

FIBROMIALGIA: UMA VISÃO DA PSICOLOGIA CORPORAL

MARIA EUGÊNIA ZORDAN DA SILVA

Graduanda em Psicologia

mezordan@gmail.com

CARLOS ANTONIO DOS SANTOS

Prof. Ms. Curso de Psicologia FAESA

carlos.asantos@faesa.br

Resumo

A fibromialgia, uma síndrome reumatológica que provoca dores por todo o corpo, ainda é uma incógnita no que diz respeito a sua causa. A partir de uma pesquisa em material bibliográfico, juntando elementos da ciência medicinal e da ciência psicológica, tendo como base a Psicologia Corporal de Wilhelm Reich, o seguinte artigo tem como objetivo apresentar as possíveis causas e como se dão os efeitos da fibromialgia no organismo do paciente. A fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica, da qual sabe-se da grande influência das questões emocionais ligadas ao seu desenvolvimento. Espera-se que essa pesquisa contribua para que os profissionais da medicina e da psicologia compreendam a síndrome sob uma outra ótica – a da Psicologia Corporal –, com informações sobre a importância da conciliação da psicoterapia no tratamento dos sintomas. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2004 a 2019 a respeito da síndrome e da teoria reichiana sobre a couraça muscular, traçando uma possível relação entre ambas e, a partir dessa explicação, indicando manejos a serem realizados dentro da Psicoterapia Corporal.

Palavras-chave: Fibromialgia. Psicoterapia Corporal. Couraça Muscular.

Abstract

Fibromyalgia, a rheumatologic syndrome that causes pain throughout the body, has its cause still unknown. From a research in bibliographic material, bringing together elements of medicinal science and psychological science, based on Wilhelm Reich's Body Psychology, the following article aims to present the possible causes and how

the effects of fibromyalgia occur in the patient's organism. Fibromyalgia is a chronic painful syndrome known to have a major influence of the emotional issues associated with its development. This research is expected to contribute with medical and psychological professionals to understand the syndrome from another perspective - that of body psychology -, with information about the importance of reconciling psychotherapy in the treatment of symptoms. For this, a bibliographic survey was carried out from 2004 to 2019 about the syndrome and the Reichian theory about muscle armor, tracing a possible relationship between both and, from this explanation, indicating management to be performed within body psychotherapy.

Keywords: *Fibromyalgia. Body Psychotherapy. Muscle Armor.*

INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica, que atinge cada vez mais pessoas, que acarreta espasmos musculares muito dolorosos. Por ter sua natureza desconhecida, ainda é norteadada de muitos estigmas e preconceitos pelas pessoas que não conhecem a síndrome. Assim, além das dores físicas apresentadas, o sono desregulado e o cansaço, esses pacientes se deparam com um grande sofrimento psíquico e qualidade de vida afetada, pois gera grande impacto negativo, visto que a pessoa se afasta do convívio social (ROCHA et al, 2006, p. 50) e também por não terem a compreensão das pessoas a sua volta, que muitas vezes sequer conhecem o problema. Apesar de não haver uma causa primeira para o seu desenvolvimento, existem estudos a respeito da influência de processos emocionais para o seu progresso.

Considerando os critérios diagnóstico para a síndrome, os pontos de tensão indicados por ele e os sintomas apresentados, torna-se possível traçar um paralelo entre a fibromialgia e a teoria das couraças musculares descritas na abordagem corporal. Lowen (1985 apud DE ALMEIDA, 2004, p. 6), relata que todo estresse produz tensão no corpo e, quando essa tensão se torna crônica, ela se instala em forma de couraça, de enrijecimento muscular. Essas tensões se relacionam com uma diminuição da energia do indivíduo, limitando suas auto expressão e motilidade. As couraças são tensões formadas durante a vida que tem como função principal proteger o indivíduo de situações ameaçadoras e dolorosas, não sendo apenas muscular mas sendo

encontrada também em tecidos, vísceras e intestino, como resultado de alterações do funcionamento do Sistema Nervoso Autônomo (VOLPI; DE PAULA, 2004, p.1).

Desta forma, a Psicoterapia Corporal trabalha no indivíduo com o intuito de liberar a energia e devolver ao organismo sua capacidade de auto regulação, para que haja a flexibilização das couraças (DE ALMEIDA, 2004, p. 9). O objetivo é restabelecer a saúde biopsicossocial do indivíduo a partir do desencouraçamento corporal, para que possa haver a plena fluidez energética do sujeito.

A partir de um levantamento realizado em material bibliográfico, em arquivos de internet e livros, o presente estudo tem como principal finalidade tentar demonstrar a Síndrome da Fibromialgia a partir de uma perspectiva da Psicologia Corporal, explicando minimamente sobre o que é a síndrome e a teoria das couraças musculares criada por Wilhelm Reich. Como objetivo secundário, serão apontadas possíveis contribuições da Psicoterapia Corporal para a condução do tratamento de pacientes fibromiálgicos, visando a diminuição dos sintomas presentes. Dada a falta de material disponível sobre o tema, espera-se que essa pesquisa contribua para a comunidade acadêmica dando uma nova perspectiva a respeito do tema, bem como apresente aos profissionais da área um novo olhar sobre a síndrome apresentada e os possíveis manejos clínicos no tratamento dos sintomas.

REVISÃO DA LITERATURA

FIBROMIALGIA

A Síndrome da Fibromialgia (SFM) é uma síndrome dolorosa crônica, manifestada no musculoesquelético, em ossos e tendões, frequentemente acompanhadas de fadiga e transtorno do sono. Em sua maioria, afeta mulheres na faixa etária de 30 a 60 anos de idade, mas pode afetar homens e mulheres de qualquer idade (ROCHA et al, 2006, p. 50).

O diagnóstico realizado por médicos reumatologistas é exclusivamente clínico, pois exames laboratoriais e radiográficos não apresentam alterações, podendo ser solicitados apenas para diagnóstico diferencial. É de suma importância que o diagnóstico adequado seja feito no início do tratamento para que haja um melhor manejo (HEYMANN et al, 2010, p. 59). Além das dores físicas, é importante que se tenha conhecimento também das outras áreas da saúde do paciente que são

afetadas, como o sono, humor, cognição e o impacto desses sintomas na vida social do indivíduo. “É uma síndrome caracterizada mais por sintomas, sofrimento e incapacidades do que por alterações orgânicas estruturais demonstráveis” (JACOMINI; DA SILVA, 2007, p. 354).

As dores apresentadas geralmente são manifestadas nos chamados *tender points*, que são os pontos de tensão onde apresentam grande sensibilidade dolorosa e que fazem parte dos critérios diagnóstico (PROVENZA et al, 2004, p. 443). Os critérios de classificação da SFM são: “dor generalizada em pelo menos três dos quatro quadrantes corporais nos últimos 3 meses e dor localizada à palpação em pelo menos 11 dos 18 *tender points*” (CARDOSO et al, 2011, p. 344). Esses 18 pontos de tensão são agrupados em 9 pares, como definidos por Junior et al (2012, p. 359):

1- inserção dos músculos suboccipitais na nuca; 2- ligamentos dos processos transversos da quinta à sétima vértebra cervical; 3- borda rostral do trapézio; 4- origem do músculo supra espinhal; 5- junção do músculo peitoral com a articulação costovertebral da segunda costela; 6- dois centímetros abaixo do epicôndilo lateral do cotovelo; 7- quadrante súpero-externo da região glútea, abaixo da espinha ilíaca; 8- inserções musculares no trocanter femoral; 9- coxim gorduroso, pouco acima da linha média do joelho.

A fisiopatologia e a etiologia da síndrome ainda é desconhecida, contudo tem sido aceito um modelo fisiopatológico que sugere uma “alteração em algum mecanismo central de controle da dor, o qual poderia resultar de uma disfunção de neurotransmissores” (JUNIOR et al, 2012, p. 360). Essa disfunção neuro-hormonal inclui deficiência de neurotransmissores inibitórios, como a serotonina, norepinefrina, etc. ou uma hiperatividade de neurotransmissores excitatórios, como glutamato e outros peptídeos. Existe também a possibilidade das duas condições estarem presentes. Essas disfunções podem ser predeterminações genéticas ou desencadeadas por algum estresse não específico (JUNIOR et al, 2012, p. 360).

Esta hipótese de déficit de neurotransmissores como a serotonina, confirma as queixas dos pacientes fibromiálgicos a respeito dos distúrbios do sono, tendo em vista que um sono “não reparador está clinicamente relacionado à intensidade e à duração da dor musculoesquelética” (DA COSTA, 2008, p. 154), onde esses distúrbios estão relacionados à alterações bioquímicas de neurotransmissores (serotonina e substância P).

Os tratamentos visam a melhora das dores, da qualidade do sono e do humor, do condicionamento físico, sendo os mais utilizados: 1) o tratamento farmacológico, com o uso de compostos tricíclicos, inibidores seletivos de receptação de serotonina, antidepressivos, antiparkinsoniano, analgésicos simples e opiáceos leves, neuromoduladores; 2) e o não-farmacológico, como psicoterapia, exercícios musculoesqueléticos, programas individualizados de alongamento, reabilitação e fisioterapia ou relaxamento, etc. (HEYMANN et al, 2010, p. 59). As indicações de tratamento medicamentoso e alternativo está ligado ao grau de recomendação e nível indicados pelo médico e devem ser recomendados por ele.

Os sujeitos com fibromialgia, em sua maioria, se deparam com dificuldades tanto no convívio familiar quanto no convívio social. Por se tratar de uma enfermidade de longa duração, o suporte familiar é de extrema importância para que a pessoa se sinta acolhida e compreendida pelas pessoas a sua volta. Também, as fortes dores causadas pela SFM podem levar as pessoas a se afastarem do convívio social, por não conseguirem sair de casa ou realizar tarefas, fazendo com que a qualidade de vida do sujeito seja fortemente afetada (ROCHA et al, 2006, p. 50).

PSICOLOGIA CORPORAL

A abordagem da Psicologia Corporal tem como propulsor Wilhelm Reich, médico formado em Viena, que sempre teve uma visão a frete do seu tempo, falando abertamente sobre sexualidade e contracepção. Foi discípulo de Sigmund Freud, tendo como base a Psicanálise, onde rompeu posteriormente devido a conflitos de ideias e questões políticas problemáticas que Reich se envolveu. Assim, segundo De Oliveira (2014, p. 6) “um corpo doente seria uma fonte de adoecimento para a mente e, uma mente perturbada, teria um impacto importante no enrijecimento e/ou contração muscular”. A Psicologia Corporal trabalha com o cliente para aliviar as tensões corporais, a partir da descarga das tensões musculares que facilitam a emersão de conflitos emocionais, nos quais são trabalhados através da análise.

Na visão da Psicologia Corporal, o ser humano é compreendido como uma unidade de energia composta por dois processos paralelos: o psiquismo – a mente – e o soma – o corpo (VOLPI; VOLPI, 2003a apud ROSSET, 2009, p. 3). Possui como objeto de estudo as manifestações comportamentais e energéticas do psiquismo sobre o soma

e vice-versa, com o objetivo de fazer que o indivíduo seja capaz de encontrar sua própria regulação energética e alcançar uma melhor qualidade de vida.

Para uma maior compreensão da técnica da Psicoterapia Corporal, faz-se necessário entender suas raízes psicanalíticas – técnica desenvolvida por Freud. No intuito de tratar distúrbios mentais por meio do diálogo, Freud criou um novo jeito de conversar denominado de “associação livre”, tida como regra fundamental psicanalítica (REGO, 2014, p. 17). “Pede-se ao paciente que renuncie a qualquer crítica; sem nenhuma seleção deverá expor tudo que lhe vier ao pensamento, mesmo que lhe pareça errôneo” (FREUD, 1910, p. 31 apud REGO, 2014, p. 17).

Na prática clínica psicanalítica, a regra fundamental de associação livre nem sempre é obedecida pelo paciente. “Qualquer objeção, recusa ou dificuldade de seguir o método de livre associação é considerada como uma forma de resistência” (REGO, 2014, p. 23). É chamado de resistência tudo o que, no diálogo durante o processo de análise, se opõe ao acesso ao inconsciente. Isso inclui atrasos e faltas nas sessões, ocultação de informações, bloqueio de afetos ao se expressão, falta de confiança, não colaboração com as técnicas usadas e afins (REGO, 2014, p. 24). A resistência pode ser um processo consciente ou inconsciente.

Para a teoria psicanalítica clássica “a fonte dos distúrbios mentais é constituída por elementos recalçados que foram excluídos da consciência e formam o chamado inconsciente dinâmico” (REGO, 2014, p. 27). Assim, o objetivo principal da clínica é trazer à consciência o que é inconsciente. O processo mental inconsciente não é o mesmo que prevalece na consciência.

Levando em consideração as resistências existentes no próprio sujeito das quais o método tradicional da associação livre psicanalítica se mostrava ineficaz, Reich desenvolveu a técnica de análise do caráter, onde a compreensão vai além do que é falado, permitindo que se perceba a relação entre mente e corpo e que também entenda que, para toda couraça psíquica, existe “um equivalente somático, uma couraça muscular (tensões crônicas oriundas das experiências traumáticas que o indivíduo sofreu ao longo da vida como forma de proteção)” (VOLPI; VOLPI, 2003b, apud ROSSET, 2009, p. 4).

Na análise do caráter, se propõe uma intervenção direta sobre o corpo a partir da ideia de que o conflito entre pulsão e defesa não acontece somente no âmbito psíquico, existindo um componente somático que precisa ser levado em consideração (REGO, 2003 apud DE FREITAS, 2011, p. 1).

ANÁLISE DO CARÁTER

Em sua teoria, Reich aponta que, além das resistências do sujeito já conhecidas pela psicanálise, há também as resistências latentes, expressadas pelos gestos, voz, postura do cliente, atacando-as de forma que demonstrasse para ele contra quê e de que forma ele resistia. Portanto, como a maioria dos clientes, de acordo com Reich (1984, p. 151 apud REGO, 2014, p. 32), eram incapazes de seguir o método tradicional psicanalítico, em lugar disso começou a usar a forma das comunicações como expressão direta do inconsciente. Passou a dar mais atenção a “como” o paciente falava em vez de “o quê”. Assim, dissolvendo as resistências, ficava claro o material doloroso que se relacionava à conflitos essenciais da pessoa.

Foram denominadas de “resistências do caráter” o fator de resistência constante, originado no caráter, que pertence à forma e não ao conteúdo. O índice de resistência de caráter não está no que o paciente diz, mas na forma com que ele reproduz, incluindo os gestos. Em algumas situações, o caráter do paciente passa a ser uma resistência e tem papel de aparelho de defesa psíquica, por isso se fala em encorajamento de caráter do ego contra o mundo externo e o id. “A couraça do caráter é a expressão concreta da defesa narcísica cronicamente implantada na estrutura psíquica” (REICH, 1989, p. 59).

Ao explicar a formação do caráter desde a primeira infância Reich (1989, p. 60) explica que

[...] a couraça decorreu, nessa época, dos mesmos objetivos e razões aos quais a resistência de caráter está relacionada na situação analítica presente. A projeção resistente do caráter na análise espelha sua gênese na infância. E as situações que parecem surgir por acaso – mas que na verdade são produzidas pela resistência de caráter na análise – são réplicas exatas das situações de infância responsáveis pela formação do caráter. Assim, na resistência de caráter, a função de defesa combina-se com a projeção de relações infantis com o mundo exterior.

A formação do tipo de caráter do indivíduo se dá por inúmeros fatores, que dizem respeito à etapa em que ocorre a frustração – a etapa em que a criança se encontra

no seu processo de desenvolvimento. De acordo com Volpi (2004, p. 6) quando ocorre na etapa de sustentação (zero à seis meses de vida), forma-se o tipo de caráter esquizóide ou núcleo psicótico. Se acontecer na etapa de incorporação (seis à dezoito meses de vida), a criança terá um tipo de caráter oral ou borderline. Se na etapa de produção, a criança terá um tipo de caráter masoquista ou obsessivo-compulsivo ou psiconeurótico. Quando se der na etapa de identificação (quatro e seis anos de idade – fase fálica), a criança terá um tipo de caráter fálico-narcisista ou histérico ou neurótico ou, segundo De Oliveira e Lima (2015, p. 49).

Desta forma, o caráter da vida diária e a resistência na análise atuam como uma forma de proteção, como uma maneira de evitar o que é desagradável, e também como uma forma de preservar um equilíbrio psíquico, bem como consumir quantidades recalçadas de energia pulsional e/ou quantidades que fugiram da repressão. O elemento infantil continua atuando sobre o caráter, assim como no sintoma neurótico (REICH, 1989, p. 60). O caráter se constitui de uma mudança crônica do ego, podendo ser traduzida como um enrijecimento. Esse enrijecimento, a couraça do caráter, se forma como resultado de um choque de exigências entre pulsão e o mundo exterior.

TEORIA DAS COURAÇAS

Observando as tensões corporais, Reich percebeu que essas se estabeleciam em forma de anéis de couraças: as emoções estavam guardadas nos músculos e nas vísceras, e precisavam ser alcançadas de modo que o cliente se livrasse delas. Para Reich (1984, p. 254 apud REGO, 2014, p. 34) “a rigidez somática representa a parte mais essencial do processo de repressão”, não sendo apenas um “resultado” do mecanismo de repressão. Adotou uma visão chamada de unidade funcional entre elementos psíquicos e somáticos, surgindo o conceito de “couraça muscular do caráter”, que deu ênfase à musculatura como sendo parte constituinte dos processos psicológicos.

Em estudos posteriores, Reich confirmou o conceito de couraça como mantedora da neurose e recorreu ao corpo para entender e definir o que de fato sustentava essas couraças, particularmente ao Sistema Nervoso Autônomo (SNA), à antítese simpático-parassimpático. “Aproximadamente tudo o que diz respeito ao simpático é sinônimo de contração, de ansiedade. Da mesma forma, ao que diz respeito ao parassimpático

como sinônimo de expansão, de prazer” (FREITAS, 2011, p. 5). Descobriu também que a couraça de caráter possuía um equivalente somático: a couraça muscular.

As defesas do caráter atuam como uma maneira de sobrevivência e ocultam um falso self (eu), que antes fora ameaçado na infância, quando ela teve seus impulsos reprimidos de forma severa e, portanto, sua energia permaneceu fixada naquela etapa do desenvolvimento, sendo propício o desenvolvimento de um caráter neurótico. Por isso, segundo Volpi (2004, p. 6) cada indivíduo tem a sua singularidade fundamentada em seu físico e corporificada em seus tecidos, que reflete na qualidade do seu tônus muscular, expressão facial, ritmo respiratório e organização dos estímulos externos, modificando seu corpo a partir das exigências do meio, uma condição imposta pela couraça muscular.

O mecanismo que modula a couraça é a repressão. Através dela, a pessoa reprime, evita a dor, a angústia, e previne o organismo de ameaças reais e imaginárias. “Basicamente, a couraça muscular está constituída pela soma das contrações musculares e por uma limitação funcional do processo respiratório” (FREITAS, 2011, p. 8). Essa contração da musculatura é o aspecto somático do processo de repressão. Assim, o indivíduo que tem esses espasmos possui dificuldade para relaxar a musculatura, sentindo dores nos lugares onde as couraças foram formadas.

Reich mapeou o corpo humano em sete seguimentos de couraças: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal e pélvico, que devem ser manipulados do primeiro (ocular) ao último (pélvico) obrigatoriamente, seguindo a direção do fluxo energético pelo corpo humano (VOLPI, 2008, p. 4). Apesar de ser vista por muitos como uma forma de proteção, a rigidez das couraças tende a se tornar crônica, fazendo com que o indivíduo se isole de suas emoções e se torne prisioneiro de seu caráter (ROLIM, 2018, p. 3).

Os seguimentos de couraça estão dispostos em forma de anéis de compressão muscular no sentido horizontal e perpendicular à coluna vertebral, fazendo com que a bioenergia seja bloqueada de fluir livremente pelo corpo (HMELJEVSKI, 2015, p. 7). Para Reich (2009b, p. 342 apud HMELJEVSKI, 2015, p. 7) o seguimento de couraça engloba não somente o grupo de músculos, mas também o grupo de órgãos que tem contato funcional entre si. Dessa forma, ainda que o encouraçamento esteja

predominantemente na musculatura, outras estruturas localizadas naquele seguimento também contribuem para esse bloqueio e enrijecimento físico. Destaca também que os anéis de compressão são independentes de processos anatômicos, visto que um seguimento pode envolver apenas parte do músculo, como “o músculo reto abdominal que participa de mais de um segmento da couraça devido à sua grande extensão” (HMELJEVSKI, 2015, p. 8).

METODOLOGIA

Para alcançar os resultados esperados, foi realizada uma pesquisa de cunho exploratório a partir de um levantamento em material bibliográfico de internet no período de 2004 a 2019 e em livros, com a finalidade de responder aos objetivos propostos. Segundo Boccato (2006, p. 266):

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica.

Em arquivos de internet realizou-se uma busca pelas palavras-chave “fibromialgia”, “psicoterapia corporal”, “couraça muscular”, onde foram encontrados 38 artigos sobre o tema e, após leitura dos resumos e entendimento do conteúdo abordado pelos mesmos, foram selecionados 19 em sua maioria pelo banco de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Reichiano, Instituto Brasileiro de Psicologia Biodinâmica (IBPB) e Instituto de Formação e Pesquisa Wilhelm Reich (IFP-Reich) e 3 livros do acervo da biblioteca da FAESA. Apesar de se ter uma vasta quantidade de material a respeito dos temas separadamente – Fibromialgia e Psicologia Corporal – não foi possível encontrar material já publicado que trouxesse essa relação entre os dois temas. Utilizou-se também a técnica da análise de conteúdo (BARDIN, 1997), para uma análise crítica dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista os pontos de tensão indicados como critério diagnóstico e também os relatos dos pacientes a respeito de suas dores, abre-se a possibilidade de uma relação entre o diagnóstico médico com a teoria proposta por Wilhelm Reich sobre a análise do caráter e as couraças musculares.

Levando em consideração a SFM como sendo um conjunto de dores acompanhada de tensões crônicas dos músculos, pode-se deduzir, a partir da técnica da análise do caráter, que tanto as dores quanto as tensões se configuram como sintomas de uma neurose. Tal neurose está profundamente enraizada nas estruturas corporais e se expressa através delas, constituindo o que Reich chama de neurose de caráter. “Pode-se dizer que toda rigidez muscular contém a história e o significado da sua origem” (REICH, 1984, p. 255 apud REGO, 2014, p. 35).

O indivíduo pode ter o tônus muscular desequilibrado de duas maneiras: hipotonus, caracterizado por fraqueza e falta de carga elétrica, ou hipertonus, caracterizado por tensão, sobrecarga. “A couraça está relacionada à disposição dos líquidos dos tecidos e a eficácia do bombeamento de sangue, o que por sua vez provoca um distúrbio na distribuição dos fluidos corporais e, conseqüentemente, a tendência às doenças” (BOADELLA, 1986 apud VOLPI, 2004, p. 6). Volpi (2004, p. 6) traz ainda que experimentos fisiológicos comprovam que o músculo possui uma espécie de memória emocional, ou seja, é capaz de fixar e metabolizar ou catabolizar uma carga emocional. Quando ocorre essa fixação, dá-se a existência da hipertonia, sendo possível assim relacioná-la com pacientes fibromiálgicos. Nesse caso a musculatura do indivíduo se torna rígida, com sobrecarga de tensão muscular, a ponto de causar extrema dor e sensibilidade tátil.

Além da carga emocional instaurada na musculatura, como já citado, Reich também faz a ligação do SNA como determinante para manter as couraças. Da mesma forma, Jacomini e da Silva (2007) retratam a existência de uma disfunção no funcionamento do SNA em pacientes com SFM. Há ainda a desregulação da atividade do Sistema Nervoso Simpático (SNS), principalmente no período da noite, onde existe uma hiperatividade desse sistema. O SNS é responsável pela resposta fisiológica à situações de emergência e estresse (como aumento da frequência cardíaca) – como descrito por Freitas (2011, p. 5), é sinônimo de contração e ansiedade. Se o indivíduo possui uma hiperatividade desse sistema, a regulação feita pelo Sistema Nervoso Parassimpático (SNP) se torna insuficiente, fazendo com que o indivíduo viva em constante estado de alerta, que se reflete no corpo físico.

Outra possível relação entre a SFM com a teoria reichiana sobre as couraças musculares é a respeito da localização dos chamados *tender points* com os sistemas de anéis de couraças (demonstrados nas figuras em anexo). Na SFM existem pontos

de tensão – que estão relacionados à outros sintomas e à gravidade deles – tidos como principais achados clínicos para diagnóstico da síndrome, e que são geralmente desconhecidos pelo paciente, bem como não se situam nos principais pontos dolorosos por eles indicados (PROVENZA et al, 2004, p. 444). Assim, para compreender essa relação pode-se entender, por exemplo, que indivíduos que apresentam uma maior rigidez localizada na região occipital podem indicar bloqueio no segmento oral; ou aqueles com maior rigidez na região do trapézio pode indicar um bloqueio no segmento cervical; assim como indivíduos com maior rigidez na região do glúteo podem indicar bloqueio no segmento pélvico.

Em indivíduos que apresentam encorçamento muscular, a Psicoterapia Corporal tem como objetivos trabalhar no desbloqueio das couraças através da terapia falada e também de toques, massagens, etc., promovendo uma melhor qualidade de vida, tendo como uma de suas principais técnicas a Vegetorepaia Caracteroanalítica, desenvolvida por Reich e sistematizada por Navarro. A Vegetoterapia Caracteroanalítica é uma técnica de liberação física e emocional que tem como princípio básico o “restabelecimento da mobilidade biopsíquica através da anulação da rigidez (encorçamento) do caráter e da musculatura” (REICH, 1986, p. 17 apud DE ALMEIDA, 2004, p. 9). Dessa forma, a Psicoterapia Corporal pode auxiliar no tratamento de pacientes com SFM utilizando de suas técnicas para que se promova o relaxamento dos pontos tensionais que impossibilitam o sujeito de viver bem e causam dor.

CONCLUSÃO

Ao longo da vida do indivíduo, o corpo armazena sensações ligadas a sentimentos positivos ou negativos, sendo que algumas desaparecem ao longo dos anos, e outras se sedimentam. As experiências emocionais que se sedimentam, podem levar à somatização, ou seja, ao aparecimento de doenças físicas. Essa somatização é a maneira do corpo demonstrar ao indivíduo que algo não está em equilíbrio, e cabe a cada um ouvir o que ele tem a dizer.

Apesar da pouca disponibilidade de informações para se fazer uma correlação entre a SFM com a teoria reichiana a respeito das couraças musculares, foi possível realizar este trabalho com a literatura disponível. O intuito deste trabalho foi trazer, sob a ótica da Psicoterapia Corporal, uma nova visão a respeito da SFM para que se possa

compreender a síndrome para além da visão clínica médica. Sendo assim pode-se afirmar a hipótese da influência de fatores emocionais para o surgimento e mantimento dos sintomas presentes na síndrome. Desta forma, além dos tratamentos medicamentosos e terapias alternativas já conhecidas e utilizadas no tratamento, se mostra de suma importância o acompanhamento psicoterápico para a regulação energética do indivíduo.

O desenvolvimento do presente artigo permite considerar a hipótese do encorajamento muscular, descrito por Reich em seus estudos, ser associado à SFM, possibilitando a utilização de técnicas da abordagem corporal no manejo do tratamento da síndrome. Como demonstrado, a existência da desregulação do funcionamento do SNS pode levar ao aumento da frequência cardíaca, fazendo com que o processo respiratório desse sujeito seja limitado. Assim, uma das possíveis intervenções a serem realizadas é o trabalho de exercícios de respiração para que haja a diminuição da frequência cardíaca e o relaxamento do paciente.

Outras técnicas da Psicoterapia Corporal podem ser utilizadas para promover o desbloqueio das couraças, incluindo a Vegetoterapia Caracteroanalítica, que trabalha reativando a história do sujeito para que se possa entender seu traço de carácter, promovendo mudança do carácter e da estrutura corporal do paciente, a partir de movimentos corporais (*actigns*), iniciando do primeiro segmento em direção ao último (VOLPI, 2008, p. 5). O trabalho realizado não é apenas corporal e deve estar sempre ligado ao trabalho analítico e psicoterapia clássica. Vale ressaltar também que é um processo longo, que requer paciência e persistência de ambas as partes.

Pela escassez de material encontrado, torna-se relevante o conteúdo deste trabalho para o meio acadêmico, trazendo uma nova visão a respeito da SFM, contribuindo com informações que podem servir de orientação para o atendimento desses pacientes. É possível perceber também a importância de se fazerem mais pesquisas na área, contribuindo ainda mais para o tratamento desses pacientes, pois é um problema atual e que mostra cada vez mais presente na sociedade. Espera-se que este trabalho sirva de impulso para que sejam realizadas outras pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BOCCATO, Vera Regina Casari. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em: <http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2006/metodologia_pesquisa_bibliografica.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.

CARDOSO, Fábio de Souza et al. Avaliação da qualidade de vida, força muscular e capacidade funcional em mulheres com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 4, p. 338-350, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n4/v51n4a06.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

DA COSTA, Evelin Diana Goldenberg Meirelles Mariano. Síndromes de amplificação dolorosa. **Einstein**, São Paulo, v. 6, p. 151-158, 2008. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/917-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS151-158.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2019.

DE ALMEIDA, Daniel. Considerações neuropsicofisiológicas sobre a couraça muscular. *In*: 1ª Convenção Brasil Latino América e 9º Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais, 2004, Foz do Iguaçu, **Anais**. Centro Reichiano, 2004. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2004/ALMEIDA-Daniel-consideracoes-neuropsicofisiologicas.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

DE FREITAS, Luciana Lorenzetti T. Análise do caráter: uma nova prática, para uma nova teoria. 2011. Disponível em: <<http://centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/FREITAS,%20Luciana%20Lorenzetti%20T.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

DE OLIVEIRA, Gislene Farias. Considerações Sobre a Teoria de Wilhelm Reich. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**, v. 2, n. 1, p. 6-7, 2014. Disponível em: <<https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/16>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

DE OLIVEIRA, Gislene Farias; LIMA, Adriana Andrade. A Análise Bioenergética e a proposta das Estruturas do Caráter. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**, v. 3, n. 1, p. 46-54, 2015. Disponível em: <<https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/29/53>>. Acesso em: 08 out. 2019.

HEYMANN, R. E. et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n. 1, p. 56-66, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v50n1/v50n1a06>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

HMELJEVSKI, Jorge Ivan. **O Segmento Diafragmático**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Formação de Analistas Reichianos) – Instituto de Formação e Pesquisa Wilhelm Reich, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.ifp-reich.com.br/site/publicacoes/o-segmento-diafragmatico-jorge-ivan-hmeljevski/>>. Acesso em: 27 out. 2019.

JACOMINI, Luiza Cristina Lacerda; DA SILVA, Nilzio Antonio. Disautonomia: um conceito emergente na Síndrome da Fibromialgia. **Revista Brasileira de**

Reumatologia, v. 47, n. 5, p. 354-361, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v47n5/a10v47n5.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2019.

JUNIOR, M. H. et al. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 3, p. 358-365, 2012. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423012705225>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

PROVENZA, J. R. et al. Fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 443-449, nov./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042004000600008&script=sci_arttext&tIng=es>. Acesso em: 03 maio. 2019.

REGO, R. G. A. **Deixa Vir...: elementos clínicos de Psicologia Biodinâmica**. São Paulo: Axis Mundi, 2014.

REICH, Wilhelm. **Análise do Caráter**. 3ª ed. São Paulo: Martin Fontes, 1989.

ROCHA, M. O. et al. Hidroterapia, pompage e alongamento no tratamento da fibromialgia – relato de caso. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 49-55, abr./jun. 2006. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18690/18108>>. Acesso em: 03 maio. 2019.

ROLIM, Laerte Augusto. O corpo que habito, morada das emoções. 2018. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2018/pdf/ROLIM-Laerte-Augusto-O-corpo-que-habito.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2019.

ROSSET, Janine. **Psicologia corporal e pilates: trabalhando contra a ansiedade**. Centro Reichiano, 2009. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/Psicologia-Corporal-e-Pilates-Trabalhando-contra-a-ansiedade-ROSSET-Janine.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2019.

VOLPI, Jose Henrique. **Explorando os fundamentos básicos da teoria e prática da análise reichiana (análise do caráter, vegetoterapia e orgonoterapia)**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2008/VOLPI-Jose-Henrique-Explorando-os-fundamentos-basicos.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2019.

VOLPI, Jose Henrique. **Particularidades sobre o temperamento, a personalidade e o caráter, segundo a psicologia corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/VOLPI-Jose-Henrique-Particularidades-sobre-o-temperamento-a-personalidade.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2019.

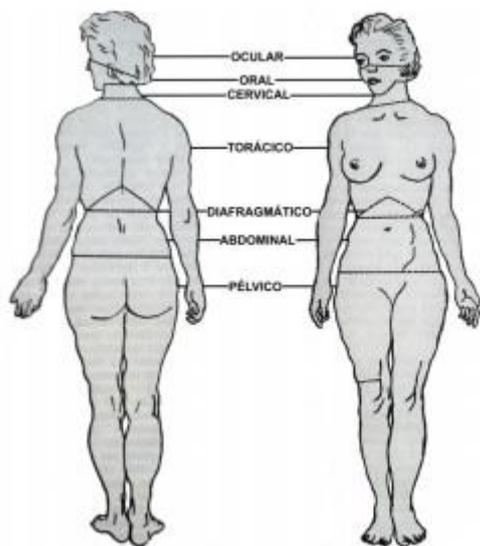
VOLPI, Jose Henrique. **Somatização: a memória emocional ancorada no corpo**. Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/VOLPI-Jose-Henrique-Somatizacao-a-memoria-emocional.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2019.

VOLPI, Jose Henrique; DE PAULA, Maria Beatriz. A prática da vegetoterapia caracterioanalítica. *In*: 1ª Convenção Brasil Latino América e 9º Congresso Brasileiro

de Psicoterapias Corporais, 2004, Foz do Iguaçu, **Anais**. Centro Reichiano, 2004.
Disponível em: < <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2004/VOLPI-Jose-Henrique-PAULA-Maria-Beatris-A-pratica.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

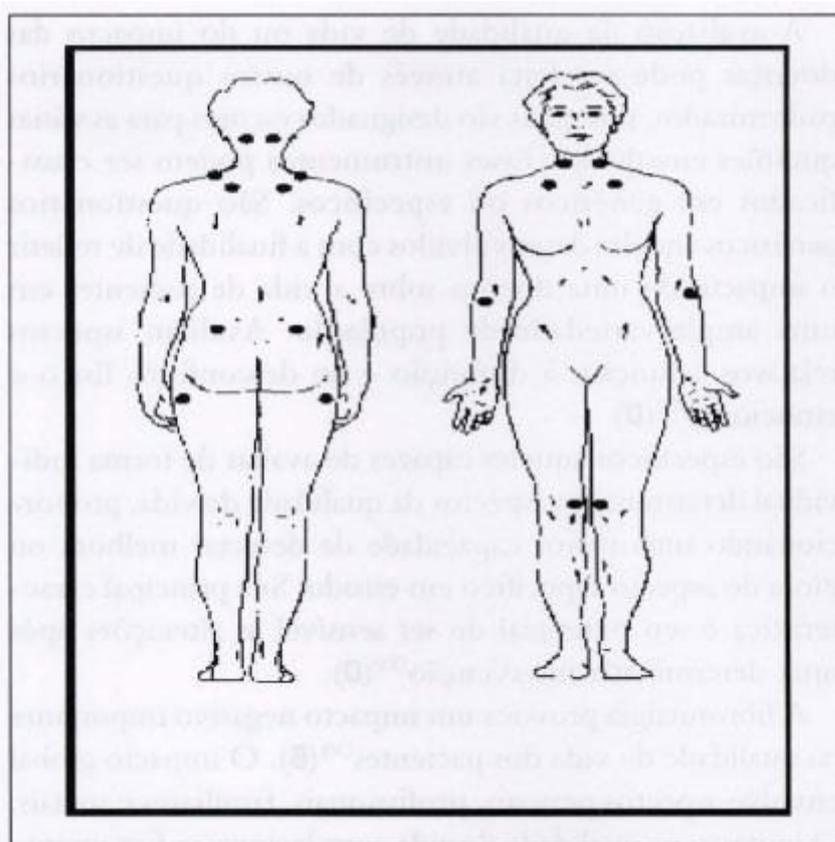
ANEXO

Figura 1 – Sete segmentos da couraça



Fonte: JORGE IVAN HMELJEVSKI, 2015

Figura 2 – Pontos dolorosos pesquisados



Fonte: JR PROVENZA et al, 2004