



Interdisciplinariedade & a dor vista sob diferentes ângulos

Departamento Científico - Artigos dos Comitês:

- Dor no Câncer • Dor Urogenital • Dor e Movimento • Dor no Idoso
- Cefaleia • Dor e Movimento • Práticas Integrativas e Complementares



Coordenadora
Melissa Roters Coutinho
Salvador (BA)
Especialidade:
Psicóloga



Coordenadora Científica
Andréa Golfarb Portnoi
São Paulo (SP)
Especialidade:
Psicóloga



Secretária
Cristiani Kobayashi
São Paulo (SP)
Especialidade:
Psicóloga



Fibromialgia - A dor invisível

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa sem uma causa orgânica conhecida que gera, de um lado, grande desafio para os médicos e de outro, extremo sofrimento para quem a tem.

O seu quadro clínico reconhecido pela OMS em 1992, hoje é descrito no código internacional de doenças - CID M79.7, como uma doença relacionada ao sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, com queixa de dor difusa e, frequentemente acompanhada de fadiga e transtornos do sono, além de quadros ansiosos e/ou depressivos.

Sua etiologia não foi definida, e há sugestão de uma causalidade multifatorial, por isso o tratamento indicado é interdisciplinar. Mas longe de reunir consenso sobre o diagnóstico, ela ainda gera controvérsia e certa desconfiança para com o paciente. Essa é uma das queixas mais frequentes destes, como se houvesse dúvidas sobre as informações fornecidas, e fosse necessário legitimar a todo o instante, o que sentem.

A fibromialgia interfere de forma direta na vida pessoal, familiar e profissional do paciente, podendo gerar perda da qualidade de vida e empobrecimento das relações em vários planos.

A definição de dor para a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensitiva e emocional desagradável decorrente ou descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais, expõe esse caráter abrangente e amplo, e permite que seja englobada a vivência subjetiva e individual da experiência, para cada pessoa.

Diferentes abordagens dentro da psicologia, fazem a sua própria leitura desse fenômeno, e constroem planos terapêuticos para o tratamento de pessoas com fibromialgia. Nesse texto, o referencial teórico utilizado para pensar sobre essa síndrome será a Psicanálise de orientação lacanianiana. Tida muitas vezes como inacessível e extremamente rebuscada, essa orientação teórica oferece uma rede conceitual bastante estruturada, sólida e coerente. Sem utilizar nomenclaturas específicas ou termos técnicos, o objetivo será o de provocar reflexão. Através de uma leitura analítica básica, instigar a curiosidade para a compreensão da experiência pessoal e das relações entre as pessoas.

A proposta então é pensar a fibromialgia como uma solução subjetiva, inconsciente, respaldada na economia psíquica, ou seja, o modo único de ser de cada um. Nesse contexto e com essa forma de pensar, é de extrema importância que o discurso, o relato de cada paciente, possa assumir o estatuto de parte fundamental para o tratamento.

A reflexão sobre o lugar que a dor ocupa na vida da pessoa, sua relação com o corpo e as consequências desses arranjos – formas de estruturar, possibilita a construção de uma história única e intrasferível. Assim, para esse tratamento, fica ressaltada a posição subjetiva que o sujeito ocupa em relação à dor, e às outras pessoas e coisas significativas na vida, sem necessariamente psicopatologizar o quadro psíquico.

As pessoas que apresentam essa síndrome, comumente se sentem isoladas e incompreendidas. Esse sofrimento “duplo” contribui para um ciclo negativo, no sentido da manutenção do quadro algico, podendo também estar presentes a dificuldade de adesão ao tratamento proposto e/ou dificuldades com a equipe médica.

Fazendo frente a essa situação, a Psicanálise propõe, primeiro conhecer esse sujeito, sem pré-determinar um tratamento, mas construir ao longo do processo, um tratamento único para cada pessoa.

O diagnóstico em Psicanálise é diferencial, no sentido em que se baliza a partir da posição desse sujeito frente ao seu sintoma, e não apenas na fenomenologia do sintoma, mesmo que haja uma tipologia similar. Trabalha com os modos de sofrimento, e maneiras singulares de enfrentar a vida.

As dores crônicas, diferentes das dores agudas, perderam seu caráter de alarme direto, indicativo objetivo que algo específico não vai bem. A cronicidade gera, muitas vezes, incertezas quanto a etiologia. De um lado o paciente na sua experiência existencial de sofrimento, e de outro, o médico e os profissionais de saúde, sendo confrontado a todo instante, e postos em xeque quanto a sua capacidade e métodos de tratamento.

As influências, para a manutenção do quadro de dor, são inúmeras e multifatoriais. Processos físicos, psicológicos e socioculturais, se misturam e estão presentes sempre. Na verdade, não há a possibilidade de “recortar” uma pessoa, oferecendo um tratamento em uma única dimensão, e ter uma resposta terapêutica de excelência. Os profissionais que trabalham com dores crônicas precisam uns dos outros, pois cada um só pode responder pela sua área, e é no esforço conjunto que se consegue construir um caminho de transformação na vida de quem sofre com fibromialgia.

Nessa perspectiva, a escuta médica é, na maioria das vezes, a porta de entrada para esse caminho. Geralmente é a primeira pessoa a ser procurada, e a primeira oportunidade para a escuta acontecer. Uma escuta sem julgamentos, que procure dar espaço para as dimensões emocionais. Não que o médico clínico seja o responsável em trabalhar com essas informações, mas ao contrário, esse proceder, abrirá a possibilidade do encaminhamento adequado e respaldado. Pois na medida que o paciente estiver falando, estará tendo a oportunidade de se dar conta do que lhe acontece e, ali mesmo, construir demanda de mudança. Esse espaço para o discurso, facilita a compreensão da necessidade e importância do tratamento interdisciplinar. Do outro lado, a pessoa que sofre, se sente acolhida e sua dor validada, primeiro passo para o tratamento.

A demanda de mudança é diferente de uma queixa de mudança, pois se constrói na perspectiva de que algo deverá ser feito também por si mesmo, caberá também uma mudança interna, não só, única e exclusivamente um tratamento que virá do profissional que lhe atende.

Essa abertura para uma possibilidade de elaboração previa, cria através da relação com o médico, os meios para a pessoa chegar ao psicólogo.

O tratamento de quadros crônicos como a fibromialgia requer tempo, dedicação, e desejo para que aconteça. A cura para o sintoma, digamos assim, existencial, não está à venda nas prateleiras, mas será estruturada e construída, caso a caso. Entender o papel que a dor ocupa na vida e nas relações, suas consequências, e ao mesmo tempo, abrir espaço para o desejo, tem impacto prático e direto na adesão dessa pessoa aos outros tratamentos oferecidos. Muitas coisas estão em jogo, a identidade do sujeito, a relação com as sensações corporais, os arranjos que faz no dia a dia para dar conta do que é necessário, a forma como lida com o próprio tratamento, como a dor começou, que a piora e o que a melhora a dor, são algumas das informações que permitirão a pessoa entender a sua dinâmica pessoal, sua economia psíquica.

Não se trata apenas de um “corpo de carne” que está com dor, mas de uma pessoa, com uma história de vida, que tem um corpo impregnado de afeto, que está em sofrimento.

O maior poder de cura está dentro de cada um. A transformação é interna. Mas é preciso um ambiente seguro e estruturado de forma adequada, para favorecer esse processo, e dar condição para que uma vida mais saudável possa ser construída.

REFERÊNCIAS

1. Freud, Sigmund (1888). Histeria. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
2. Freud, Sigmund (1803-1895). Estudos sobre histeria. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. II. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
3. Freud, Sigmund (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
4. Freud, Sigmund. (1916-1917). Conferência XVII: O sentido dos sintomas. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 265-280.
5. FREUD, Sigmund. (1920) Além do princípio do prazer, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 13-85.
6. Freud, Sigmund [1926 (1925)]. Inibições, sintomas e ansiedade. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
7. LACAN, Jacques. (1953) Função e Campo da Fala e da Linguagem. In: Escritos. Trad.: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahad Ed. 1998.
8. LACAN, Jacques. (1957) O Seminário, livro 5. As formações do Inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahad Ed. 1999.
9. LACAN, Jacques. (1964) O Seminário, livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahad Ed. 1993.
10. LACAN, Jacques. (1975) O Seminário, livro 22. RSI. (Inédito)
11. LACAN, Jacques. (1975) O Seminário, livro 23. O Sinthoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahad Ed. 2007.
12. Neto AO, Costa CMC, Siqueira JTT, Teixeira MJ. Dor - Princípios e Prática. Porto Alegre: Ed. Artemed, 2009.
13. Sá K, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. Rev Saúde Pública; 43(4): 622-30, Bahia, 2009.
14. www.iasp-pain.org/