*Caso clínico atendido por Maria**Carolina Fontana Antunes – Psicóloga do Serviço de Psicologia na Neurologia*

**Dor Crônica: Quando ajudar demais pode ser ruim**

Paciente de 32 anos, acompanhada no Ambulatório de Dor Neuropática devido a queixa de dor lombar. Mesmo com grande investimento por parte da equipe, era refratária a diversos tratamentos. Apresentava frustração com relação ao fato e colocava na equipe grandes expectativas com relação à sua melhora. A equipe, por sua vez, sentia-se responsável pelo tratamento da paciente, contribuindo para manutenção de expectativas desajustadas.

ESPECIALIDADE:Neurologia - Ambulatório de Dor Neuropática (DNPT)

IDENTIFICAÇÃO DO CASO

Patrícia\*, 32 anos, procedente de Ribeirão Preto/SP, casada, 1 filho. Formada em Administração, trabalhava como gerente em uma empresa, no momento encontra-se afastada. Acompanhada no Ambulatório de Dor Neuropática desde Janeiro de 2015 devido a queixa de Dor Lombar, com irradiação para membro inferior esquerdo (MIE), sem resposta a tratamentos prévios. Fez acompanhamento particular fora do HC, com tratamento medicamentoso e implante de neuroestimulador, sem melhora.

QUADRO CLÍNICO

***HD:*** - Fístula liquória prévia resolvida

- Radiculopatia L5-S1 esquerda + neuroestimulador

Paciente refere queda de escada há 11 anos, com trauma em ombro direito, seguida de quadros de fortes dores de cabeça, sendo diagnosticada com fístula associada a escape de líquor. Neste período realizou tratamento com melhora completa dos sintomas. Em 2012 precisou ser submetida a cirurgia, evoluindo com quadro álgico importante em MIE. Refere ter sido informada pela equipe médica que havia desenvolvido ''aracnoidite''(inflamação da aracníde) (SIC), em decorrência de sequela de fístula em medula e que esta justificava dor lombar irradiada.

EXAMES:

- CT de crânio e RNM de coluna lombossacra: sem alterações

- ENMG: comprometimento das raízes lombo-sacras L5-S1 esquerdas, com sinais discretos de perda axonal.

- CT de coluna lombossacra: protusão discal L3-L4 e L4-L5

MEDICAÇÕES:

Já fez uso de analgésicos opióides (oxicodona, morfina), baclofeno (relaxante muscular de ação central), anticonvulsivantes (lamotrigina, gabapentina), bloqueio sacral (lidocaína + duodecadron), todos os tratamentos com resposta parcial.

Atualmente em uso de: duloxetina (antidepressivo dual), ciclobenzaprina (relaxante muscular), tramadol e metadona (ambos analgésicos opióides), com melhora do quadro após introdução desta última.

TRATAMENTOS: fisioterapia + psicoterapia

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Paciente encaminhada para atendimento psicológico por solicitação da equipe médica devido ao fato de ser pouco responsiva aos tratamentos. Durante os atendimentos relata as limitações em suas atividades de vida, em decorrência da dor (afastamento do trabalho, dificuldade em cuidar do filho, dificuldade em realizar atividades de lazer). Refere sentimento de frustração devido ao insucesso dos diversos tratamentos realizados (melhora apenas parcial, efeitos colaterais das medicações), bem como com relação ao funcionamento da instituição (troca constante de residentes, dificuldade de acesso aos médicos, tempo de espera para atendimento).

Ao longo dos atendimentos, foi observado que a equipe demonstrava-se mais solícita às queixas da paciente, dando-lhe mais atenção e oportunidades de acesso à equipe, mesmo fora de seus retornos. A paciente tinha um perfil sedutor e manipulador, elogiando sempre a equipe por ser tão solícita, referindo não ter encontrado em outro lugar o apoio encontrado aqui; conseguindo se inserir em algumas pesquisas realizadas no ambulatório, o que acabou aproximando-a de alguns membros da equipe. Ao mesmo tempo, depositava grandes expectativas sobre os tratamentos propostos e frustrava-se quando tais expectativas não eram atendidas. A equipe por sua vez sentia-se exageradamente responsável pelo tratamento da paciente.

Avaliando a história de vida da paciente, foi possível observar que a mesma mantinha um padrão de atribuir ao outro a função de resolver seus problemas. Era dependente do marido para organização financeira e resolução de problemas cotidianos (reparos na casa, manutenção do carro, compras no supermercado), o que acabava por desgastar a relação. Era atribuída à mãe da paciente a obrigação pelos cuidados com seu filho, bem como pelos cuidados com a paciente (levar ao médico, comprar medicações). Quando as pessoas não atendiam às solicitações da paciente prontamente, ou da maneira que ela queria, ela se frustrava.

Apresentava dificuldade em estabelecer relações de amizade duradouras, pois sempre solicitava que o outro se doasse inteiramente nas relações (“se é meu amigo de verdade, ele tem que fazer isso por mim”).

METAS E OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

**-** Ajustar as expectativas da paciente com relação à melhora do quadro clínico

- Ajustar as expectativas com relação ao papel do médico e do funcionamento da instituição

- Ajustar as expectativas com relação ao comportamento das outras pessoas

- Auxiliar a paciente a entender sua parte de responsabilidade pelo tratamento

- Auxiliar a paciente a se responsabilizar por seus comportamentos e as consequências dos mesmos nas relações

- Auxiliar a paciente a lidar com a dor de forma a conseguir realizar atividades de vida diária mesmo com dor

- Orientação à equipe a fim de não valorizar as queixas da paciente, especialmente quando a mesma se mostrasse inapropriada (fora das consultas, não pertinentes ao tratamento)

- Orientação à equipe para valorizar a autonomia da paciente e o papel da mesma com relação ao seu tratamento

RESULTADOS OBTIDOS

Paciente tem aceitado melhor o funcionamento institucional e solicitado menos a equipe com relação ao seu tratamento. Consegue perceber que mesmo com efeitos colaterais, a medicação tem trazido melhora importante do quadro (reconhecer pequenos avanços – diminuição das expectativas). Vem compreendendo que a melhora não significa ficar completamente sem dor, mas aprender a lidar melhor com ela. Tem investido mais na relação conjugal e familiar, que não tem sido mantida apenas pelas queixas de dor da paciente, mas sim por momentos prazerosos.

AVALIAÇÃO FINAL DO CASO

A paciente permaneceu em atendimento psicológico por cerca de 1 ano. No momento encontra-se em processo de alta. Avalia-se que as intervenções foram eficazes e que a colaboração da equipe neste caso foi fundamental para o sucesso do mesmo.