de controle interno (respostas relacionadas a recursos próprios do indivíduo) outros: _____
☐ ênfase no locus de controle externo (indivíduos que acreditam que principalmente elementos externos ajudem a melhorar sua dor, por exemplo Deus, remédios, a medicina, etc) outros: _____
☐ ambos (locus de controle interno e externo)
☐ nada/não sabe
☐ outros: _____

f. E você pode fazer alguma coisa? (estratégias de enfrentamento)
☐ estratégias passivas: seguir médicos/medicação, ter fé e rezar,
outros:_____
☐ estratégias ativas: fazer alguma atividade física; relaxamento; massagem;
distrair, controlar as emoções, buscar atividades prazerosas, desviar atenção da dor,
outros: _____
☐ nada/não sabe
☐ outros: _____

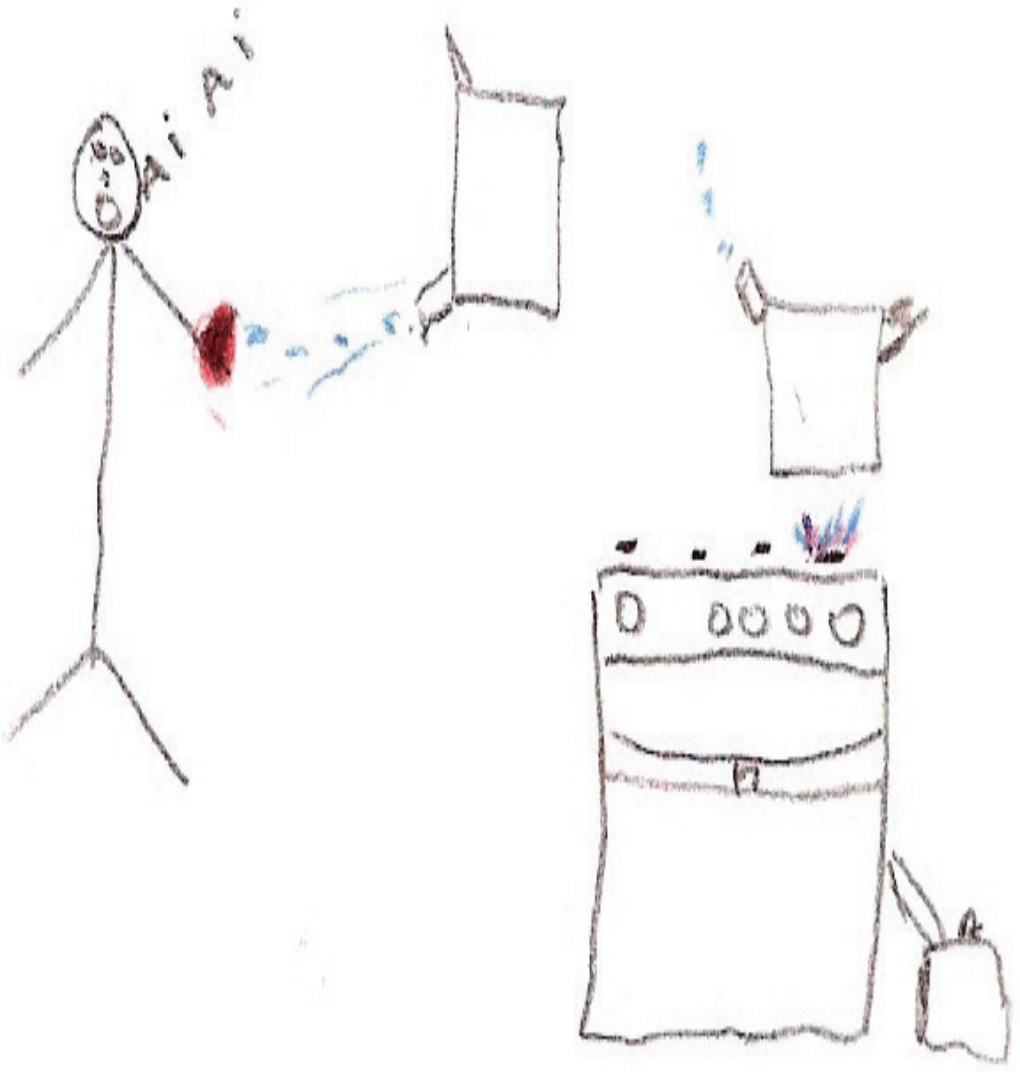
g. Teve algum momento na sua vida que tivesse sido igual ou pior do que esta dor? Não precisa estar relacionado com doença, pode ser qualquer coisa que se assemelhe ao seu sofrimento atual.
☐ igual ☐ pior ☐ nada se compara a esta dor

Se sim:
☐ físico: outra doença; outras dores; outros: _____
☐ emocional: luto/perda; traição; rompimento amoroso; outros: _____
☐ socioeconômico: perda financeira, status social, outros: _____
☐ outros: _____

OBSERVAÇÕES
OBSERVAÇÕES
OBSERVAÇÕES

A proposta de pedir ao indivíduo que procure dar uma forma para a sua dor, em geral surpreende, principalmente pelo fato de a dor não ter um retrato. Ele precisa lançar mão de sua criatividade para tentar dar forma concreta ao seu desconforto. O inquérito consta de sete questões, cada uma delas com a intenção de caracterizar uma faceta do convívio do indivíduo com a dor.

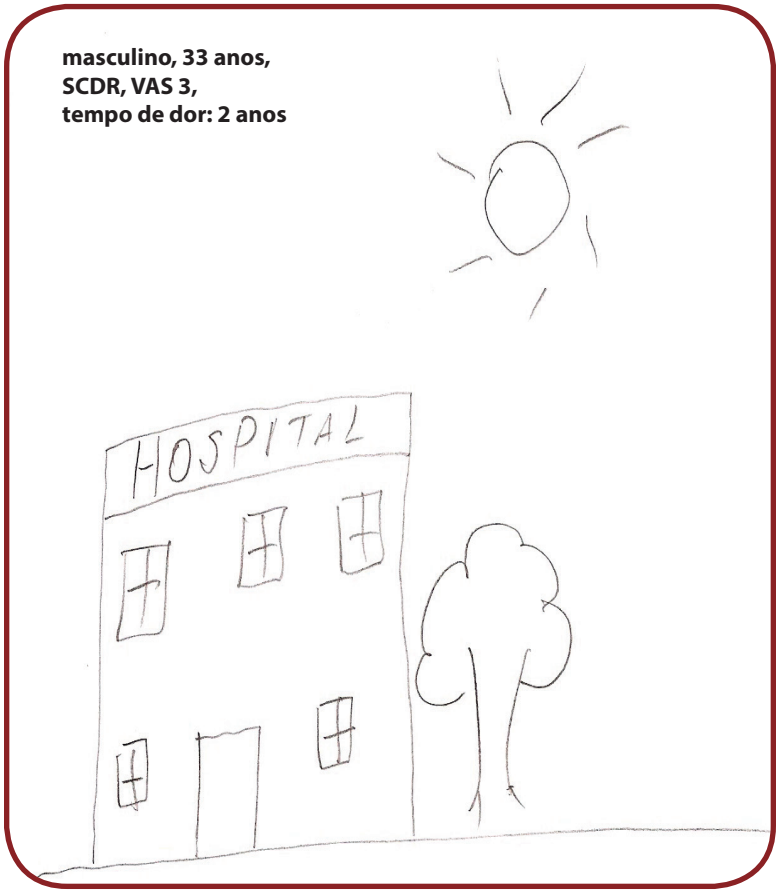
O texto segue trazendo diferentes retratos, com comentários relacionando aspectos de destaque do desenho ou de questões do inquérito.


Ai Ai

RETRATOS DE CENAS
RETRATOS DE CENAS
RETRATOS DE CENAS

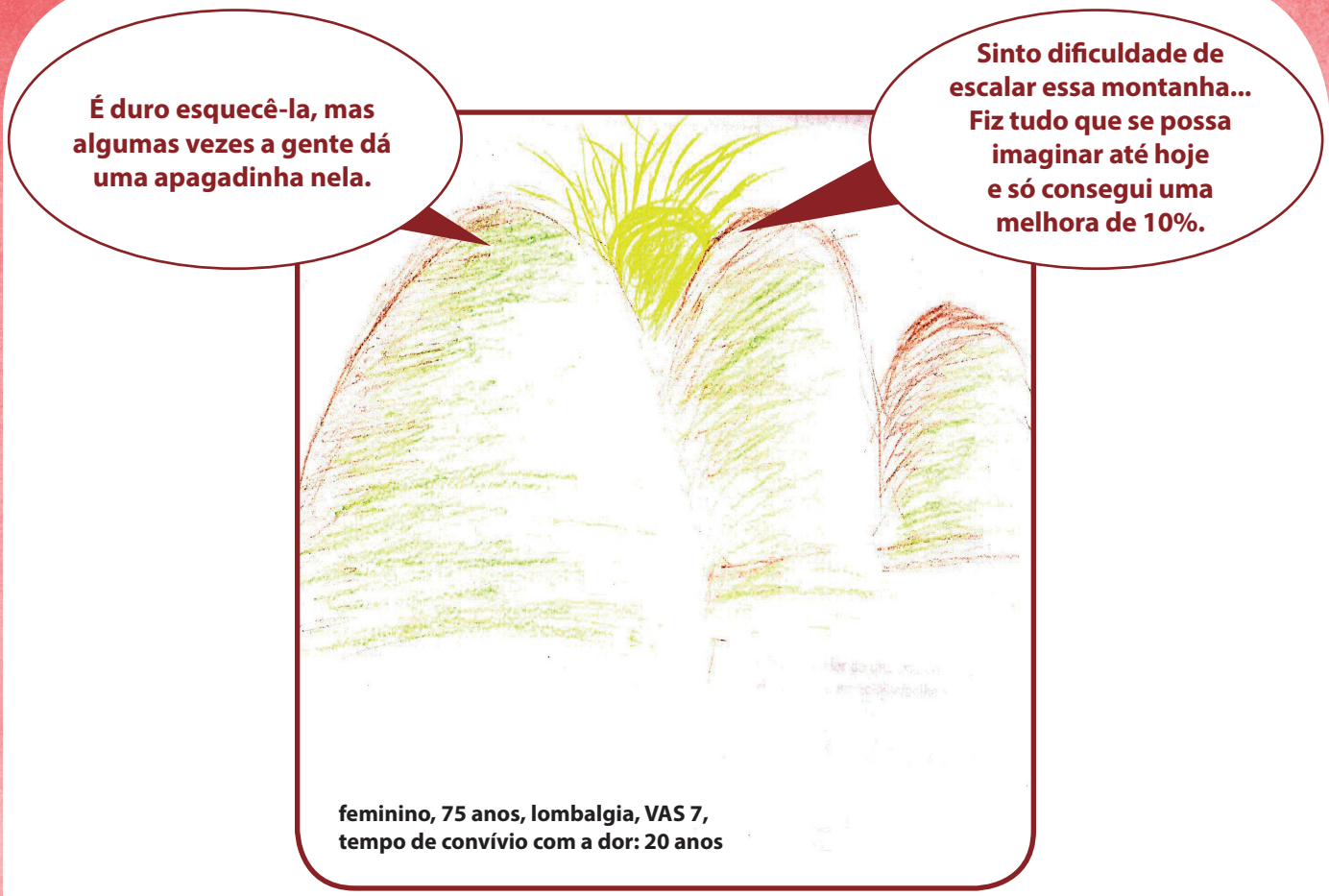
Há doentes que, ao darem forma para suas dores, procuram fazer analogias com situações que ultrapassam definir formatos. O desenho ao lado foi realizado por uma mulher que tinha dor na região pélvica e que comentou que o seu desconforto assemelhava-se a queimadura com água fervendo, cena que pode acompanhar o cotidiano de mulheres do lar.

masculino, 33 anos,
SCDR, VAS 3,
tempo de dor: 2 anos



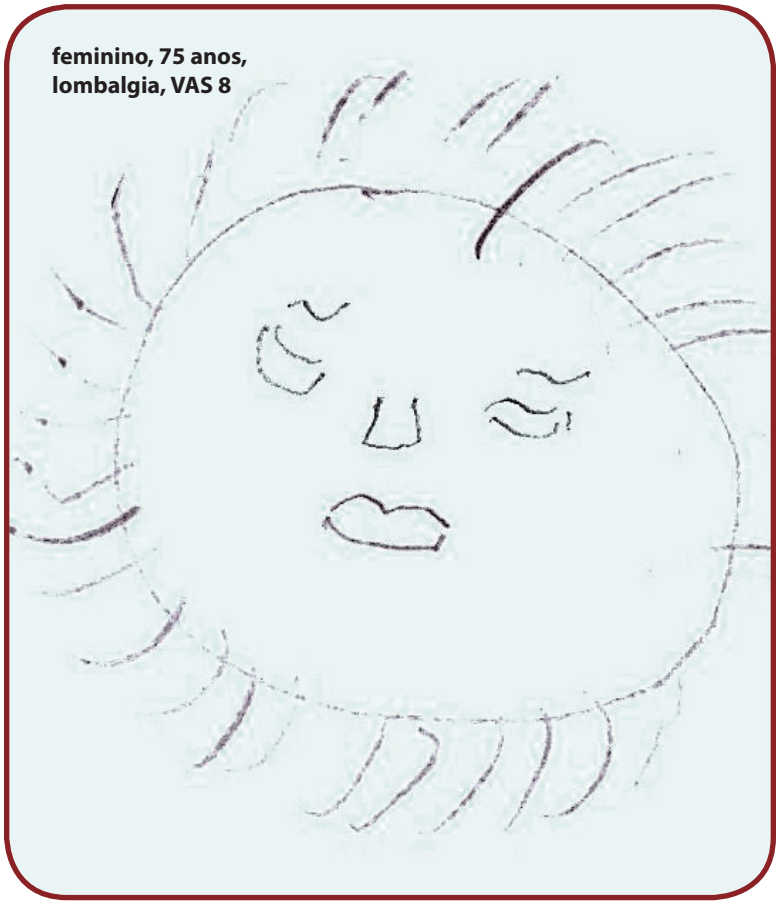
Dados do inquérito
Nome: Incômodo.
Algo pode ajudar a diminuir a sua dor? Acredito que sim, outra cirurgia.
Sofrimento semelhante:
"Quando o cachorro mordeu o meu rosto.(...) e a morte do meu pai"

Chama atenção que no inquérito ele associe seu sofrimento a duas situações muito distintas: uma de dor física e outra de luto. Além disso, revela baixa adesão ao tratamento interdisciplinar quando acredita que apenas uma intervenção cirúrgica poderá ajudá-lo.



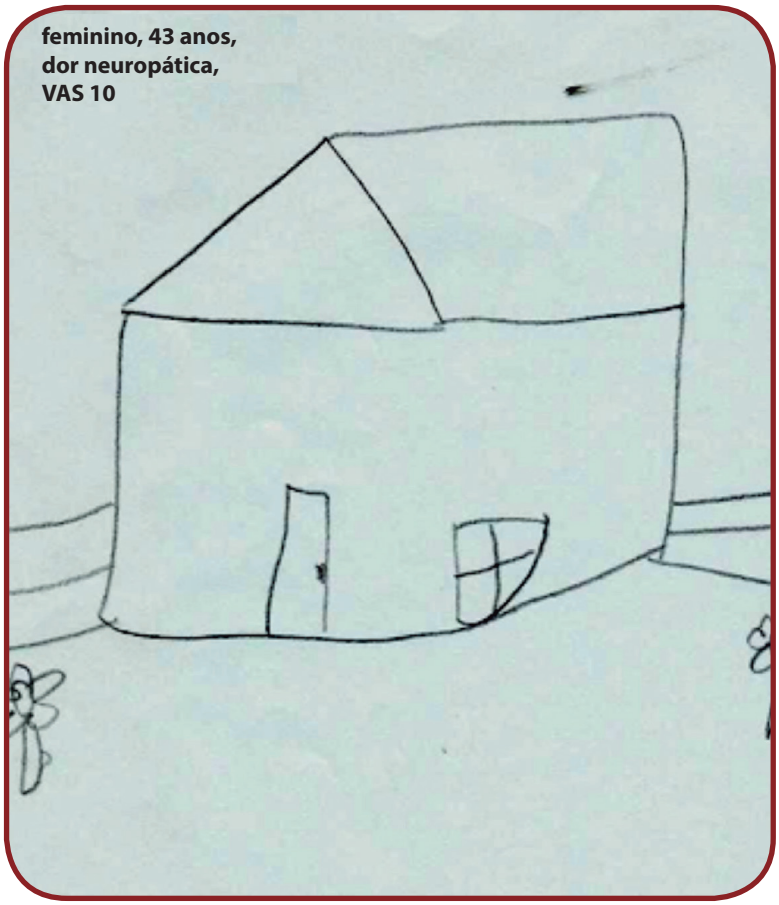
Dados do inquérito
Nome: Montanha Russa.
Idade: 75 anos

No inquérito do desenho ela declara que convive com a **montanha russa** há 75 anos, o que corresponde a sua idade cronológica e não ao seu convívio com a dor, que é de 20 anos. Nota-se que ela amplia o seu tempo de sofrimento evidenciando que a montanha russa corresponde a mais sofrimentos associados a sua vida do que a própria dor.



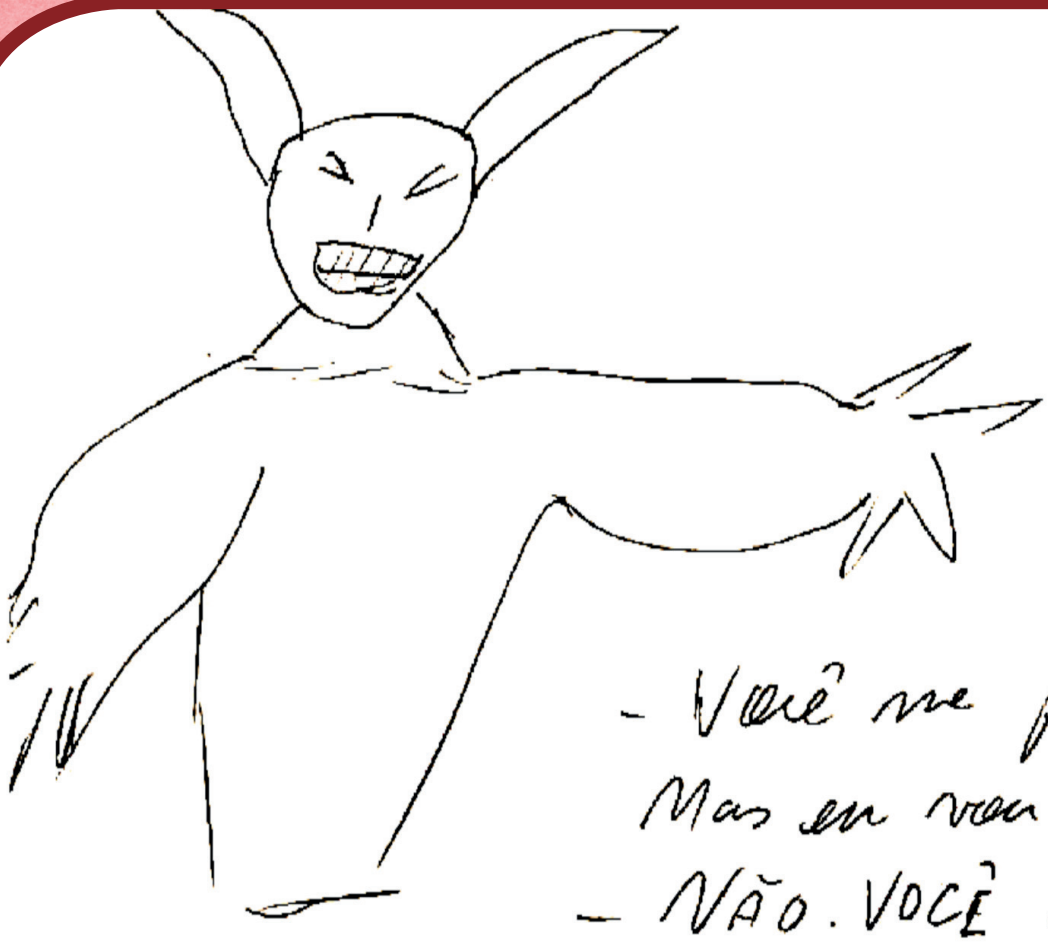
Dados do inquérito
Nome: Terrível.
Sentimento: Pena. Não mereço, nunca fiz mal a ninguém.
Sofrimento semelhante:
Perseguições e desconfiança do meu marido, muito ciumento.

Percebe-se que ela se sente à mercê da dor e que assume a postura de vítima, indefesa. Em relação ao sofrimento semelhante, reafirma o quanto se vê vulnerável e submissa nas suas relações, tanto com a dor quanto em seu relacionamento conjugal. O desenho do sol reforça sua dificuldade de lidar com representações de poder.



Dados do inquérito
Nome: Falta de carinho de mãe.
Sentimento: Tristeza, nada preenche o vazio!
Sofrimento semelhante:
A falta de carinho de meus pais foi muito pior do que esta dor.

Este retrato traduz a sua carência de afeto dos pais na infância, o que na fase adulta pode prejudicar a autoestima e o investimento afetivo nos relacionamentos. Esses passam a acontecer de forma insegura e frágil, o indivíduo tem a necessidade constante de reconhecimento do outro e a dor pode favorecer esta atenção.



- Você me pegou!
Mas eu vou vencê-l
- NÃO. VOCÊ NÃO TEM
FORÇA PARA ISSO...
- Em bom fim. Com a
ajuda de Deus, de minha
família e de especialistas,
eu já me considero VENCEDOR
- Rá, Rá, Rá. ---

(Diálogo entre o demô-
nio e eu)

RETRATOS DE MONSTROS
RETRATOS DE MONSTROS
RETRATOS DE MONSTROS

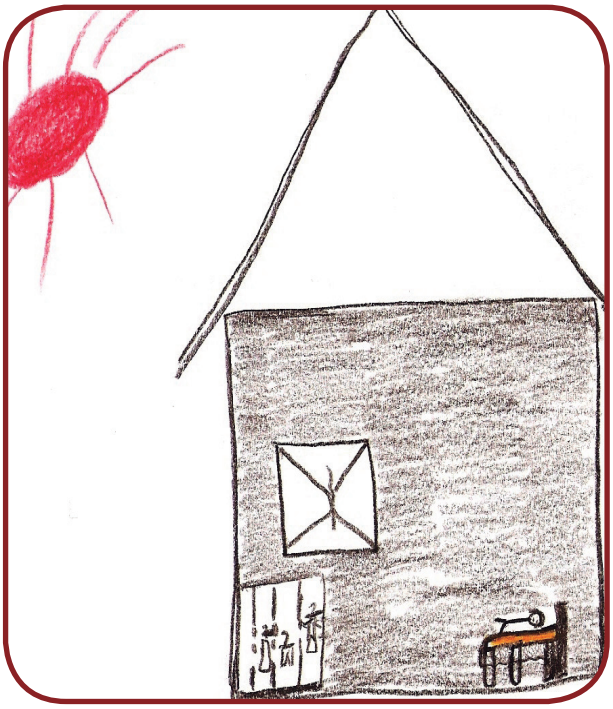
Muitos doentes desenham figuras que amedrontam, como se quisessem nos dizer o quanto suas dores os atormentam. O retrato ao lado explicita bem esta situação. Ele foi feito por um homem de 65 anos que tinha um quadro de dor neuropática e VAS 10.



Dados do inquérito
Nome: Chata.
Sentimento: Agonia.
Convívio: Angustiante.
O que você pode fazer?
Tomar remédio, dormir melhor, fazer exercício e ficar tranquila.

Como vários doentes, ela confirma a importância da religiosidade para o enfrentamento da dor. Mostra também boa adesão ao tratamento interdisciplinar, quando evidencia que precisa seguir cuidados em diferentes seguimentos, o que traduz a dor como uma vivência biopsicossocial.

feminino, 36 anos,
fibromialgia, VAS 9



Dados do inquérito
Nome: Fantasma, monstro.
Alguém pode ajudar a diminuir a sua dor?
Poder pode, mas tenho dificuldade de confi ar nas pessoas como confiei na primeira cirurgia.
Sofrimento semelhante:
Separação dos pais.



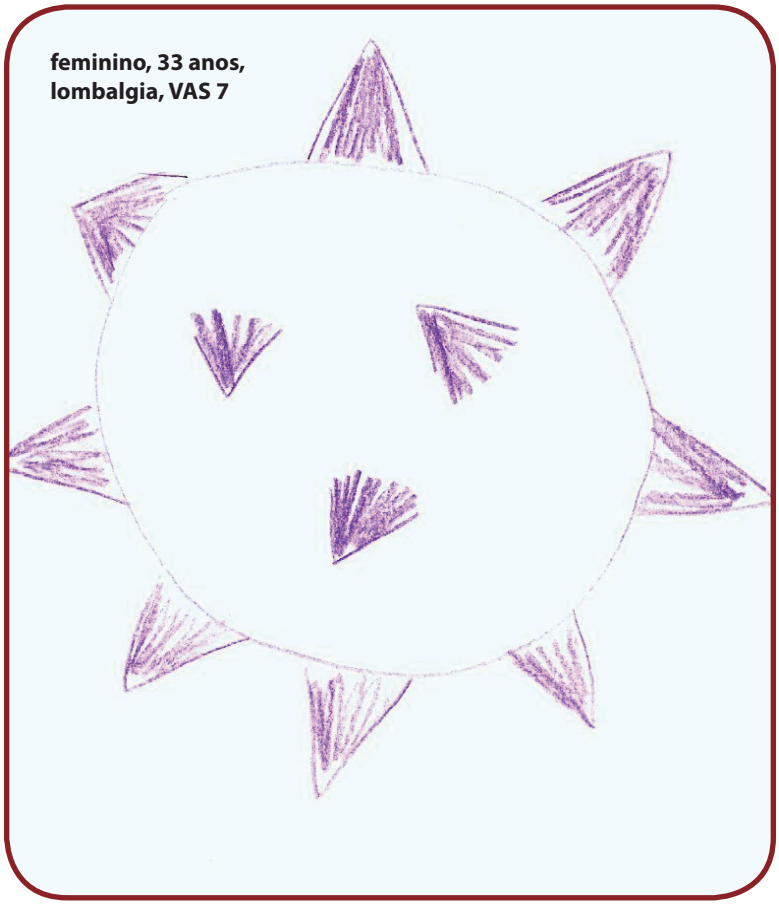
Dados do inquérito
Nome: Monstro.
Alguém pode ajudar a diminuir a sua dor?
Tratamento, cirurgia, morrer.
Sofrimento semelhante:
Nada se compara a esta dor!

Estes retratos foram feitos pela mesma pessoa em um intervalo de 6 meses. Ela não teve adesão ao tratamento interdisciplinar proposto, nem mesmo tomava as medicações prescritas. Aguardava um procedimento mágico que não exigisse esforços da sua parte.



RETRATOS DE OBJETOS
RETRATOS DE OBJETOS
RETRATOS DE OBJETOS

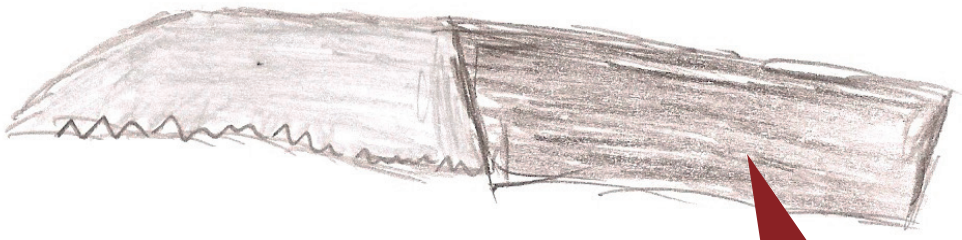
Há doentes que ao dar forma para suas dores procuram desenhar objetos ou figuras que expressem o desconforto físico; algo que irradia, como no caso, uma dor latejante. O desenho ao lado foi realizado por uma mulher de 43 anos que tinha diagnóstico de cefaleia cervicogênica e VAS 7. Ela batiza o retrato de Maria do Socorro e diz: "quando ela vem, só pedindo socorro!"



Dados do inquérito
Nome: Coisa ruim
Sentimento: Medo, machuca, ameaçadora.
Alguém ou algo pode ajudar a diminuir a sua dor?
Alguém que olhe para a minha dor com seriedade.
Sofrimento semelhante:
Desemprego do marido, muitas perdas financeiras.

Outra dor que irradia, mas neste retrato traduz que tanto a dor quanto a instabilidade financeira impactaram a sua vida. Denuncia também o quanto o doente precisa ser acreditado no seu sofrimento. É comum que eles se sintam negligenciados por falta de diagnóstico e/ou tratamento, ou por desconfiarem de erro médico, o que, muitas vezes, dificulta a adesão ao tratamento proposto.

masculino, 31 anos, SDM, VAS 9



Dados do inquérito
Nome: Faca.
Sofrimento semelhante:
A primeira vez que voei de avião e o trem de pouso não abriu e pousou de barriga!

Ninguém vê a faca dentro de mim. Deveria ter desenhado algo invisível.
(...)
Sinto-me como batata quente.
(...)
Gostaria de não ser mais pressionado pelas pessoas que me importam.
(...)
Eu comecei isto e tem que ter um jeito de descomeçar.

O desenho representa exatamente sua sensação de dor: facada. Seu discurso mostra claramente o quanto sente-se pressionado e desprestigiado pelos seus. Prevalece a sensação de impotência e de perda de status social. O doente compara sua dor a uma situação de intenso pavor que não está associada a adoecimento, o que mostra quantas vivências difíceis são arquivadas juntas.

feminino, 45 anos,
lombalgia, VAS 8

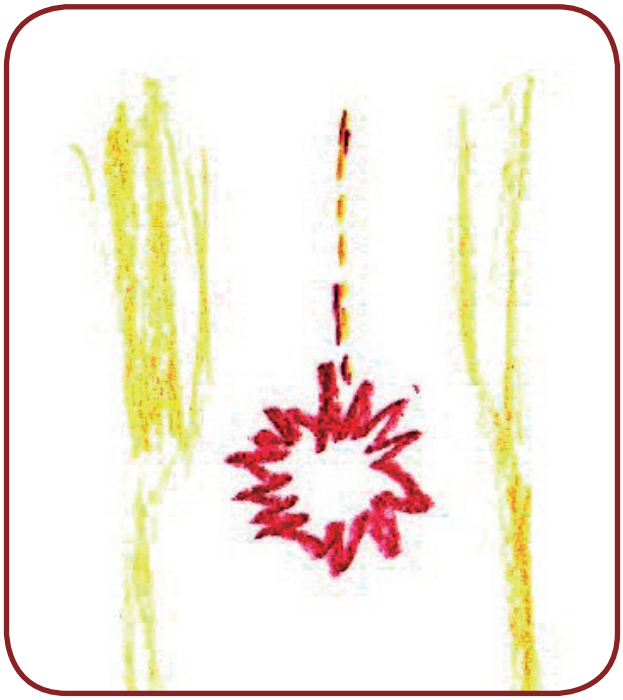


Dados do inquérito
Nome: Incômodo.
Sofrimento semelhante: Morte da minha filha e do meu pai.

Dificilmente o doente tem dor em apenas uma região do corpo. Este retrato ilustra dores em diferentes partes, dando ênfase, como nos anteriores, à sensação do desconforto que, no caso, difere em cada região. Novamente, o sofrimento físico é associado às situações de luto.

RETRATOS DE PARTES DO CORPO
RETRATOS DE PARTES DO CORPO
RETRATOS DE PARTES DO CORPO

Muitos doentes procuram desenhar a(s) parte(s) do corpo que dói(em). Neste retrato, o doente, tem dores como sequela de um acidente que provocou várias fraturas e refere que sua dor tem "**1 milhão de anos**". O sofrimento que se eterniza.





feminino, 36 anos, síndrome do túnel de carpo, VAS 8

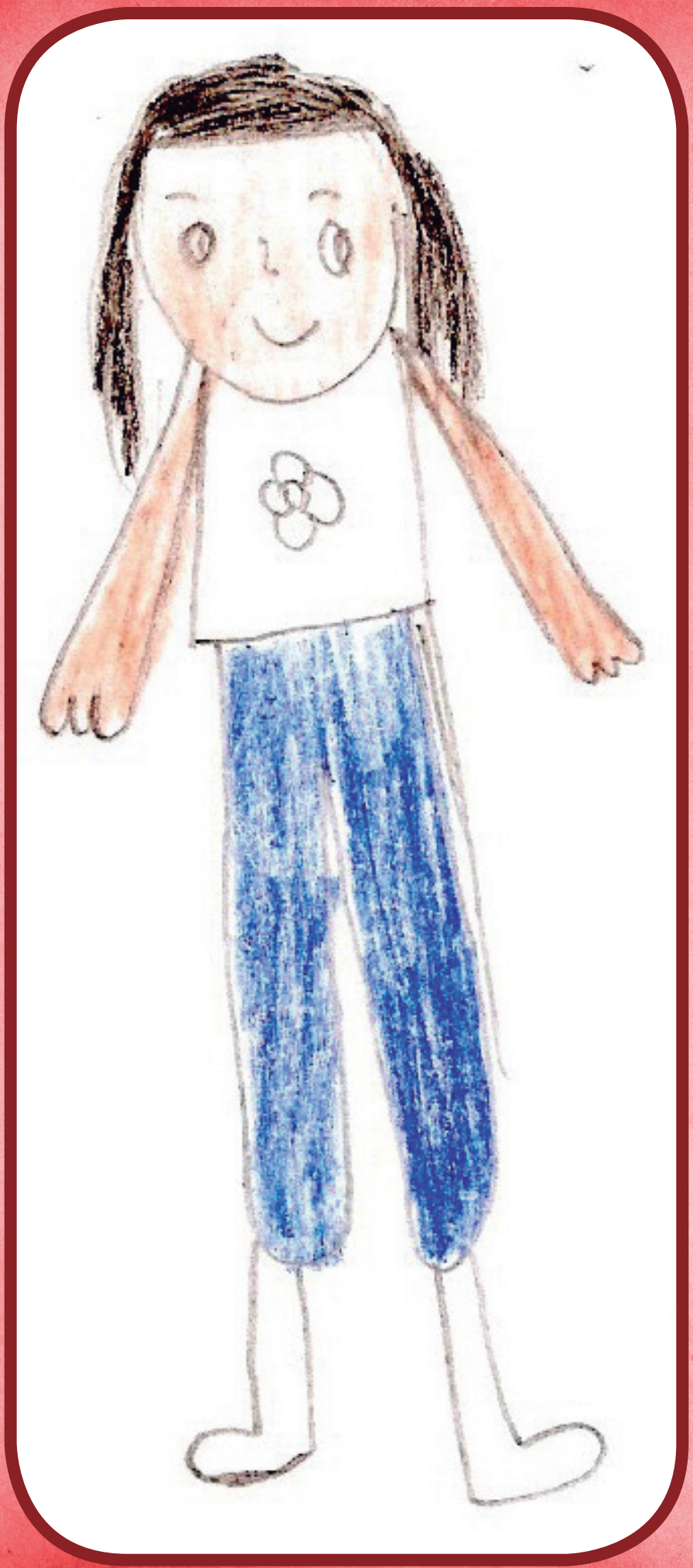
Dados do inquérito
Nome: Apavorante.
Dor piora: Quando estou devendo.
O que eu posso fazer?
Conversar, me distrair com alguém que me ouça.

Retratos como este evidenciam o quanto o doente quer transparecer seu sofrimento. Torna-se fundamental para o psicólogo investigar de qual angústia ele está falando, nem sempre é de seu quadro álgico. Nesta situação, ela enfatiza a necessidade de apoio e validação de seu sofrimento.



Dados do inquérito
Algo pode ser feito?
Se alguém especial desse uma força maior.

Quando os doentes sentem suas dores fora de controle, são comuns falas de que preferiam morrer a continuar sentindo dores. Sentem como se não tivessem saída, o que explicita a importância de programas psicoeducativos que podem tornar o doente mais ativo em relação a sua dor e tratamento, na medida em que redescobre sua potencialidade para o manejo do quadro álgico.



RETRATOS DE CORPO INTEIRO

RETRATOS DE CORPO INTEIRO
RETRATOS DE CORPO INTEIRO

Alguns doentes fazem autorretratos, ou representam o esquema corporal, procurando dar ênfase para a parte do corpo que dói. No retrato ao lado, a jovem tem dor nos braços, que foram pintados de outra cor. Alguns doentes se sentem "a própria dor".



Dados do inquérito
Nome: Dor grande.
Alguém ou algo pode ajudar a diminuir a sua dor?
Tenho que fazer exercício em casa, mas trabalho muito.
Sofrimento semelhante:
Perda das minhas duas filhas e da minha mãe.

A cor vermelha costuma ser usada em muitos desenhos para destacar a dor, aqui percebemos que ela se identifica com o próprio quadro álgico, ela é toda dor. No inquérito revela não ter tempo para atividade física. Muitos doentes se imbuem de desculpas para não desenvolver autocuidado, assim como evidenciam a dificuldade de respeitar os seus próprios limites.



Dados do inquérito
Nome: Dor.
Sofrimento semelhante:
Primeira relação sexual com prostituta, achei que tinha AIDS.
E término do relacionamento com a minha ex-namorada.

Este retrato, nomeado de Dor, tem seu corpo mutilado. O desenho é um retrato típico de doentes que entram em confronto e guerreiam contra a dor, pois toda batalha implica em ameaças ou perdas. Chama a atenção que no inquérito ele associe a dor pélvica a outros eventos relacionados ao exercício de seu papel masculino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os retratos selecionados tinham o objetivo de mostrar para os profissionais outras facetas do sofrimento de pessoas que têm quadros álgicos crônicos que podem ser reveladas e que, muitas vezes, a compreensão desses estressores e a identificação das expectativas em relação ao tratamento podem promover intervenções mais ressonantes com as necessidades de cada doente.

Se você tiver interesse em colaborar com o nosso estudo, somando sua experiência, entre em contato pelo e-mail: contato.tapsi@gmail.com.

Referências

LODUCA, A. Eu e minha dor: convivendo com um processo crônico. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1998, 125p.

LODUCA, A., SAMUELIAN, C. Avaliação psicológica do doente com dor. In: TEIXEIRA, J.M., BRAUM,J.L., YENG, L.T, MARQUEZ, J.O. Dor-contexto interdisciplinar, Curitiba: editora maio, p.191-204, 2002.

LODUCA A. O tratamento da dor na minha biografia: um estudo sobre a compreensão psicológica da adesão ao tratamento na clínica de dor. Tese de doutorado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007, 220p.

LODUCA A., SAMUELIAN C. Avaliação Psicológica: Do convívio com dores crônicas à adesão ao tratamento na clínica de dor. In: ALVES NETO, O. COST, CMC. SIQUEIRA JTT, TEIXEIRA MJ. Dor, Princípios e Prática. Porto Alegre, Artmed: 2009. p. 382-397.

LODUCA, A. et al. Retrato de dores crônicas: percepção da dor através do olhar dos sofredores. Revista Dor, v. 15, n. 1, p. 30-35, 2014.

AGRADECIMENTOS

AGRADECIMENTOS
AGRADECIMENTOS

Dedicamos esta cartilha aos doentes que nos confidenciaram seus sofrimentos e permitiram que pudéssemos compartilhar suas produções com a comunidade científica.

Não podemos deixar de referir nossa equipe interdisciplinar, que sempre tem apoiado os trabalhos realizados pelo grupo de psicologia, especialmente o prof. Dr. Manoel Jacobsen, chefe do Centro de Dor do HC FMUSP, e a Dra. Lin Tchia Yeng, chefe do grupo de dor do IOT do HC FMUSP, que nos impulsionam a desenvolver novos projetos.

À faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, que incentiva seus docentes à pesquisa e permite que seus alunos os auxiliem nesta jornada. A todos os alunos que, de alguma forma, ao longo destes anos têm colaborado em nossos estudos.

ISBN 978-85-54012-00-7