

DEPRESSÃO E FIBROMIALGIA ASSOCIADAS: ESTUDO DE CASO

Milena Maceda¹; Marcus Vinicius Castro Witzak²

RESUMO:

Trata-se de um estudo de caso cuja paciente encontra-se em atendimento no Serviço de Reabilitação Física (SRFis) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). A mesma foi diagnosticada com Fibromialgia e Depressão, alguns aspectos serão observados, são eles: como os sintomas depressivos e da fibromialgia interferem na vida desta pessoa, como ela lida com a dor e o estigma da dor, partindo deste diagnóstico quais as possibilidades presentes de tratamento e quais as perspectivas de melhora em relação a estas doenças. O presente estudo de caso veio corroborar com a hipótese de que pacientes com estas patologias também podem ser beneficiados com a Terapia Cognitivo-Comportamental, fazendo com que suas crenças disfuncionais sejam repensadas para que posteriormente o sujeito tenha uma melhora na sua qualidade de vida.

Palavras-Chave: Depressão, fibromialgia, reabilitação física.

INTRODUÇÃO:

Segundo Porto (1999), o termo depressão é empregado para designar: estados afetivos normais (ex. tristeza), sintomas ou síndromes. O autor pontua que sentimentos de alegria e tristeza fazem parte da vida psíquica do ser humano, o sintoma da depressão pode surgir como resposta a: situações estressantes ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. Ainda para Porto, há a depressão com traços psicóticos que vem a ser formas onde ocorrem delírios e alucinações. A escolha do tema das alucinações e delírios é feita conforme a personalidade do sujeito e essas costumam ter coerência com o humor depressivo, um exemplo seria um paciente que ouve vozes. Que é o caso de Joana, a mesma já referenciou ter ouvidos vozes que diziam para ela cortar-se, só a partir desse comportamento a dor seria interrompida.

Rivero (2000) cita que para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Depressão Clínica é uma doença bem definida do ponto de vista médico, cujos sintomas são intensos, prolongados no tempo e interferem nas atividades diárias dos indivíduos. Os sintomas da depressão passam por alterações no apetite ou peso, sono e atividade psicomotora, diminuição da energia, sentimentos de desvalorização pessoal ou culpa, dificuldades em pensar, concentrar-se ou em tomar decisões, pensamentos recorrentes a propósito da morte ou ideação, planos ou tentativas suicidas – em que 4 sintomas adicionais, presentes em todos os dias num período mínimo de duas semanas consecutivas, poderão levar a um diagnóstico de depressão maior. Aaron Beck, uma referência no estudo da depressão, considera que de algum modo nos tornamos mais vulneráveis à depressão quando, perante acontecimentos negativos, tendemos a ter atitudes disfuncionais, geralmente relacionadas com uma noção errônea de que a nossa felicidade e auto-estima dependem de fazermos tudo perfeito ou da aprovação dos outros (RIVERO, 2000 apud LYUBOMIRSKY, 2009, p. 1).

¹ Estudante do Curso de Psicologia e estagiária do Serviço de Reabilitação Física da UNISC. E-mail: maceda@mx2.unisc.br

² Professor do Departamento do Curso de Psicologia da UNISC. E-mail: marcus@unisc.br

Já a fibromialgia, outro ponto ligado ao caso de Joana, para Borges et al (2013) condiz com uma frustrante condição sem causa definida e consensual por se tratar em última análise de uma síndrome funcional, cujos sinais e sintomas são subjetivos ou oriundos de alterações orgânicas mínimas ou subdiagnosticadas. Este autor coloca que o mais provável é que o baixo limiar da dor, próprio do indivíduo, devido a um estado generalizado de sensibilidade algica de origem periférica/central, leve a síndrome de dor crônica musculoesquelética e, dentre elas está a fibromialgia.

A abordagem cognitiva comportamental traz que o fenômeno doloroso é resultante de fatores sensoriais, afetivos e comportamentais. Os sofrimentos vivenciados por portadores de fibromialgia são semelhantes aos de LER/DORT: ambos são diagnosticados clinicamente e na maioria dos casos não são confirmados por exames complementares. A falta de compreensão diante do não reconhecimento da dor visto sua invisibilidade no corpo ou por exames dissemina a ideia de simulação. O questionamento quanto à aparência saudável de seus portadores pode agravar o seu sofrimento experienciado. A falta de compreensão em suas relações sociais, familiares e laborais faz com que relatem que não se afastam do trabalho nem dividem suas experiências dolorosas para não serem discriminados. A aparência saudável do portador de fibromialgia não é sentida como um aspecto positivo por seus portadores. A invisibilidade da doença diante da subjetividade dos sintomas reforça tais suspeitas por parte de colegas e com quem convivem (SILVEIRA, 2004, p. 41).

Segundo Silveira (2004) a dificuldade que as pessoas têm em certificarem-se da doença, o descrédito daqueles com quem convivem associado à incapacidade laborativa, fragiliza emocionalmente os portadores de dor crônica. Os sintomas podem limitar a execução de tarefas simples, tanto domésticas quanto profissionais, estas limitações exigem uma readequação das atividades anteriormente comuns na vida cotidiana, podendo acarretar a perda da autonomia. Isto é visto durante os atendimentos de Joana, a mesma relata depender extremamente de seu marido para a execução das tarefas mais simples, sentindo-se mal por não poder o auxiliar. Conta também que pessoas que estão ao seu redor julgam seu quadro de Fibromialgia como algo passageiro, ela disse sentir o preconceito da parte de vários indivíduos, inclusive em seu trabalho. Uma fala de Joana chamou atenção: “*sempre levava tudo na ponta do osso, até que um dia não consegui mais*”.

METODOLOGIA:

A possibilidade de redigir este trabalho deve-se aos atendimentos individuais efetuados dentro do Serviço de Reabilitação Física – SRFis, todos os dados relatados durante esta escrita foram extraídos através do convívio semanal com a paciente, já que a mesma é acompanhada durante dois dias na semana, sendo que a sessão dura em torno de quarenta e cinco minutos. A abordagem ideográfica foi utilizada para analisar os dados, esta abordagem é trabalhada sob o enfoque da personalidade do sujeito e o considera como uma pessoa inteira e única cujo processo de análise concentra-se na observação das características do sujeito em diversas situações, como por exemplo, num estudo de caso (CASTÑON, 2007). O ambiente é muito favorável para a troca de informações, salas de aulas são feitas de consultório para que Joana seja atendida da melhor forma possível, sempre a respeitando e abordando aspectos realmente relevantes para a paciente e que contribuam para a sua evolução em diferentes áreas do cotidiano. A pesquisa teórica para a realização da escrita foi feita através de sites de busca da internet, os artigos foram selecionados de acordo com as temáticas de destaque, levando em conta seu teor científico. O prontuário da paciente também foi analisado, sendo que muitas questões foram descobertas através das anotações de outras estagiárias que passaram pelo SRFis.

RESULTADOS:

O atendimento ainda está acontecendo, logo os resultados apresentados são parciais. Mas, a partir das sessões já realizadas, constatou-se que a depressão e a fibromialgia são multifatoriais. A dificuldade para a realização das atividades da vida diária influencia diretamente na dinâmica clínica. A dor física apresenta-se como impossibilidade real, trazendo repercussões importantes para a sua conflitiva anímica: sentimentos de vazio e de solidão associados à percepção de que possui pouca energia para concluir tarefas que antes eram executadas normalmente. É possível observar que o quadro produzido faz com que o sujeito e sua família sofram, afetando diretamente suas relações sociais e resultando no afastamento de seu trabalho. Processos psicofisiológicos, como o sono e o apetite, também sofreram alterações.

DISCUSSÃO:

O que me levou a investigar este processo de adoecimento foi poder averiguar a efetividade do acompanhamento psicológico em sua relação com o processo fisioterápico na relação entre depressão e fibromialgia associadas. O aporte teórico é de extrema importância nos trabalhos acadêmicos, mas os atendimentos semanais fizeram a diferença para que pudesse constatar presencialmente o que tinha observado somente através de leituras. O caso de Joana não é tão simples, ela já havia iniciado o processo de psicoterapia no Serviço de Reabilitação Física, era atendida pela estagiária que trabalhava anteriormente no local. Joana é uma mulher inteligente, gosta muito de ler e mostra-se sempre interessada por diversas temáticas. A paciente relata as seguintes queixas: sente-se deprimida com sentimentos de vazio e solidão, auto agride-se, chegando a cortar-se, apresenta mudanças de ânimo, baixa autoestima e medo do abandono. A paciente diz que automutila-se para transferir a dor mental para o físico, diz ainda que muitas vezes pensou em fugir de tudo, o fato de Joana ter tido vários episódios de automutilação fez com que seu tratamento prosseguisse por mais tempo. Ela trabalhava como cozinheira, neste momento está afastada de seu espaço laboral, tanto a fibromialgia quanto a depressão foram decisivas para que isso acontecesse. Desde o início a terapia baseou-se na teoria cognitivo-comportamental, o trabalho foi direcionado aos aspectos que Beck (1997) considera de extrema importância, são eles: identificação, questionamento e correção de pensamentos automáticos/ erros cognitivos e esquemas distorcidos, questionamento socrático, reatribuição e reestruturação cognitiva, crenças centrais/intermediárias e estratégias compensatórias. Neste momento está sendo formulado um plano de ação para que Joana possa ressignificar a sua vida e possa encarar o período em que não estará no serviço de uma maneira mais tranquila.

CONCLUSÃO:

A paciente não é de difícil manejo, os atendimentos não chegaram ao final e o desejo que fica é que através de passo a passo Joana torne-se atuante em todos os aspectos de sua vida. Recentemente houve uma melhora quanto aos atos autodestrutivos e aos pensamentos automáticos negativos, as crises fazem-se presentes, mas o tratamento é importante no sentido de ajudar a mesma a lidar com estes momentos difíceis. O que foi comprovado é que a depressão e fibromialgia, neste caso, são doenças que estão profundamente interligadas e interferem de forma direta no cotidiano desse indivíduo. A dinâmica familiar e laboral também sofrem influências consideráveis, produzindo mais sofrimento. O processo de adoecimento é retroalimentado dessa forma.

REFERÊNCIAS:

BECK, Judith S. *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BORGES, Elisângela Nunes; COSTA, Sandra Maria; CRUZ, Fatieli Claudino; GOMES, Yghor Queiroz; RAMOS, Maria Tereza de Oliveira. *A dor crônica sob o olhar do profissional da terapia cognitiva comportamental*. Uberlândia, 2013, 1 -11.

CASTAÑON, Gerardo. O Cognitivismo é um Humanismo. *Revista Psicologia Argumento*: Rio de Janeiro, 2007, p. 51-64.

PORTO, José Alberto Del. Conceito e Diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 1999, v. 21, p. 6 – 11.

RIVERO, Catarina. Depressão: um desafio às emoções. Lisboa, 2000, p. 3. Disponível em: www.catarinarivero.com. Acesso em: 10 de jul de 2015.

SILVEIRA, Roni Cesar Rech. *Experiências e vivências de portadores de Fibromialgia com dor crônica e suas estratégias de enfrentamento*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2004, p. 74.