

A IMAGEM CORPORAL REPRESENTADA PELOS FIBROMIÁLGICOS: UM ESTUDO PRELIMINAR

Márcia Mello*, Amélia Pasqual Marques**

Mello, M., Marques, A. P., A imagem corporal representada pelos fibromiálgicos: um estudo preliminar. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo*, 2 (2): 87 - 93, ago. / dez., 1995.

RESUMO: Este trabalho teve como objetivo verificar como os fibromiálgicos representam a imagem corporal a partir de pontos anatômicos tocados pelo fisioterapeuta. Participaram do estudo 15 mulheres fibromiálgicas e os resultados indicam que as mesmas apresentam dificuldades em projetar a imagem corporal correta.

DESCRITORES: Imagem corporal. Fisioterapia, métodos. Fibromialgia.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem mostrado preocupação com a definição de saúde. Hoje ela é considerada como sendo um estado de bem-estar físico, mental e social. A partir desta definição os profissionais da saúde passaram a se preocupar com as repercussões das doenças nas diversas dimensões da vida dos indivíduos, principalmente sobre a qualidade de vida. Segundo Barsky² existem indivíduos que não se encontram em bases fisiopatológicas que justifiquem seus sintomas, podendo no entanto não ser considerados doentes. Por outro lado, estes não podem ser considera-

dos totalmente sadios, pois queixam-se frequentemente. Este é o caso dos pacientes portadores de fibromialgia, apesar dos exames se apresentarem normais, sentem-se doentes, sendo necessário tratá-los por interferir consideravelmente na sua qualidade de vida.

A fibromialgia é uma forma não articular de reumatismo sendo caracterizada por dor músculo-esquelética difusa, fadiga, rigidez matinal e sensibilidade aumentada em pontos anatômicos específicos chamados *tender-points*^{12,13}. A etiologia é ainda desconhecida, apresentando-se de diferentes formas nos diferentes pacientes, o que leva

* Professora Colaboradora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

** Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Endereço para correspondência: Rua Cipotânea, 51 - Cidade Universitária - 05360-000 São Paulo - SP.

a caracterização de uma síndrome bem mais que uma doença⁴. A evidência de distúrbios músculo-esqueléticos está comprovada, sendo discutida sua implicação na etiopatogenia inicial dos sintomas, sendo que os distúrbios emocionais seriam os primeiros catalizadores da cascata de fatores desencadeantes da patologia¹¹.

A dor é a queixa mais freqüente na fisioterapia, sendo considerada crônica após três meses de dor contínua, perpetuando assim a sintomatologia. De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor³ algumas características psicológicas são importantes neste tipo de paciente: há sensação de dano corporal, conflitos emocionais com tendência à depressão, distúrbios das funções psicossociais com um reforço iatrogênico importante e uma fixação num padrão determinado de queixas clínicas. A dor é o principal sintoma dos fibromiálgicos e, após meses ou anos, esta é capaz de levar o indivíduo a um decréscimo na atividade laborativa e doméstica e ainda a adotar atitudes antálgicas, que podem originar alterações posturais, que por sua vez podem acarretar modificações na imagem corporal, uma vez que estas podem estar relacionadas a tais atitudes, já que a superfície do corpo é o local de manifestação dos sintomas.

Schilder¹⁰ define imagem corporal como sendo a figuração do nosso corpo que desenvolvemos em nossa mente. Para Keeton⁵ a imagem corporal é colocada como um conceito multifacetado com duas dimensões principais: percepção e atitude. O componente de percepção é a capacidade para estimar tamanho e localização do corpo ou de partes deste, e o componente de atitude reflete o nível de satisfação em relação ao corpo e partes específicas.

Schilder¹⁰ afirma que existe a experiência imediata de unidade do corpo, vinda do sensorio, atua em modelos organizados chamados esquemas. Estes modificariam as impressões produzidas por cada sensação, de tal maneira que a sensação final de posição e localização emerge na consciência, carregada de aferências e acontecimentos anteriores, para se manifestar nas atitudes do corpo.

Marchover⁸ elaborou um teste para avaliar o aspecto projetivo da imagem corporal, utilizando desenhos da figura humana realizados pelo próprio sujeito. Askevold¹ direcionou suas pesquisas para a percepção de pontos anatômicos específicos utilizando uma referência autógena a partir da recordação da imagem corporal no espelho. Os resultados mostram diferenças importantes entre a imagem corporal referida e a imagem corporal real.

Surge então a seguinte questão: como fica a imagem corporal do fibromiálgico após anos de dor, tendo que adotar posturas antálgicas e adaptar seu corpo a posições mais confortáveis que lhe aliviem a dor?

Tomando como base os trabalhos realizados sobre imagem corporal, pensou-se que após anos de dor e a adoção de atitudes antálgicas, os fibromiálgicos pudessem vir a desenvolver mudanças na imagem corporal. Assim este trabalho teve como objetivo verificar como os fibromiálgicos representam a imagem corporal a partir de pontos anatômicos tocados pela fisioterapeuta.

Método

Sujeitos: participaram do trabalho 15 mulheres com idade entre 30 e 70 anos com

uma média de idade de 50 anos, com diagnóstico de fibromialgia, encaminhadas à fisioterapia por reumatologistas, sendo critério de seleção para participar deste trabalho nunca ter feito um trabalho corporal.

Situação: o trabalho foi desenvolvido no Serviço de Reumatologia, na sala de fisioterapia, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Material: folha de papel craft quadriculado com dimensões 1.60 x 0.60 metros de comprimento em malha de 10 cms, canetas hidrográficas, folha de papel sulfite contendo figuras de modelo postural.

Procedimento: inicialmente foi realizada avaliação para verificar a imagem corporal que o sujeito projetava. Este era posicionado em bipedestação diante de uma folha de papel craft quadriculado, fixada à parede de forma que suas mãos atingissem o papel, sendo orientado a realizar o teste com a seguinte instrução verbal: "imagine que esta folha de papel é um espelho, e você está se vendo nele. Eu vou tocar em alguns pontos do seu corpo e você vai marcar no papel onde você está vendo cada ponto". A sequência de pontos tocados pelo pesquisador foi a seguinte: ápice da cabeça, juntas acromioclaviculares direita e esquerda, curva da cintura direita e esquerda, trocanteres femurais. Quando o indivíduo não entendia a instrução esta era novamente repetida até que a mesma estivesse clara. Em seguida foi realizada avaliação global através do método das cadeias musculares proposto por Marques⁹, sendo os dados registrados em protocolo previamente elaborado.

Resultados

As figuras obtidas com os desenhos das participantes foram comparadas ao modelo proposto por Askevold¹ sendo este considerado o normal, e agrupadas para fim de análise em categorias por semelhança de forma e alterações. Algumas figuras foram incluídas em mais de uma categoria. O Quadro 1 refere-se às categorias identificadas a partir da análise das figuras obtidas com a projeção da imagem corporal.

Quadro 1 - Categorias identificadas a partir da auto-imagem de 15 sujeitos fibromiálgicos

Categorias
A. Figuras que se assemelham ao modelo de Askevold
B. Figuras que se assemelham a quadriláteros
C. Figuras que apresentam ausência de diferenciação das cinturas
D. Figuras que apresentam desnível e elevação dos ombros
E. Figuras que apresentam inclinação do tronco e pelve

Os resultados obtidos apontam para o fato de que a maioria dos sujeitos (93%) apresentaram dificuldade em projetar corretamente no papel os pontos tocados pelo fisioterapeuta. Apenas uma das 15 participantes (Figura 2) aproximou-se do modelo proposto por Askevold¹ (Figura 1), que neste trabalho foi considerado como normal, porém em proporções bastante reduzidas.

Fig. 1 - Modelo proposto por Askevold

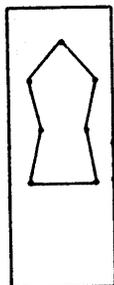


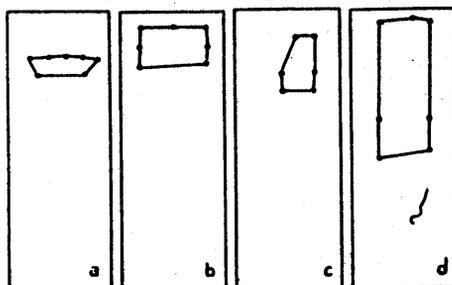
Fig. 2 - Categoria A - Semelhante ao modelo



A Figura 3 corresponde à segunda categoria, figuras que se assemelham a quadriláteros, sendo que quatro sujeitos fizeram este tipo de projeção da imagem corporal. Nestes desenhos não se observa referência ao ponto tocado no ápice da cabeça, não havendo também diferenciação dos pontos dos ombros e cintura, nem dos trocanteres,

e os pontos indicados pelo fisioterapeuta foram dispostos no papel em paralelo formando figuras semelhantes a retângulos sendo que, duas das participantes fizeram a projeção no sentido vertical e outras duas em sentido horizontal. Nesta classe estavam incluídos os participantes mais idosos do grupo, com idade entre 60 e 70 anos.

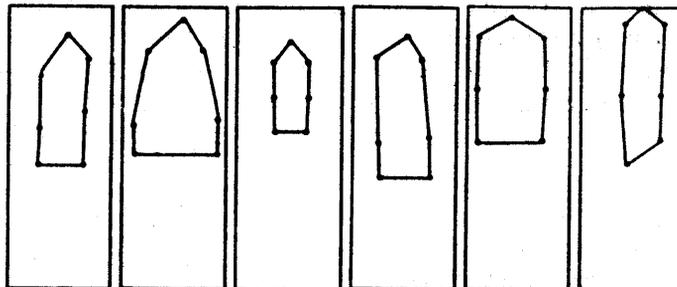
Fig. 3 - Figuras que se assemelham a quadriláteros



A Figura 4 refere-se à terceira categoria, figuras que apresentam ausência de diferenciação da cintura, sendo a imagem projetada por seis sujeitos. Como se pode observar, diferentemente dos sujeitos da categoria anterior estas já identificam e proje-

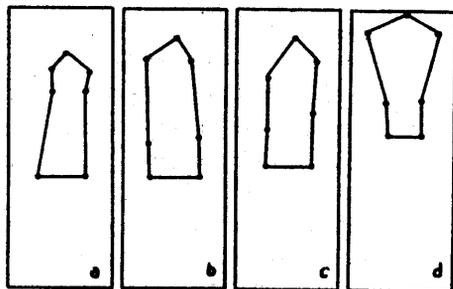
tam o ponto tocado do ápice da cabeça e ombros, porém o tronco apresenta-se retilíneo, com ausência de diferenciação da curva da cintura, havendo diferenças quanto à largura e tamanho da imagem projetada.

Fig. 4 - Categoria C - Figuras com ausência de diferenciação na linha das cinturas



As figuras com desnível e elevação dos ombros, categoria D, estão representadas na Figura 5 e foram projetadas por quatro dos quinze participantes; nota-se o ápice da cabeça bem definido, porém com grande diferença na projeção da altura de linha da cintura. Na Figura A, por exemplo, a cintura está próxima dos ombros e sugere um

Fig. 5 - Categoria D - Figuras com desnível e elevação de ombros



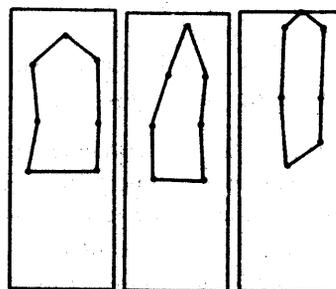
tronco encurtado e um desnível de coluna vertebral. Já as figuras b, e, d que apresentam os ombros elevados, nota-se um encurtamento da linha entre ápice da cabeça e ombros, representando uma elevação da cintura escapular, aproximando os ombros da cabeça e com pelve estreita nos pontos muito próximos do trocanteres.

Discussão

Na fibromialgia pouco se sabe acerca da

dor como fator agravante ou perpetuador das alterações corporais, que juntamente com os fatores psicológicos podem determinar modificações na imagem do próprio corpo.

Fig. 6 - Categoria E - Figuras com inclinação do tronco e pelve



A partir do trabalho realizado, obtivemos imagens próximas e imagens que se afastam do modelo proposto. Entre os desenhos que se afastam do modelo encontram-se os da categoria C, da qual faziam parte as pacientes mais idosas da amostra que representaram a

imagem corporal através de figuras quadriláteras, como pode ser visto na Figura 3. Os demais indivíduos embora projetem figuras mais próximas do esperado, ainda estão longe de projetar figuras semelhantes ao modelo proposto como pode ser visto nas Figuras 4, 5 e 6.

Os estudos de Lacey⁶ citam a possibilidade de algumas patologias, principalmente as neurológicas e psiquiátricas, que podem manifestar distúrbios da imagem corporal. Há no entanto as relacionadas com alterações físicas onde o distúrbio psicológico é secundário à incapacidade, com ausência ou insatisfação de determinadas partes do corpo sem bases fisiológicas e deformidades que justifiquem os distúrbios na imagem corporal. Neste estudo a projeção incompleta dos pontos tocados pela fisioterapeuta, leva-nos a supor que as dores crônicas, os distúrbios de sono e a presença de pontos dolorosos "tender-points", poderiam ter modificado a própria imagem corporal e a relação com o próprio corpo, levando-as a referir-se menos a alguns pontos desconfortáveis, com apagamento de determinadas áreas corporais.

Outro aspecto a ser considerado refere-se aos pacientes que freqüentam o Hospital das Clínicas que são de nível sócioeconômico baixo e nível de escolaridade também baixo, podendo este aspecto ter acarretado dificuldade em entender a instrução verbal utilizada pelo pesquisador e contribuído para o desempenho das pacientes. Tais dados concordam com Schilder¹⁰ quando este afirma que a imagem corporal envolve enfoques sociológicos, e que a consciência corporal também estaria relacionada com acontecimentos e vivências anteriores que se tem do próprio corpo.

Outro aspecto importante refere-se ao tamanho do corpo projetado. Lautenbacher⁷ coloca

a acurácia para percepção do tamanho do corpo ligada à presença de vagos ou contraditórios esquemas corporais, tendendo a produzir uma superestimação do tamanho do corpo, mais por deficiência de percepção do que por alterações graves ao nível de imagem corporal. O que se observou nesta etapa foi uma dicotomia entre a postura real de auto-proteção que o corpo adota e a auto-imagem tida como representativa pelos sujeitos, demonstrando que as compensações antálgicas não são aparentemente percebidas, mas são "incorporadas" à imagem, como se pode observar nos desenhos que algumas pacientes projetaram (Figuras 4,5,6) os quais correspondem, a "grosso modo" à postura adotada por estes sujeitos, considerando-se as manifestações de dor, os "tender-points" e alterações posturais.

Marchover⁸ coloca que a imagem do corpo não é um espelho ou o simples resultado da familiaridade que este traz de nosso corpo tal como ele é. A sua imagem passa pelas funções centrais da personalidade, enquanto representatividade do indivíduo para o mundo. Em relação a alterações da imagem corporal esta autora comenta que é difícil integrar as mudanças físicas sofridas à imagem mental. Há um desejo de preservar a unidade da imagem adquirida como um sentimento reconfortante de conhecê-la e possuí-la. Tal acontece com as mudanças da adolescência, do envelhecimento precoce, após mutilações acidentais, e por que não nas doenças crônicas, onde há uma procura incessante da manutenção do equilíbrio entre o desacordo da posição real e a imagem que adquirimos de nosso corpo.

A Fisioterapia participa deste enfoque colocando nas técnicas atuais de trabalho corporal uma visão global que visa atingir não

somente o componente estrutural do distúrbio doloroso, mas também o componente psíquico influente na manutenção do sintoma, correlacionando os componentes físico e psicológico à biomecânica da postura antálgica. Trabalhando com conceitos de representatividade do corpo como órgão de

manifestação de sintomas pode-se chegar à origem dos distúrbios de imagem corporal, modificando a aceitação do corpo e imagem alteradas através da reeducação da postura, que resultará em controle dos sintomas e uma vida útil e adaptada do ponto de vista funcional para estas pacientes.

Mello, M., Marques A. P., Body image represented by fibromyalgia patients: preliminar study, *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo.*, 2 (2): 87 - 93, ago. / dez., 1995.

ABSTRACT: The purpose of this work is to verify how the fibromyalgia patients represent the body image. Fifteen patients were assessed at the Rheumatology Service of Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. The results show the difficulty to project the correct body image.

KEY WORDS: Body image. Physical therapy, methods. Fibromyalgia, rehabilitation.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Askevold, F. Measuring body image. *Psychother. Psychosom.*, v. 26, p. 71-7, 1975.
2. Barsky, A. J. The paradox of health. *N. Engl. J. Med.*, v. 318, p. 414-18, 1988.
3. Birnie, D. K., et al. Psychological aspects of fibromyalgia compared with chronic and no chronic pain. *J. Rheum.*, v. 18, n. 12, p. 1845-8, 1991.
4. Heriksson K., Bengtsson, A. Fibromyalgia a clinical entity. *Can. J. Physiol. Pharmacol.*, v. 69, p. 672-6, 1991.
5. Keeton, W. P., Casa, T. F., Brown, T. A. Body image or body images? comparative multidimensional assessment among college students. *J. Personal. Ass.*, v. 54, n. 1/2, p. 213-30, 1990.
6. Lacey, J., Birchmell, S. A. Body image and it disturbance. *J. Psychosom. Res.*, v. 30, n. 6, p. 623-31, 1986.
7. Lautenbacher, S., Roscher, S., Strain, F., Risck, R. M., Krieg, J. C. Theoretical and empirical considerations on the relation between "body image", body scheme and somatosensation. *J. Psychosom. Res.*, v. 37, n. 5, p. 447-54, 1993.
8. Marchover, K. *Le dessin d'une personne (Le tes Marchover)*. Neuchatel: Delachoux et Niestlé, 1963.
9. Marques, A. P. *Reeducação postural global: um programa para a formação do fisioterapeuta*. São Paulo, 1994. Tese (doutorado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
10. Schilder, P. *A imagem do corpo*. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
11. Stanley, E. G. The Fibromyalgia syndrome: musculoskeletal pathophysiology. *Semin. Arthr. Rheum.*, v. 23, n. 5, p. 347-53, 1987.
12. Wolfe, F., et al. The American College of Rheumatology 1990. Criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthr. Rheum.*, v. 33, n. 2, p. 160-72, 1990.
13. Yunus, M., et al. Primary fibromyalgia: clinical study of fifty pacientes with matched normal controls. *Semin. Arthr. Rheum.*, v. 11, n. 1, p. 151-70, 1981.

Recebido para publicação: setembro, 1995

Aceito para publicação: outubro, 1995