



PSICANALISTA  
PATRÍCIA LINS

Siga-me nas redes sociais



<http://patricialins.org> | [patricialins@patricialins.org](mailto:patricialins@patricialins.org)

## Fibromialgia, exercício físico e psicanálise

*Patrícia Lins de Paula*

*Psicanalista*

### 1. Introdução

Etimologicamente, o verbete **fibromialgia** vem do latim *fibra*, ou fio, ou tecido (conjuntivo ou muscular), e de duas palavras gregas: *myos*, músculo e *algos*, dor. Portanto, fibromialgia se caracteriza por uma doença crônica, idiopática (peculiar ao indivíduo e, em geral, de origem desconhecida), reumatológica (que acomete certos grupamentos musculares e/ou as articulações) e que causa dor, sendo diagnosticada predominantemente entre mulheres.

A fibromialgia, em geral, não pode ser detectada através de exames de sangue e imagem, portanto, cabe uma investigação clínica pelo médico, sobretudo pelo relato do paciente (aspecto subjetivo), para tentar delinear o quadro da doença, que invariavelmente está relacionada a alterações no humor, na memória e no sono (não reparador). Têm sido observados, recorrentemente, casos de depressão como comorbidade à fibromialgia.

A psicanálise, enquanto método investigativo dos processos mentais inconscientes, visa elucidar questões emocionais e psíquicas que porventura estejam por trás de certas somatizações no corpo físico.

Em geral, o paciente começa a apresentar sintomas leves e múltiplos, que incluem principalmente: dor crônica, fadiga constante e problemas insistentes relacionados ao sono.

Por ser uma patologia que não tem cura, o indivíduo precisa fazer uso de tratamentos medicamentosos e/ou terapêuticos para conviver com essa situação, buscando, dentro do possível, lidar com a doença da melhor forma. Não por acaso o tratamento da fibromialgia deve ser planejado com uma abordagem multidisciplinar.

Embora seja uma doença de prognóstico indefinido, e até então não curável, seus sintomas podem ser amenizados e o paciente pode desfrutar de melhor qualidade de vida, melhorando seu aspecto funcional, ainda que convivendo com



**PSICANALISTA  
PATRÍCIA LINS**

Siga-me nas redes sociais



<http://patricialins.org> | [patricialins@patricialins.org](mailto:patricialins@patricialins.org)

a doença; para cada paciente deverá ser delineado o melhor tratamento, de acordo com a especificidade do seu caso e apresentação dos sintomas.

O objetivo deste artigo é mostrar as evidências relacionadas aos benefícios do exercício físico (treinamento resistido, exercícios aeróbicos, alongamento e treinamento de Pilates) e da análise clínica pelo viés psicanalítico, no tratamento da fibromialgia.

## **2. Fibromialgia e mulheres**

É interessante notar que os estudos pesquisados, em particular, preferem selecionar mulheres para a população avaliada, devido ao fato dos indivíduos de sexo feminino serem cerca de 10 vezes mais propensos de desenvolver a fibromialgia que homens.

Especula-se que, embora a doença tenha um aspecto físico, relacionado à falta de vigor e disposição, com comprometimento ao condicionamento e à aptidão física, há uma nuance comportamental muito relevante, com uma relação direta entre a dor e suas manifestações com o humor e condições ambientais. Em outras palavras, indivíduos mais sensíveis a estes aspectos estão, por sua vez, mais suscetíveis a experimentar as manifestações dos sintomas da doença.

As dores desta síndrome são bastante diversas, quanto ao local, intensidade e frequência, em função da individualidade biológica, do estágio da doença, das condições climáticas, do equilíbrio hormonal (e neste aspecto, mais uma vez, as mulheres disparam na frente em relação a uma maior suscetibilidade), do estado psíquico e emocional, dentre outros fatores.

## **3. Neurotransmissores e o exercício físico**

Fisiologicamente nos pacientes ocorre um aumento anormal de sensibilidade à dor, que tem relação com os neurotransmissores - sinais bioquímicos de comunicação entre neurônios, os quais agem nas sinapses, que por meio de impulsos elétricos realizam um estímulo em tecidos (em especial, músculos) e órgãos -.

Durante a prática de atividades físicas, o corpo faz uma termorregulação e no esforço de reduzir a fadiga muscular, a glândula pituitária aumenta a produção de endorfinas, elevando a sensação de bem-estar, conforto e tranquilidade.



**PSICANALISTA  
PATRÍCIA LINS**

Siga-me nas redes sociais



<http://patricialins.org> | [patricialins@patricialins.org](mailto:patricialins@patricialins.org)

As endorfinas são analgésicos endógenos, pois inibem a dor e aumentam a produção da dopamina. Em especial, as endorfinas e encefalinas são neurotransmissores peptídicos capazes de modular a dor, bloqueando seus sinais eletrofisiológicos e reduzir o estresse. São considerados opióides naturais, por agirem diretamente nos receptores dos neurotransmissores relacionados à sensação de dor.

Existem outras formas de estimular a endorfina além do exercício físico, como o estabelecimento de conexões sociais e vínculos afetivos, estimulação do riso, contato com a natureza, meditação e massagem, além de ouvir músicas calmantes e reconfortantes.

Como visto, a questão da dor é uma percepção individual, muito subjetiva e intrínseca à fisiologia do indivíduo e seu comportamento, por isso, é imprescindível repensar o estilo de vida a fim de torná-lo mais saudável e melhorar a disposição física e psíquica no enfrentamento da doença.

#### **4. A terapia psicanalítica**

A psicanálise pode lançar luz sobre os aspectos subjetivos da fibromialgia, pela consideração da dor crônica como a expressão de um trauma não elaborado ou não suficientemente elaborado, ainda que levando em conta as diferenças entre as dinâmicas psíquicas de homens e mulheres.

Reconhecer o sintoma não como sinal de uma doença, mas como expressão particular de um conflito psíquico é entender que a relação estabelecida entre o sujeito e suas emoções é decisiva para a sensação de dor. Isso não significa que a dor seja imaginária, ao contrário, é bem real, mas tendo origem psíquica, reflete-se no corpo físico.

O sintoma, à luz da psicanálise, só se completa na relação com o outro, isto é, ao estabelecer um vínculo ou relação de confiança com o analista (a que chamamos transferência), o paciente dá queixa, em análise, do seu sintoma. E pela linguagem, o paciente é conduzido a atualizá-lo, elaborando uma nova relação com sua própria história ou, de forma bem simples, falando de suas emoções – é a possibilidade de dar nome à sua dor -.



PSICANALISTA  
PATRÍCIA LINS

Siga-me nas redes sociais



<http://patricialins.org> | [patricialins@patricialins.org](mailto:patricialins@patricialins.org)

Em seu texto de 1914, Recordar, Repetir, Elaborar, Freud elucida que a regra fundamental da psicanálise, a associação livre, enquanto expressão do paciente de conteúdos inconscientes que fazem uso da linguagem para serem revelados, é a forma de descobrir o que o paciente deixou de recordar e que: *“Há casos em que o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o”*.

Portanto, a lógica freudiana apresenta a repetição como uma transferência do passado esquecido para todos os fatos da vida atual, e na manifestação do sintoma, uma expressão do trauma psíquico que não foi dito, mas que se expressa no corpo e pelo corpo de outras formas.

De acordo com Freud, as emoções correlacionadas a um evento de significativo valor traumático para o paciente podem ser soterradas ou reprimidas, mas nunca morrem, e, permanecendo no inconsciente, buscam outras formas de serem expressas mais tarde, quase sempre com agravamento em forma de dor.

A repressão é uma operação psíquica na qual o paciente tende a suprimir conscientemente uma ideia ou um afeto cujo conteúdo é desagradável.

Contudo, há de se vencer a natural resistência, ou seja, o conjunto de reações do paciente, no contexto do tratamento, que acaba criando obstáculos no desenrolar da análise – mesmo que ele esteja implicado no processo terapêutico -.

Somente quando descobertos os impulsos instituais reprimidos, que podem estar ligados a sentimentos de rejeição, frustração, mágoa, remorso, culpa, é que a elaboração das emoções efetua as maiores mudanças no paciente, que enfim poderá leva-lo à cura.

Talvez a cura que se encontra não se reduza apenas a aniquilar a dor, mas neste caso, em buscar entender as raízes de sua causa, e a partir disso, em desenvolver uma espécie de habilidade para reconhecê-la e identificá-la, o que se entende por ampliar os recursos psíquicos para a expressão emocional, buscando as motivações internas e seu significado, o que invariavelmente conduz o paciente a um lugar de bem estar possível, trazendo a tolerância e recordando a infinita capacidade humana de recordar, repetir, elaborar.



PSICANALISTA  
PATRÍCIA LINS

Siga-me nas redes sociais



<http://patricialins.org> | [patricialins@patricialins.org](mailto:patricialins@patricialins.org)

## 5. Evidências de resultados no tratamento à fibromialgia pelo exercício físico

REBUTINI et al., 2013, demonstrou um caso de sucesso de uma idosa submetida a um programa de treinamento resistido por 12 semanas, com relato de melhoria da qualidade do sono, da capacidade funcional e de aptidão física após ter seguido o programa de treinamento resistido orientado, com atenuação significativa da dor e ganho de bem estar.

É como se o exercício físico bem orientado alterasse a estrutura do sistema nervoso periférico, mudando o tipo de conexão nervosa da junção neuromuscular, tornando os neuromotores vias de estímulo eletroquímico para hipertrofia e resistência muscular, ao invés de meros transmissores do sinal de dor. Simultaneamente, a indução ao exercício físico estimula a liberação de endorfinas e encefalinas, modulando a dor.

Neste ínterim, ELLINGSON et al., 2012, evidenciou que o exercício físico tem se mostrado benéfico em pacientes não apenas devido à melhoria da resistência cardiorrespiratória e muscular, mas por alterações importantes nos circuitos neurais que modulam a dor.

Embora o fenômeno de analgesia por indução ao exercício físico seja sobretudo observado em atletas e não obstante o fato dos mecanismos envolvidos ainda não estarem completamente elucidados, a hipótese mais aceita é que a ação do sistema opióide endógeno (pela indução à liberação de endorfinas e encefalinas) é a principal razão da dor ser amenizada pelo exercício físico.

VALIM et al., 2013, mostrou que o treinamento aeróbico é capaz de contribuir significativamente para o aumento dos níveis séricos de serotonina (5-HT) e seu principal metabólito ácido-5-hidroxiindolacético (5-HIAA), num programa de 20 semanas, colaborando para melhorar os sintomas relacionados à dor em pacientes. No mesmo estudo, a amostra de pacientes também foi submetida a sessões de alongamento, mas não foram observados resultados expressivos, positivos para amenizar a dor.

A grande questão é que o exercício físico, sobretudo o aeróbico, interage como modulador do aspecto desagradável da dor por intermédio do córtex, motivacional psicológico, do Sistema Nervoso Autônomo por meio da ação da dopamina e opióides liberados durante a execução do exercício.



PSICANALISTA  
PATRÍCIA LINS

Siga-me nas redes sociais



<http://patricialins.org> | [patricialins@patricialins.org](mailto:patricialins@patricialins.org)

A dopamina controla os níveis de estimulação e controle motor em diversas áreas encefálicas. É um neuromodulador extremamente importante no organismo, haja vista que quando seus níveis encontram-se extremamente baixos, o indivíduo sequer é capaz de se movimentarem voluntariamente.

Por fim, KOMATSU et al., 2016, comprovou que um grupo de 20 mulheres diagnosticadas com fibromialgia, foram submetidas a um treinamento de Pilates por 8 semanas, em relação às quais foi observado melhora estatisticamente significativa em relação à dor e número de regiões dolorosas, apoiando o Pilates como recurso fisioterapêutico seguro para melhorar a dor em pacientes com fibromialgia.

O Pilates é um método de exercício físico e alongamento que utilizado o peso do corpo na sua execução, proporcionando os benefícios do equilíbrio muscular e mental. É, portanto, um treinamento de força e flexibilidade, com ênfase na concentração, fortalecimento e estabilização dos músculos do “core” (região ao redor da região do tronco, na linha da coluna lombar, que estabilizam a bacia, pelve e abdômen).

## **6. Evidências de resultados no tratamento à fibromialgia pela terapia psicanalítica**

Semer (2012) defende que a terapia psicanalítica aplicada individualmente a pacientes com fibromialgia contribuiu para o desenvolvimento de melhores habilidades psíquicas para a tolerância às frustrações, levando os pacientes a desviar a dor paulatinamente da referência principal de sua queixa. De forma mais simples, os pacientes encontraram na terapia uma forma de ressignificar suas demandas emocionais.

Lima e Carvalho (2008) concluíram que o tratamento psicanalítico levou os pacientes a responderem de forma mais ativa perante suas demandas emocionais, sobretudo no relacionamento com o outro.

Silva e Rumin (2012) indicam a relevância do atendimento em grupo psicanalítico para o reconhecimento dos sintomas e cooperação mútua no tratamento.



PSICANALISTA  
PATRÍCIA LINS

Siga-me nas redes sociais



<http://patricialins.org> | [patricialins@patricialins.org](mailto:patricialins@patricialins.org)

## 7. Conclusão

O diagnóstico da fibromialgia é feito através de análise clínica, levando em consideração aspectos subjetivos que podem ser determinantes para planejar o tratamento multidisciplinar mais adequado. Portanto, alternativas terapêuticas contra a dor, aliadas ao tratamento medicamentoso, têm atraído cada vez mais pesquisadores, visando o bem estar e melhor qualidade de vida dos pacientes.

Conclui-se, portanto, que atualmente já se dispõe de suficientes evidências científicas relacionadas ao exercício físico e a terapia psicanalítica como excelentes opções de recursos terapêuticos para alívio à dor em pacientes fibromiálgicos, sobretudo mulheres.

## Referências

REBUTINI, V. Z.; GIARETTA, M. T.; SILVA, J. R.; MAYORK, A. K. S.; ABAD, C. C. C. **Efeito do treinamento resistido em paciente com fibromialgia: Estudo de caso.** Motriz, Rio Claro, v. 19 n.2, p.513-522, abr./jun. 2013.

ELLINGSON, L. D.; SHIELDS, M. R.; STEGNER, A. J.; COOK, D. B. **Physical activity, sustained sedentary behavior, and pain modulation in women with fibromyalgia.** The Journal of Pain, Seattle, v.13, n.2, p.195-206, 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.2016/j.jpain.2011.11.001>

VALIM, V.; NATOUR, J.; XIAO, Y.; PEREIRA, A. F. A.; LOPES, B. B. C.; POLLAK, D. F.; ZANDONADE, E.; RUSSEL, I. J. **Effects of physical exercise on serum levels of serotonin and its metabolite in fibromyalgia: a randomized pilot study.** Revista Brasileira de Traumatologia, 2013, 53 (6), p.538-541.

KOMATSU, M.; AVILA, M. A.; COLOMBO, M. M.; GRAMANI-SAY, K.; DRIUSSO, P. **Pilates training improves pain and quality of life of women with fibromyalgia syndrome.** Revista Dor, São Paulo, 2016, oct.-dec., 17(4), p.274-278.



PSICANALISTA  
PATRÍCIA LINS

Siga-me nas redes sociais



<http://patricialins.org> | [patricialins@patricialins.org](mailto:patricialins@patricialins.org)

SEMER, N. L. Dor e sofrimento psíquico: uma reflexão sobre as relações e repercussões corpo e mente. Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 188-199, jul. 2012.

LIMA, C. P.; CARVALHO, C. V. Fibromialgia: uma abordagem psicológica. Aletheia, Canoas, n. 28, p. 146-158, dez. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942008000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em : 11 fev. 2020.

SILVA, T. A. D.; RUMIM, C. R. A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. Revista Mal-Estar e Subjetividade, Fortaleza, v. 12, n. 3-4, p. 767-792, dez. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482012000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482012000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 fev. 2020.