

Fibromialgia: nova denominação para a velha histeria?

Yara Amorim Souza Leão

Indagada por uma síndrome denominada de *fibromialgia*, que sai da formação discursiva médica para compor, amiúde, o discurso da mídia leiga, produzi um texto para o jornal “*Escritura*”, do **Toro de Psicanálise**, onde articulei a pergunta, que pela sua insistência me leva a continuar perguntando: seria a *fibromialgia* uma nomeação para a velha e conhecida histeria?

A tentativa de construir uma resposta foge do rigor de um certo discurso médico afirmado na crença de que o conhecimento se constitui a partir da racionalidade positivista da ciência, ou seja, o significado de uma proposição é o seu método experimental de verificação.

Isto posto, gostaríamos de fazer algumas reflexões sobre a *fibromialgia*, primeiramente, ao que concerne ao método de verificação dos sintomas e ao diagnóstico e, posteriormente, relacioná-la à expressividade da histeria.

A fibromialgia é considerada uma síndrome porque engloba uma diversidade de sintomas físicos, sem, no entanto, ficar identificada uma má função específica. A dor, nas mais diferentes formas (desde um leve incômodo, um dolorimento difuso até a condição incapacitante) nas mais diversas localizações, é o sintoma principal.

A dor, quase sempre, está associada a outras manifestações, como: dor em pontadas, fadiga crônica, tontura, taquicardia, ardência e dormência dos membros, rigidez ao levantar pela manhã, câimbras, indisposição, distúrbios do sono, variação do humor, ansiedade, depressão, síndrome do cólon irritável e das pernas inquietas, irritabilidade da bexiga, inchaço das mãos etc.

Os sintomas sofrem influência de fatores como frio inatividade e, principalmente, tensão nervosa; no entanto, não se precisou se os sintomas pioram quando se está ansioso, ou se a ansiedade é resultado do agravamento dos sintomas.

Curiosamente, a exacerbação dos sintomas não implica uma evolução da doença nem um quadro de comprometimento das articulações ou de deformidades físicas, como no reumatismo tradicional. Isso dificulta, sobremaneira, um diagnóstico, fazendo com que os pacientes peregrinem de especialista em especialista. Nessa peregrinação estão incluídos, além de outros, reumatologistas, ortopedistas, fisiatras, neurologistas, anestesistas e odontólogos.

A diversidade dos sintomas e a inexistência de exames laboratoriais ou radiológicos que definissem um diagnóstico levaram, em 1990, o Colégio Americano de Reumatologia a determinar alguns critérios para diagnosticar a fibromialgia: a queixa de dores por todo corpo por um período maior que três meses consecutivos e a presença de dor, quando pressionados em pelo menos 11 dos 18 pontos predeterminados no corpo são o indício da doença.

A fibromialgia tem sido difundida e discutida pela mídia, especialmente pelas publicações, programas e sites que se destinam às mulheres, pois elas representam 80% dos casos. Desse modo, baseando-nos nestas publicações e em conversas com médicos e pacientes foi que obtivemos os dados apresentados nesse texto.

Estas publicações nos mostram também que os sintomas que indicam a fibromialgia foram, num passado recente, considerados pelos médicos como próprios de pacientes hipocondríacos, ou referentes ao reumatismo psicogênico, ou ainda, a manifestações histéricas. Tal caminho, no entanto, encontrou uma outra vertente que abandonou o campo da subjetividade, exigindo uma comprovação “científica” para diagnosticar o conjunto desses sintomas.

Ora, Freud, no final do século XIX, depara-se na teia social com a internação de milhares de mulheres consideradas loucas e, ao fazer o atendimento como médico, ouve das suas pacientes queixas de dores associadas a inúmeros sintomas sem, no entanto, apresentarem doenças físicas que

justificassem tais queixas. No seu livro “*Estudos sobre a histeria*”, faz um relato dos vários casos onde descreve os sintomas, as causas e os resultados do tratamento.

Eis alguns recortes dos casos citados por Freud: “*Um estalido que provocou uma dor na articulação que persistiu por quase um ano*”... “*Uma dormência e paralisia no braço*”. ... “*Espasmos clônicos generalizados, ou rigidez cataléptica*”. ... “*Acesso de sono*”... “*Insônia crônica*”. “*Depressão*” “*Ataques de ansiedade*.” “*Frio e dor na perna esquerda*”... “*Dores no braço direito*”... “*Dores gástricas*...” “*‘Aperto gelado’ na nuca, juntamente com o início de rigidez e um frio doloroso em todas as extremidades da paciente*”. “*Dores no rosto, braços e pernas*”. “*Dores musculares e dormência na perna direita*”. “*A dor era de caráter indefinido; depreendi que era algo da natureza de uma fadiga dolorosa. Uma região razoavelmente grande e mal definida da superfície anterior da coxa direita foi indicada como o foco das dores, a partir do qual mais freqüentemente se irradiavam e onde atingiam a maior intensidade. Nesta região a pele e os músculos eram também particularmente sensíveis a pressão e beliscões*...” (1974, p.p.44-49; 99-109, 206-254)

Muitos destes sintomas persistiam anos a fio, apareciam e desapareciam conforme o caso, sem, no entanto, ser diagnosticada alguma doença orgânica.

Freud, que já vinha produzindo uma importante interlocução com médicos estudiosos desses fenômenos, conclui, então, que os sintomas das pacientes são a expressividade no corpo daquilo que está aprisionado na “alma” e que, através da fala, ganham um sentido que aponta para a cura. Muda de técnica, inventa a Psicanálise e estremece os pilares do pensamento e da moral da humanidade.

Se, por um lado, a ousadia freudiana encontra acolhida, por outro, o que vai encontrar é a absoluta rejeição, particularmente hoje, no mundo das neurociências e das técnicas comportamentais que prometem inibir os sintomas advindos do sofrimento psíquico.

Pensamos, portanto, que o diagnóstico de *fibromialgia* para o conjunto dos sintomas apresentado está circunscrito neste campo, que elege as terapias medicamentosas juntamente com aquelas que vêm a possibilidade do psiquismo eliminar os efeitos incômodos do inconsciente servindo ao *eu* ajustado à cultura do narcisismo e do individualismo.

Assim, apesar de não haver um tratamento específico para a fibromialgia, os exercícios físicos como os de alongamento, hidroterapias, fisioterapias, massagens, meditação, acupuntura, analgésicos, anestésicos, anti-inflamatórios, antidepressivos e psicoterapias são as principais recomendações para o alívio da dor.

Da histeria considerada como uma neurose à síndrome denominada fibromialgia há um conjunto de elementos que, inscritos no campo da subjetividade, aparece no laço social, particularmente no que se refere às mulheres e ao ordenamento cultural.

Conhecida desde a Antiguidade, a histeria, que no grego (*histera*) significa matriz era considerada uma doença orgânica que se originava no útero e que, pela “sufocação da matriz” afetava o corpo como um todo. Desse modo, durante muitos séculos considerava-se que a mulher, particularmente a histérica, estava próxima à animalidade, pois trazia em si um animal sem alma.

Na Idade Média, os sintomas como convulsões e sufocações da matriz eram considerados pecados por serem a expressividade demoníaca de um prazer sexual que “possuía” as mulheres, fazendo-as simular doenças, ataques, delírios etc. Assim, a histeria saiu do discurso médico para compor o religioso e durante séculos as histéricas foram perseguidas como bruxas. Ainda que a medicina tentasse negar a idéia demoníaca de possessão buscando uma explicação científica para se opor à religiosa, foi somente em meados do século XVIII que se conseguiu derrocar a idéia da histeria como possessão, passando-se a vê-la como uma doença dos nervos que atingia também, embora em número reduzido, o sexo masculino.

Com a descoberta freudiana do inconsciente e do que daí adveio, a palavra histeria ficou identificada com a psicanálise e praticamente desapareceu do meio médico; entretanto, o debate sobre o fenômeno não ganhou unanimidade. Sabia-se, por exemplo, que os sintomas não eram

simulação, apesar da mudança na sua plasticidade que reverberava no laço social de tal forma que passou a ser objeto de interesse de diversas correntes médicas e até mesmo da arte (Roudinesco, 1998).

No laço social a palavra histeria é sinônima de descontrole, seja relativo a uma pessoa (mais precisamente a uma mulher) ou a um grupo. Quando relativo à mulher, sugere uma insatisfação sexual; quando relativo a um homem, sugere uma caricatura do feminino e, quando referido a um grupo, o descontrole sugere a ausência e a necessidade de adequação à ordem vigente.

Na atualidade, a ordem vigente pressupõe e é pressuposta por alguns elementos: o primeiro é a busca incessante, movida pelo declínio do alicerce simbólico, do objeto capaz de tamponar a castração; de obturar a falta estrutural; o segundo é a valorização narcísica do corpo, este, domado, educado, asséptico, harmônico e perfeito; o terceiro é a concepção da ciência como portadora de um rigoroso saber, de uma verdade que tem que responder sobre o não saber do sujeito.

Estamos, pois, diante dos elementos que demandam muitas questões; tentaremos, entretanto, fazer uma pontuação sobre a histeria, particularmente naquilo que aparece como sua expressividade.

A histeria é considerada uma estrutura neurótica cuja inclinação aos sintomas de angústia, fobias e, particularmente, à conversão é sua característica mais aparente. Portanto, o modo estereotipado de lidar com o jogo fálico do *ser ao ter* é bastante curioso e, como vimos, reverbera de forma patente no laço social.

A expressividade plástica da operação histórica contribuiu para compor o discurso da fragilidade feminina, discurso que serviu durante muito tempo para velar o poder da mulher. Entretanto, quando aspectos desse poder se desvelaram, se compôs um outro discurso que tirou a mulher do âmbito relativo ao privado, para inseri-la no público. Desse modo, a expressividade da dor subjetiva, do sofrimento psíquico teria que compor também um discurso que levasse em conta as indiscutíveis conquistas femininas: não havia mais espaço para os “delírios”, os “chiliques” os “faniquitos” as “histerias”; era preciso então, expressar de outro modo o seu desejo.

Na estrutura histórica há uma reivindicação pela posse do falo, logo há a constatação de que não se tê-lo, supõe se então, que há quem o tenha: é esse jogo que põe em movimento o desejo histórico.

Joël Dor (1991), reportando-se a Lacan, vai dizer que “*a alienação subjetiva do histórico em sua relação com o desejo do Outro*” é o epicentro da questão do desejo histórico que será expresso na sua singularidade, mas que, por servir ao objetivo do “*ideal* ao qual o histórico se sacrifica sem calcular”, é um traço notável da estrutura.

Este *ideal* mobiliza a mulher histórica na busca da perfeição, seja do corpo perfeito, do par perfeito, da moral ilibada ou da consistência intelectual; nessa busca, o que encontra é a impossibilidade; esforça-se, então, para mascarar as imperfeições às quais se atribui e se sente psicologicamente afetada; constrói, então, um *fazer parecer* para agradar o outro.

As técnicas de camuflagem para as imperfeições físicas são inúmeras, mas, para o campo intelectual, o *fazer parecer*, para a histórica, torna-se dramático e o que resta é anunciar o nada saber, pois fica capturada pela operação do tudo saber ou do nada saber. “O pretender saber alguma coisa quando não se pode dar a prova que se sabe tudo, é a indignidade, a impostura. Evidentemente, este argumento ‘fascista’ estende-se, além de ao saber propriamente dito, àqueles que são supostos dominá-lo, assim como aos lugares onde ele é ensinado” (Joël Dor, 1991, p. 78).

Ora, se o saber científico fica circunscrito à exigência da prova, pensamos que a *fibromialgia* é um *fazer parecer*, pois, ali onde não há um tudo saber sobre a expressividade do corpo, particularmente do feminino, há o *fazer parecer*, há um reflexo de um saber de um outro, ou seja, o discurso médico faz eco ao discurso do Outro, o da “poderosa ciência”, e enuncia a revelação de uma verdade que serviria para todos.

Sabemos que para a verdade subjetiva não há revelação possível, pois ela é uma verdade construída e marcada pela *dor*.

Se concluirmos então que a fibromialgia é a conhecida histeria na sua versão educada, asséptica, globalizada e sem charme, de imediato uma questão se impõe: não seria a própria medicina, nesse caso, uma boa e velha histórica que se propõe a *fazer parecer*?

Bom, ficamos por aqui. E com indagações para desdobramentos.

Referências Bibliográficas

DOR, Jöel. *Estruturas e clínica psicanalítica*. Tradução por Jorge Bastos e André Telles. Rio de Janeiro: Livrarias Tauros -Timbres,1991.

FIBROMIALGIA.http://www.fibromialgia.com.br/?destino=conteudo_menu_esquerdo&/i_seca

Capturado em 2/06/2003

FIBROMIALGIA - Essa dor que não passa!!! <http://www.fibromialgia/.-hpg.ig.com.br/oquee.htm>

Capturado em 09/10/2001.

FREUD, Sigmund. *Estudos sobre a histeria*. Tradução por Cristiano Monteiro Oiticica. Rio de Janeiro: Imago, 1974. Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas Sigmund Freud. Vol II, 347p.

KEHL, Maria Rita. *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Cia das Letras, 2002.

LEÃO, Yara Amorim Souza. *Fibromialgia ou histeria educada?* In. Jornal *Escrituras*. Maceió: Toro de Psicanálise. Ano 06 n.26, p.1-2 jun./ago.2003

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michael. *Dicionário de psicanálise*. Tradução por Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.