



FACULDADE DE ILHÉUS



**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA
COORDENAÇÃO DA MONOGRAFIA
MONOGRAFIA**

**FATORES PSICOLÓGICOS PRESENTES NAS CAUSAS DA
FIBROMIALGIA**

**Ilhéus – BA.
Mar/2020**



FACULDADE DE ILHÉUS



**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA
COORDENAÇÃO DA MONOGRAFIA
MONOGRAFIA**

LUANA FERREIRA CARVALHO

**FATORES PSICOLÓGICOS PRESENTES NAS CAUSAS DA
FIBROMIALGIA**

Monografia (Artigo científico) entregue para acompanhamento como parte integrante das atividades de TCC II do Curso de PSICOLÓGIA da Faculdade de Ilhéus.

**Ilhéus – BA.
Mar/2020**

**FATORES PSICOLÓGICOS PRESENTES NAS CAUSAS DA
FIBROMIALGIA**

LUANA FERREIRA CARVALHO

Aprovado em: ___ / ___ / _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Walmir dos Santos Monteiro
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Orientador)

Prof. Esp. Marcos Aurélio Lordão Rocha
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Avaliador I)

Prof. Me. Lahiri Argolo
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Avaliador II)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que até aqui tem me sustentado; a todos que sempre me apoiaram, em especial, a meu esposo e minha família que sempre me incentivaram e foram peças primordiais na minha jornada.

AGRADECIMENTOS

A todos que sempre me apoiaram e contribuíram para realização e concretização desta etapa de minha formação.

À minha família, pelo apoio incondicional;

Ao Prof. msc. Walmir dos Santos Monteiro, meu orientador, por toda dedicação e apoio;

Aos colegas com quem convivi esses anos de academia e que sempre estiveram presentes nos momentos difíceis, em especial, Thalita Lacerda, pela parceria e apoio;

À minha sogra que sempre torceu para que tudo desse certo;

Ao meu esposo Elder, que desde o início esteve sempre presente e que sempre me apoiou de forma compreensiva e motivadora.

A todos, muito obrigado!

*“Para chegar aonde a maioria não chega é preciso
fazer o que a maioria não faz”*

(Autor desconhecido)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 FIBROMALGIA	10
2.1 O que é?	10
2.1.1 Fibromialgia: diagnóstico.....	11
2.1.2 Aspectos Clínicos da Fibromialgia.....	12
2.1.3 Fibromialgia: fisiopatologia	13
2.2 Causas Psicológicas da Fibromialgia	14
2.2.1 Prevalência da depressão em pacientes com fibromialgia	15
2.3 A Fibromialgia e a Manifestação de Sofrimento Psíquico	17
2.4 Relações fibromialgia e estresse	18
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

FATORES PSICOLÓGICOS PRESENTES NAS CAUSAS DA FIBROMIALGIA

PSYCHOLOGICAL FACTORS PRESENT IN THE CAUSES OF FIBROMYALGIA

Luana Ferreira Carvalho ¹; Walmir dos Santos Monteiro ²

¹Graduando em psicologia. Discente do Centro de Ensino Superior de Ilhéus – Faculdade de Ilhéus.

²Mestre, especializado EM Psicologia fenomenológica-existencial e em dependência química e transtornos compulsivos. Psicólogo Clínico certificado pelo CRP-RJ Coordenador pedagógico da formação em Psicologia Existencial (EAD)- curso de aperfeiçoamento – Equilíbrio Existencial. Docente da Faculdade de Ilhéus curso de Psicologia. E-mail: monteiro.walmir@gmail.com

RESUMO

A fibromialgia pode ser identificada como uma síndrome crônica que causa dores em vários pontos do corpo, não inflamatória, de etiologia desconhecida, evidente no sistema musculoesquelético, podendo manifestar sintomas em outros aparelhos e sistemas. Sua definição constitui motivo de controvérsia, basicamente pela ausência de eixo anatômico na sua fisiopatologia e por sintomas que se confundem com a depressão maior e a síndrome da fadiga crônica. No entanto, desde 1980, um corpo crescente de conhecimento contribuiu para a fibromialgia ser caracterizada como uma síndrome de dor, real, causada por um mecanismo de sensibilização do sistema nervoso central. O tratamento da Fibromialgia deve ser multidisciplinar, individualizado, contar com a participação ativa do paciente e basear-se na combinação das modalidades não farmacológicas e farmacológicas. Este trabalho teve como objetivo retratar os fatores psicológicos presentes na fibromialgia a partir dos critérios etiológicos da doença. Para a elaboração deste artigo foram realizadas pesquisas através de revisão bibliográfica por consulta nas seguintes bases de dados: Scielo, Google acadêmico e Bireme, onde foram selecionados conteúdos relacionados a este assunto. Ao perpassar o presente trabalho, ficou evidenciado que as pessoas com a síndrome da fibromialgia vivem um dilema doloroso, onde conviver com a dor se torna uma rotina estressante, mantendo uma qualidade de vida insatisfatória, afetando o estado emocional e levando à ansiedade e depressão. Mas permanece um questão: o sofrimento psicológico pode contribuir à instalação da fibromialgia ou a pessoa que tem fibromialgia tende a apresentar afecções psicológicas? O trabalho foi integrado pelas seguintes apresentações: o que é a fibromialgia, Como é dado o seu diagnóstico, os aspectos clínicos da síndrome, a sua fisiopatologia, as causas psicológicas da fibromialgia, a prevalência da depressão em pessoas com fibromialgia, a síndrome e a manifestação de sofrimento psíquico, e a relação da fibromialgia e estresse. Tais passos foram de suma importância, para afirmar as características da Fibromialgia, suas causas e prejuízos em pessoas que sofrem com a doença.

Palavras-chave: Fibromialgia. Sofrimento. Fatores psicológicos. Depressão.

ABSTRACT

Fibromyalgia can be identified as a chronic syndrome that causes pain in various points of the body, non-inflammatory, of unknown etiology, evident in the musculoskeletal system, and may manifest symptoms in other devices and systems. Its definition is controversial, basically due to the absence of an anatomical axis in its physiopathology and to symptoms that are confused with major depression and chronic fatigue syndrome. However, since 1980, a growing body of knowledge has contributed to fibromyalgia being characterized as a real pain syndrome caused by a central nervous system sensitization mechanism. The treatment of Fibromyalgia should be multidisciplinary, individualized, count on the active participation of the patient and be based on the combination of non-pharmacological and pharmacological modalities. This work aimed to portray the psychological factors present in fibromyalgia from the etiological criteria of the disease. For the elaboration of this article, researches were performed through bibliographic review by consultation in the following databases: Scielo, academic Google and Bireme, where contents related to this subject were selected. When passing through the present work, it was evidenced that people with fibromyalgia syndrome live a painful dilemma, where living with pain becomes a stressful routine, maintaining an unsatisfactory quality of life, affecting the emotional state and leading to anxiety and depression. But one question remains: can psychological suffering contribute to the installation of fibromyalgia or does the person who has fibromyalgia tend to have psychological conditions? The work was integrated by the following presentations: what is fibromyalgia, How is its diagnosis given, the clinical aspects of the syndrome, its pathophysiology, the psychological causes of fibromyalgia, the prevalence of depression in people with fibromyalgia, the syndrome and the manifestation of psychic suffering, and the relationship of fibromyalgia and stress. Such steps were of paramount importance to affirm the characteristics of Fibromyalgia, its causes and damages in people who suffer from the disease.

Key-word: Fibromyalgia. Suffering. Psychological factors. Depression.

1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma síndrome identificada a partir da existência de muitos pontos dolorosos em certas regiões do corpo, com diagnóstico clínico, já que não é possível detectar alterações laboratoriais específicas (LIMA e CARVALHO, p. 146).

Constam como causas da fibromialgia fatores genéticos, sedentarismo, transtorno de estresse pós-traumático, infecções virais e doenças autoimunes, sendo que o transtorno de estresse pós-traumático é exemplo de uma afecção emocional que pode surgir como fator psicológico causal na fibromialgia, com dores musculares crônicas no corpo (PROVENZA, p.443).

A vivência dolorosa na fibromialgia implica na redução de capacidades funcionais, distúrbios do sono e prejuízos às relações sociais, sabendo-se que a etiologia inclui

fatores psicológicos primários e secundários relacionados aos quadros de dor. Os fatores primários são investigados a partir da presença de afecções psicossomáticas e sintomas conversivos. Já os secundários envolvem quadros depressivos (PROVENZA, p. 449).

Uma das evidências da presença de fatores psicológicos na etiologia da fibromialgia, se dá pela melhora e controle dos sintomas da mesma, a partir do tratamento psicoterápico, que acrescentam que isto ocorre porque a psicoterapia atuando em determinados aspectos psíquicos do paciente, resgata sua identidade como pessoa integral, com muitas possibilidades em sua vida, além da doença, tornando a pessoa mais ativa e responsável por sua vida e pelos cuidados com a doença, condição esta que permite mudar sua forma de se relacionar com as pessoas e com a fibromialgia, compreendendo a doença apesar de fazer parte de sua vida, não é toda a sua vida, todo o seu ser (BERNER e KUPEK, p. 47).

Contudo, apesar de ser uma doença que atinge muitas pessoas mundialmente, a fibromialgia ainda é desacreditada por muitos de forma geral, o que dificulta bastante a vida das pessoas que têm essa doença. Possivelmente tal descrédito se deva à pouca informação sobre a natureza dessa patologia.

E na busca por resposta que possam nortear e justificar a pesquisa formula-se o seguinte quesito: que fatores psicológicos estão presentes nos estudos sobre as causas da fibromialgia?

Para isso, buscamos conhecer de modo sucinto o que é a fibromialgia, bem como analisar as causas psicológicas da fibromialgia e por fim explicar a relação entre fibromialgia e sofrimento psíquico. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo entender os fatores psicológicos causais na fibromialgia, elucidando como surgem e se desenvolvem.

2. FIBROMALGIA

2.1 O que é?

Desde o Século XIX é apontada a presença de momentos de dores crônicas sem substância orgânica, doenças da dor. Dentre elas, a fibromialgia, conhecida como fibrosite desde 1904 (GOWERS, p. 117).

A fibromialgia é considerada como uma síndrome que causa dores crônicas no corpo acompanhada, regulamente, de problemas do sono e fadiga. Sem causalidade natural, são fonte de sofrimento para pacientes e desafio para os clínicos. Situada na fronteira entre a reumatologia e a patologia psicossomática, vem com sua bagagem de transtornos, trazendo a diminuição da qualidade de vida no âmbito profissional, social e até familiar. Dados apontam que essa síndrome afeta mais mulheres jovens.

Em termos epidemiológicos, a incidência da fibromialgia é de 1,3% na Europa e de 2% nos EUA (MENKÈS e GODEAUL, p. 143). Na França, atinge de 1 a 2% do total da população, dos quais quase 70% são mulheres. Concerne até 20% das consultas em reumatologia, perfazendo 10% das consultas motivadas por dor. Seu aparecimento se dá, geralmente, entre 25/30 anos e 50 anos, sua incidência é fraca em pessoas com mais de 70 anos, assim como em crianças e adolescentes (GASPARD, p. 129).

Foi feito no Brasil numa cidade mineira estudos médicos que visam dados recentes que auxiliando como base. Para eles, o predomínio observado na população é de 2,5%, sendo a maioria do sexo feminino, das quais 40,8% com 35 e 44 anos de idade (SENNA, p. 594).

Frente à variedade das causas envolvidas na síndrome da fibromialgia, a indicação de uma abordagem multidisciplinar para seu tratamento vem se firmando. A falta de evidências no corpo e a presença de fatores psicopatológicos dificultam seu diagnóstico e tratamento, o que contribui para o silêncio das autoridades médicas e governamentais em afirmar a existência da doença. Nesse contexto, os pacientes têm buscado não só a cura, como também pelo reconhecimento da fibromialgia como patologia.

2.1.1 Fibromialgia: diagnóstico

A principal manifestação clínica da fibromialgia é a dor sentida principalmente nos músculos ou articulações, os indivíduos enfatizam que a dor aflige todo o corpo, geralmente acompanhada de cansaço, problemas de memorização e concentração, ansiedade, dormências, depressão, cefaleias, tontura e alterações intestinais, além de apresentar elevada sensibilidade ao toque e compressão de pontos no corpo (PROVENZA, p.13).

Os indivíduos com FM possuem mais sensibilidade a dor do que aqueles que não possuem. Pode-se dizer que o cérebro do indivíduo com SR apresenta reação exagerada aos estímulos e ativa o sistema nervoso para sentir mais dor. Acredita-se que a gravidade dos eventos, experiências traumáticas (física ou psicológica) ou infecção grave podem causar a FM (PROVENZA, p.14).

O diagnóstico da síndrome da Fibromialgia é feito clinicamente, não existe exames que possam diagnosticar a doença, mas o médico pode promover exames para que diagnósticos de outras doenças parecidas os sintomas sejam descartados e assim chegar a hipótese ou até mesmo a conclusão da Fibromialgia.

A questão do diagnóstico, ainda deve ser mais examinada. A utilização dos “Critérios de Classificação para Fibromialgia” ainda não é suficiente o bastante para afirmar a existência da doença. Um grande avanço nas pesquisas sobre o diagnóstico da Fibromialgia veio do Colégio Americano de Reumatologia, em termo de inclusão em estudos científicos. Mas vemos que para uso individual ainda tem deixado a desejar, para fins diagnósticos.

2.1.2 Aspectos Clínicos da Fibromialgia

Fibromialgia como paradigma de dor difusa crônica representa o resumo bem acabado da inter-relação existente entre sistemas de controle neurológico-imunológico-endócrino-comportamental do ser humano. Sabemos hoje que a disfunção em qualquer um destes setores pode traduzir-se em dor, que dependendo das características próprias de cada hospedeiro poderá variar de fenótipo. Explicando melhor, São comuns desníveis momentâneos no domínio de diversas causas estressantes, e não acarretam doenças, isso em quanto não são atingidos níveis crítico, sendo pela intensão do estímulo, sendo pela fragilidade da defesa do indivíduo.

Assim, as situações de dores apresentam a rigidez continua, que se torna insofrível e requer cuidado médico. Não restam dúvidas quanto às alterações fisiopatológicas existentes nos acometidos com a fibromialgia. A qualidade de vida destas pacientes é ruim, e, independe do estado emocional naquele momento. (MATSUTANI, p. 79).

As dores levam a pessoa ao desânimo, fraqueza muscular, cansaço, afetando a área emocional dessas pessoas que tem a síndrome. Supostamente a pessoa está bem,

mas a dor nela se encontra presente a cada movimento que é feito, como andar, sentar, levantar e até deitar.

O corpo e a mente andam juntos, por isso os dois são afetados, onde o funcionamento da mente, a cognição, pensamentos acabam interferindo na saúde do corpo, desse jeito essas pessoas que tem a Fibromialgia se sentem como se estivessem carregando todos os problemas existentes nas costas, sendo familiar, profissional e social. O que acontece é que elas tornam os pensamentos tão tensos que o corpo faz o mesmo movimento.

Segundo Cavalcante (p. 35; 2006) “o diagnóstico é baseado somente em critérios clínicos, devido à ausência de exames complementares que a identifiquem. Segundo o *American College of Rheumatology (ACR)*, foram estabelecidos os seguintes critérios diagnósticos: dor difusa presente no esqueleto axial e em ambos os hemisférios, acima e abaixo da cintura; dor em 11 ou mais dos 18 tender points e dor crônica por mais de três meses”.

2.1.3 Fibromialgia: fisiopatologia

Em relação à fisiopatologia, existe a teoria de sensibilização central em que se destaca a desregulação central das vias da dor. Alguns estudos sustentam essa teoria por evidenciarem as áreas matriciais da dor, tais como: córtex sensitivo motor, temporal, parietal e pré-frontal. Há ainda a probabilidade de 8,5 vezes de o indivíduo apresentar a síndrome reumática quando existe histórico de parentes de primeiro grau que tem a doença (MATSUTANI, p. 84).

Alterações cerebrais em porções rostrais ao tálamo poderiam ser refletidos pela percepção elevada de estímulos ambientais, com a decorrente perversão de informações proprioceptivas, térmicas e tangíveis ou repressivo em sensações dolorosas. Finalmente, os mecanismos simplistas de explicação fisiopatológica da fibromialgia não têm encontrado respaldo na literatura e explicações multicausais são as mais aceitas, incluindo os mecanismos psicossociais

A deflagração também ocorre por meio de marcadores genéticos da COMT e, por diversas síndromes psiquiátricas (depressão, ansiedade, entre outras). Pode ser mais prevalente em pessoas com experiência de estresse pós-traumático que altera a neuroplasticidade e resultar em SFM (MATSUTANI, p. 89).

Estudos randomizados evidenciam ainda mudanças na resposta à dor, bem como nos mecanismos de antecipação da dor e do alívio associado aos mecanismos de recompensa e inflexão descendente da dor. Os indivíduos com FM apresentam menor resposta a antecipação da dor no córtex, na zona periaquedutal, no córtex pré-frontal dorsolateral, córtex insular frontal e gânglios basais, zonas associadas na integração sensorial e cognitiva e inflexão da dor; também evidenciam resposta menor a antecipação do alívio da dor em diversas regiões, córtex motor, lobo parietal superior e córtex insular (FERNANDES, p. 39).

Outro estudo deduziu-se que a indução de inflexão inibitória descendente da dor, a contração isométrica de um músculo até resultar em fadiga muscular. Os indivíduos com SFM apresentam mecanismos moduladores descendentes ampliam o limiar da dor como o reduz, a resposta é um facilitador e um inibidor. A FM modifica os mecanismos de modulação da dor (CLEARE, p. 423).

Segundo Fernandes (p. 41; 2013) “a fisiopatologia da FM reside sobre os mesmos alicerces tão incertos e multicausais quanto a sua etiologia. Contudo, a importância de fatores sociais, emocionais, familiares, podem ser fatores de riscos para resposta aos estímulos dolorosos e do baixo nível de condicionamento cardiovascular e de desempenho muscular, sendo essas as mais evidenciadas hipóteses”.

Elevações de substância P em líquor e níveis diminuídos de serotonina e seus antecessores em líquor, soro e plaquetas insinuantes dessas desproporções, uma vez que a substância P é conciliadora das vias aferentes enquanto a serotonina intervém a inibição da dor.

2.2 Causas Psicológicas da Fibromialgia

Segundo Provenza (p. 29-30; 2004) “a síndrome da fibromialgia pode ser definida como uma síndrome dolorosa, não inflamatória, de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema musculoesquelético, podendo apresentar sintomas em outros aparelhos e sistemas”. Um dos primeiros autores encontrados por nossa pesquisa, que de fato se aprofundou nos estudos sobre a fibromialgia, mostrando evidências da presença de fatores psicológicos.

O choque de negatividade motivado pela fibromialgia na qualidade de vida dos pacientes, causados pelas fortes dores em várias partes do corpo, acaba

prejudicando a rotina diária desses indivíduos que são acometidos com a síndrome (SANTOS p. 317). Foi realizada uma pesquisa na cidade de São Paulo, onde foi concluído que a vida de quem porta a fibromialgia é bem inferior à dos indivíduos saudáveis. Sendo destacado pelos autores o comprometimento do domínio do aspecto físico, a questão da dor em pontos do corpo e a relevante queda da vitalidade e capacidade funcional.

Por motivos das fortes dores em que esses pacientes com a síndrome (F) se encontram diariamente em vários pontos do corpo, acaba comprometendo a vida desse sujeito, inibindo e desestimulando as atividades do dia a dia, prejudicando em sua rotina diária, e em seu estado emocional, suas noites de sono, que modifica a cada dia, trazendo em vista as causas dos problemas psicológicos existente nessas pessoas.

A presença concomitante de distúrbios psíquicos provoca maiores limitações funcionais, afetando ainda emocional mais negativamente a qualidade de vida das pessoas, tanto no aspecto físico como no intelectual e, e reduzindo a capacidade da pessoa para o trabalho, a vida familiar e social (TORRES, TRONCOSO e CASTILLO, p. 386).

Considerada antigamente como doença de fundo emocional, acredita-se que a maneira dolorosa, em vias nervosas neuroquimicamente sensibilizadas produz uma resposta emocional exacerbando sensibilidade dolorosa e facilitando o aparecimento de distúrbios psicossociais secundários e desordens psiquiátricas coexistentes.

Portanto, o estado emocional e psicológico é influenciado e influencia cronicamente o processamento neurofisiológico da dor e as atitudes comportamentais dos pacientes, acarretando-lhes prejuízo na qualidade de vida, interferindo em sua produtividade; estes fatores contribuem para os altos custos e falhas no tratamento da fibromialgia. Com frequência os sintomas da fibromialgia começam e são exacerbados durante períodos de altos níveis de estresse real ou percebidos, isto pode refletir numa interação entre a fisiologia do estresse central, vigilância ou ansiedade e as vias centrais de processamento da dor (HEYMANN, p. 12).

2.2.1 Prevalência da depressão em pacientes com fibromialgia

Sendo uma doença de procedência desconhecida e incerteza se existe cura, a fibromialgia promove sentimento de insegurança e abandono. A presença de

irregularidades psíquicas, principalmente a depressão, é acometido nesses pacientes, aumentando cada vez mais. A depressão pode aparecer ou durar os sintomas da fibromialgia, promovendo limitações nas funções relevantes e, de modo, influenciando em como esse paciente vai viver com essa síndrome.

Foi feita uma pesquisa acerca do tema analisado a prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com Fibromialgia. No Brasil são escassas as publicações que tratam desse tema. Foram selecionados 70 pacientes diagnosticados como portadores de Fibromialgia que compareceram às consultas médicas em determinados serviços de saúde, na cidade de Florianópolis, no período de março a julho de 2003.

Para medir a prevalência de depressão foi utilizada uma versão curta com 28 questões do *The General Health Questionnaire (GHQ-28)*, um instrumento de rastreamento para detectar desordens psiquiátricas. Esse instrumento pode identificar quatro formas de disfunção: depressão, ansiedade, hipocondria e incompatibilidade social.

O ponto de corte para detecção de algum problema mental para esta versão é 5. Além deste score geral, o GHQ-28 fornece scores para cada uma de suas escalas, permitindo a identificação do tipo de disfunção emocional encontrada. Um estudo de validação desse questionário concluiu que os scores para pontos de corte mais fidedignos para depressão são 1, 2, e 3. O paciente limítrofe para depressão deverá atingir algum desses scores totais (BERNER e KUPEK, p. 56).

A variável depressão foi comparada com cada escala de qualidade de vida, gráfica e estatisticamente. Também foi realizada a análise de variância das escalas de qualidade de vida em relação à faixa etária, ao tempo de dor corporal e de diagnóstico e à depressão.

Uma análise de regressão múltipla foi realizada para identificar a importância da variável depressão na queda dos scores de qualidade de vida, em cada escala, usando como variáveis de controle a faixa etária, o tempo de dor, de diagnóstico e a percepção do indivíduo quanto à mudança no seu estado de saúde em relação ao ano anterior. Esse dado foi colhido através da segunda questão do SF-36 (BERNER e KUPEK, p. 59).

Através dessa pesquisa se notou que fazendo a comparação com pessoas saudáveis, mostrou o quanto as vidas das pessoas com Fibromialgia são prejudicadas,

principalmente nas escalas de funcionamento físico, ausência de dor e em sua vida psíquica.

A saúde mental também mostra-se um pouco pior na presença da depressão. A percepção da saúde em geral piora acentuadamente nos graus mais elevados de depressão. Já a vitalidade mostrou pouca alteração, piorando apenas no mais alto grau de depressão (BERNER e KUPEK, p. 47).

O aparecimento da depressão se torna comum para aquelas pessoas com a síndrome da Fibromialgia, sendo eles do grau mínimo ao elevado. A saúde mental dessas pessoas não consegue muitas vezes lidar com a dor constante em vários pontos do corpo, o que levando a causalidade da depressão.

2.3 A Fibromialgia e a Manifestação de Sofrimento Psíquico

A dor crônica envolve componentes psíquicos, ao menos por três determinantes, conforme indicado por Besset (p. 1245; 2010) “a) a impossibilidade da redução do quadro doloroso, b) sentimento de impotência que conduz a procedimentos técnicos não produtivos e c) a rejeição a pessoa que experiência a dor. A impossibilidade de redução do quadro doloroso acentua a noção de dependência e estimula a manutenção de comportamentos regressivos”.

A percepção do corpo como meio de expressão do sofrimento vincula-se a concepção de que “ficar doente tem que ter um sentido”. O autor destaca que um processo de adoecimento envolve um conflito e seus sintomas são os representantes simbólicos de tal dimensão; a doença tem uma razão de ser: ela deve resolver o conflito, recalá-lo e impedir o que foi recalçado de chegar ao consciente (GRODDECK, p.95).

Falar sobre as posturas da dor, sofrimento, e as inúmeras diferenças que penetrem esse conceito vai muito além das manifestações faciais, das palavras ditas e comportamentos apresentados. É preciso compreender, muitas vezes, a relação que se tem com esse fenômeno que não é visto, mas sentido de maneira subjetiva de cada pessoa com a fibromialgia. Para Kitayama (2004, p. 130) “trazem consigo uma nova realidade em que a doença, dor e incapacidade são virtualmente eternos, situando no passado o ideal de bem estar e saúde. Nessa condição, a pessoa poderá vivenciar sentimentos de desgosto e estágios de conscientização, tristeza, raiva e ansiedade”.

O sentido da doença poderia ter sido produzido a partir da reduzida percepção de ressonância simbólica em atividades produtivas repetitivas e de rígida organização hierárquica. Ao vivenciar a segmentação entre as relações desejantes e a objetividade da produção o corpo torna-se campo para a expressão de uma ordem patógena e alienante. Nessa perspectiva, Dejours e Molinier (2004, p.2015) “o sujeito choca-se com aquilo que, no mundo objetivo e social, resiste ao que sua história singular faz nascer em si mesmo, como expectativas ou como desejos em relação à realização de si mesmo no campo das relações sociais de trabalho”.

A tentativa de estabelecer uma intervenção em Psicologia que possibilitasse a elaboração dos afetos envolvidos nos fenômenos dolorosos envolveu a perspectiva de que, na visão de Leite e Pereira (2003, p. 103) “A escuta da dor crônica na situação analítica poderia, então, permitir a passagem da dor à construção do sofrimento”. Para que a dor possa mover-se, transformando gemidos em palavras, é preciso aproximar-se de seu núcleo, a “memória da dor”, aliviando, com sorte, o atormento da dor que ecoa amplificada em seu retraimento narcísico.

No trabalho de produzir significados capazes ao sofrimento, a partir das distinções equilibrado pelo compartilhamento, constituíram-se as tentativas, respeitando suas limitações, buscam colaborar para os esforços que envolvem a constituição de modelos de atenção ao fenômeno doloroso chamado fibromialgia.

Feita experiência com atenção psicoterapêutico desenvolvido junto a trabalhadoras acometidas por fibromialgia, para saber a experiência de ter sofrimento psíquico e como elas afetam essas pessoas em alguns momentos de dor, sendo que, na atualidade, quando a experiência da dor acomete essas pessoas, quase sempre é uma vivência solitária e não mais compartilhada.

2.4 Relações fibromialgia e estresse

O estresse é um dos males que mais atinge a sociedade. Entre a correria do dia a dia e as várias preocupações, com trabalho, saúde e a família, esse problema fica ainda mais presente, difícil de superar e é extremamente comum. Além disso, por afetar diversos aspectos da nossa saúde, ele não deve ser desrespeitado. A fibromialgia é um dos casos que têm relação com o estresse.

O estresse é um problema levado bastante a sério. Seus impactos podem surgir de várias condições, sendo elas: físicas, psicológicas e emocionais. Na fibromialgia, surge o estresse a partir do momento em que as dores surgem, ou seja, as dores são uma consequência de tentativa de resposta do corpo, e sua inesperada quebra.

O estresse não é apenas uma condição física, ele está relacionado a vários fatores diários, não apenas com o cansaço. O estresse é desencadeado também de problemas emocionais e psicológicos e com isso o organismo, naturalmente procura formas de combater esse estresse.

Arnold e Hudson (2006, p. 1225) relatam que "pacientes com FM, comparados com portadores de outros quadros em reumatologia, apresentam seis vezes mais possibilidade de comorbidade com diferentes transtornos de ansiedade (ex.: Estresse Pós-Traumático, Síndrome do Pânico, entre outros). Em estudo com população brasileira, foram avaliadas 74 mulheres casadas com idade entre 21 e 65 anos; 47 alcançaram os critérios da ACR e 27 não apresentavam dor crônica (grupo controle)".

"Investigações têm examinado ainda a relação das dores crônicas e um processo psicobiológico relativamente importante: o estresse. (Cleare, 2004; Van Houdenhove & Egle, 2004)". Quando um organismo reconhece mudanças no ambiente, possivelmente afirmativo ou lesivo, que exigiriam mudanças consideráveis no retrucar, entra em curso um grupo de alterações assertivas com partes hormonais, comportamentais, físicas e cognitivas.

A resposta de estresse numa perspectiva biológica é definida como processo filogeneticamente seletivo que envolve a ligação de dois eixos neurobiológicos diferentes e relaciona-se: (1) o Eixo Hipotalâmico-Pituitário-Adrenal (HPA) e (2) o Eixo Simpático Adrenomedular (SAM). O Eixo HPA tem seu funcionamento acionado por um evento estressor, levando o hipotálamo a liberar o hormônio corticotropina (CRH); este agirá sobre a glândula pituitária, liberando adrenocorticotropina (ACTH) na corrente sanguínea.

Essa condição, em pacientes com fibromialgia, resulta em uma quantidade maior do que se espera de adrenalina, produzidos por meio do estresse. Essa adrenalina que aumenta mais a dor nos músculos e articulações específicos da doença. Isso acontece porque a substância estimula todos os nervos a agirem de maneira mais intensa, mesmo os responsáveis por ligarem as sensações associadas a dor. Por conta disso, as dores passam a ser percebidas com muito mais intensidade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há muito ainda a pesquisar sobre as relações entre psicologia e fibromialgia. Inclusive qualquer pesquisador sobre o assunto, irá se deparar com uma pergunta básica: É o estado fibromiálgico que cria o mal estar psicológico ou é o mal estar psicológico que gera a fibromialgia?

Trata-se de uma pergunta que não coloca a má condição psicológica como etiologia da fibromialgia e nem define que a fibromialgia sempre gera má condição psicológica.

Isto porque os estudos realizados que demonstram impactos psicológicos na fibromialgia, demonstram que pode ser que em virtude das fortes dores que sentidas diariamente em vários pontos do corpo, os pacientes com a síndrome acabam tendo a sua qualidade de vida comprometida, inibindo e desestimulando a realização de atividades cotidianas e prejudicando tanto a rotina diária do paciente, bem como o seu estado emocional.

Grupo de pacientes com fibromialgia, por terem uma qualidade de vida ruim apresentam níveis mais altos de depressão quando comparado com o grupo controle. Isto deixa clara a existência da relação entre fibromialgia e depressão, e que este pode ser considerado um sintoma secundário da fibromialgia.

As peculiaridades da depressão, como fadiga, sentimento de culpa, baixa autoestima e vitimização, provocam a irritação dos sintomas e prejudicam as estratégias de enfrentamento do paciente diante da doença.

Por fim, diante do exposto, não há o que se questionar quanto à existência de aspectos psicológicos relacionados à fibromialgia. Nesse contexto, nota-se que para uma maior efetividade no tratamento da referida síndrome deve-se aprofundar os estudos etiológicos da fibromialgia para melhor esclarecimento do seu processo em relação aos aspectos psicológicos e que na sua terapêutica devem-se aliar os recursos médicos aos recursos psicológicos.

REFERÊNCIAS

ARNOLD, L. M.; HUDSON, J. I.; KECK, P. E.; AUCHENBACH, M. B.; JAVARAS, K. & HESSE, E. V. **Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders.** *Journal of Clinical Psychiatry.* Tradução: J.O. Andreas. Ed. 67, 2006.

BERBER, J.S.S., KUPEK, E., & BERBER, S.C. **Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia.** *Revista Brasileira de Reumatologia,* Ed. 45. 2005.

BESSET, V. L.; GASPARD, J. L.; DOUCET, C.; VERAS, M.; & COHEN, R. H. P. **Um nome para a dor: Fibromialgia.** *Revista Mal-estar e Subjetividade,* Ed. 10. 2010.

CASTILLO, R.D.; TORRES A., L.; TRONCOSO E. S. **Dolor, ansiedad, depresión, afrontamiento y maltrato infantil entre pacientes fibromiálgicos, pacientes reumáticos y un grupo control.** *Revista Latinoamericana de Psicología,* vol. 38, n. 2, 2006.

CAVALCANTE, A. B. A. **Prevalência de fibromialgia: uma revisão de literatura.** *Rev. Bras. Reumatol. São Paulo,* v. 46, n. 1, Fev. 2006.

CLEARE, A. J. **Stress and fibromyalgia- What is the link?** *Journal of Psychosomatic Research.* Trad. R. Evans. Revista n. 57,2004.

DEJOURS, C.; MOLINIER, P. **O trabalho como enigma: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

FERNANDES, V. **Como diagnosticar e tratar a fibromialgia.** *Rev. bras. Med.* v. 31, n. 3. 2013.

GOWERS, W. **Its lessons and analogues.** *British Medical Journal.* Trad. E. S. A. Vartez. rev. 1,. 1994.

GRODDECK, G. **O livro disso.** São Paulo: Ed. Perspectiva. 1997.

KITAYAMA, M. M. G. **O desafio da dor sem fim: Reflexões sobre a intervenção psicológica junto a pessoas portadoras de dor crônica.** *A prática da psicologia*

hospitalar na Santa Casa de São Paulo: Novas páginas de uma antiga história. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo. 2004.

LEITE, A. C. C.; PEREIRA, M. E. C. **Sufrimento e dor no feminino: Fibromialgia: Uma síndrome dolorosa.** Ed. *Psychê*, n. 7. 2003.

LIMA, C. P., CARVALHO, C. V. **Fibromialgia: Uma abordagem psicológica.** Ed. Aletheia, Livro n. 28. 2008.

LOBATO, O. **O problema da dor Psicossomática hoje.** Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul. 1992.

MATSUTANI, L. A. **Eficácia de um programa de tratamento fisioterapêutico sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia [dissertação].** São Paulo (SP): FMUSP; 2003.

MENKÈS, C. J., GODEAUL, P. **La fibromyalgie.** Ed. Rev. 191, *Bulletin de L'Académie Nationale de Médecine*, 191, Tradução: M. Edson. 2007.

PROVENZA, JR. **Fibromialgia.** Rev. Bras. Reumatol. São Paulo, v. 44, n. 6, 2004.

RABELO, L. Z.; REIS, M. J. D. **Fibromialgia e estresse: explorando relações.** Temas em Psicologia, V. 18, n. 2, 2010.

RUMIM, Cassiano; SILVA, Thaísa. **A Fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico.** Revista Mal Estar e Subjetividade. 2012.

SANTOS, A.M.B. **Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia.** Revista Brasileira de Fisioterapia, vol. 10, n. 3, 2006.