

## **Fibromialgia:** una comprensión Morfoanalítica de una dolencia moderna

Vera Lucia Cardozo Silva Henriques  
Terapeuta Morfoanalista.

El cuerpo está en alta cotización en la “Bolsa de los valores sociales”. Objetivo de un ideal de perfección o ideal de delgadez, de buena forma y de salud perfecta.

Es considerable el gran interés por las cuestiones que envuelven al cuerpo en la “salud y en la enfermedad”, en la “alegría y en la tristeza”. Y así constatamos como el cuerpo deja de ser un espacio privado -confinado a las instituciones de salud- y como alcanza el espacio público, las calles, el exterior, las academias, las clínicas de estética...

En la sociedad contemporánea asistimos a una variedad de nuevas exigencias: necesidad de autonomía, compulsión para trabajar y para hacer ejercicio físico, cirugías para modelar el cuerpo, sexualidad compulsiva, el horror a envejecer, la exigencia de hiperactividad, el terror a la pasividad, la búsqueda obsesiva de la salud o el olvido y desconsideración del cuerpo y su salud.

Sin duda estamos sometidos a los dictámenes del cuerpo y de la sociedad.

Y dentro de estas nuevas exigencias encontramos en la clínica médica y en la de la psique nuevas formas de patologías, en las cuales la subjetividad y la individualidad insisten en su derecho de existir gritando en forma de síntoma o de dolor su pedazo de pastel.

Estas nuevas tendencias parecen innovar o reinventar, con creatividad, nuevas patologías para viejos sufrimientos humanos.

Freud (1921) ya nos decía que las formaciones psicopatológicas hablan de la cultura o mejor dicho, retiran de ella el material básico que les da forma e imagen.

En esta perspectiva se vuelve posible verificar como el imaginario contemporáneo, con sus exigencias estéticas, opera en la construcción de nuevos síntomas.

La fibromialgia es una patología recientemente clasificada. Finalmente después de muchos estudios en 1990, F. Wolf, Smylke, H.A, Yunus, M.B publicaron, después de un estudio multicentrico envolviendo 16 centros de estudios de fibromialgias del Canadá a EE UU, una propuesta para criterios de clasificación para el síndrome de la fibromialgia.

La *fibromialgia* puede ser definida como un *síndrome doloroso músculo-esquelético crónico, no inflamatorio*, caracterizado por la *presencia de dolor difuso en el cuerpo y una sensibilidad exacerbada a la palpación de determinados sitios* llamados puntos dolorosos (tender points). La mayoría de los pacientes presentan también fatiga crónica, trastornos del sueño y del humor.

La fibromialgia es considerada un síndrome porque engloba una serie de manifestaciones clínicas como: dolor difuso por el cuerpo, insomnio (o sueño no reparador), dolores articulares, dolores de cabeza, adormecimientos y hormigueos, calambres, nerviosismo, depresión y ansiedad, síndrome de irritación intestinal, cansancio, rigidez generalizada en el cuerpo al levantarse por la mañana, pérdida de concentración e interés.

Actualmente se sabe que la fibromialgia es una forma de reumatismo asociada a una mayor sensibilidad del individuo frente a un estímulo doloroso. El término reumatismo se justifica por la participación de músculos, tendones y ligamentos. Lo que no significa que esta dolencia lleve a una deformidad física u otros tipos de secuelas. Pero la fibromialgia puede perjudicar la calidad de vida en el ámbito personal, relacional y profesional.

La causa de la fibromialgia es desconocida, pero afecta cerca del 3 a 10 % de la población general, siendo que las mujeres son más afectadas por este síndrome (8 a 10 mujeres por hombre).

## **DIAGNOSTICO**

No existen estudios de laboratorios o radiológicos que comprueben el diagnóstico. Por lo tanto el diagnóstico está hecho por examen clínico (por eliminación de otras patologías) e historial médico.

Las quejas se basan en dolor generalizado por un período mayor de tres meses, asociado a la presencia de los puntos dolorosos que siguen un determinado patrón (18 puntos, siendo que por lo menos 11 deben estar presentes). Los trastornos del sueño, síntomas de depresión, historia de infecciones víricas, accidentes, cirugías de gran envergadura y percepción anormal de estímulos sensitivos pueden también ser causas probables de desencadenamiento de la enfermedad.

El examen clínico es realizado por palpación-presión en estos puntos, pues son “regiones gatillo” del dolor e imprescindibles para detectar la patología.

Los síntomas empeoran con la inactividad y el estrés físico (tensión) y psíquico.

El ser humano tiene mecanismos que le protege de los dolores físicos y psíquicos. Freud (1894) ya utilizó el término mecanismo de defensa para ilustrar las formas que el Ego emplea para defenderse de peligros intrapsíquicos y extrapsíquicos o ambientales.

Los mecanismos de defensa en la esfera física también son conocidos desde hace mucho tiempo. Entre ellos se destaca la disminución de la respiración y el mecanismo de compensación muscular, que más adelante serán retomados y explicados.

Pero volvamos al mecanismo que regula la sensación de dolor, es decir la sustancia que se llama SEROTONINA.

La serotonina es un importante neurotransmisor que, entre otras cosas regula y afecta el sueño, el humor y la percepción sensorial. La serotonina es producida en el nivel delta durante el sueño, que es constantemente interrumpido en la fibromialgia.

En una persona sana, cuando el cuerpo se mueve el organismo produce automáticamente serotonina para proteger los músculos de dolores.

En las personas con fibromialgia los niveles de serotonina son muy bajos y la percepción de la intensidad del dolor es químicamente alterada.

Así parece que la fibromialgia podría ser el resultado final de alteraciones en la adquisición, percepción e interpretación del dolor, provocada por diversos agentes nocivos en individuos susceptibles.

La fibromialgia no debe ser considerada como una dolencia que necesita de tratamiento, más bien como una condición clínica que requiere control. Esto es porque en la persona predispuesta, sus manifestaciones ocurren a lo largo de la vida, en interrelación a una gama de factores físicos y emocionales. En este contexto las manifestaciones deben ser tratadas considerando su gravedad.

Los antiinflamatorios, analgésicos y corticoides, generalmente tienen poco beneficio o ninguno para minimizar los síntomas. Los antidepresivos y neurolépticos son los agentes farmacológicos más indicados.

De una forma general el tratamiento de la fibromialgia se apoya en cuatro pilares fundamentales:

- **1) ejercicios para estiramiento y fortalecimiento muscular.**
- **2) técnicas de relajación para prevenir espasmos musculares.**
- **3) reducción del estrés.**
- **4) sueño reparador.**

El estiramiento, los ejercicios físicos y la relajación no sólo mejoran el tonus muscular, sino que también mejoran el dolor y el trastorno del sueño. Esto se debe a que una serie de sustancias son liberadas, especialmente las endorfinas (analgésicas) y la somatostatina (que promueve la nutrición muscular o tropismo muscular).

La importancia de estos resultados radica en la posibilidad de romper el círculo vicioso-dolor-estrés-depresión-baja autoestima-trastorno del sueño-dolor.

Volviendo a la cuestión que quedó pendiente es importante dilucidar que uno de los mecanismos de defensa es la tentativa de inhibir una acción que puede no ser aceptada por el propio sujeto o por el entorno en el que convive.

Esta inhibición de la acción se traduce a nivel físico en forma de contra-acción, o sea, una contracción muscular. La memoria de esta contra-acción queda registrada a nivel inconsciente dentro del cuerpo, especialmente en nuestro sistema músculo-esquelético.

Una contracción muscular prolongada lleva la siguiente secuencia: contracción-hipertonía-contractura-fibrosis-retracción.

Los músculos retraídos desequilibran las cadenas musculares, aponeurosis, ligamentos y huesos, deformando la postura.

Esta deformación postural está alterando no solamente el cuerpo físico sino que también envuelve el cuerpo sensorial (evita sentir “apagando” el sistema propioceptivo) y el cuerpo emocional (sino siento no sufro).

Todo este sistema de defensas patológicas aumenta el estrés físico y emocional (contracturas y retracciones); esto es porque lucha contra el sentir y el comportamiento natural del sujeto. Este aumento del estrés agrava el cuadro de la fibromialgia. Actualmente neurólogos están comprobando que sobre el estrés hay un aumento de producción de hormonas ( CRF, cortisol y otros) que perjudican la salud de las neuronas porque modifican la composición química del medio en el cual estas células ejercen sus funciones. La persistencia del estrés altera de tal forma la arquitectura de los circuitos neuronales que llega a modificar la propia anatomía cerebral.

Por innumerables razones es perceptible la necesidad de recurrir a un trabajo como la Terapia Morfoanalítica, que engloba en su abordaje, el cuerpo físico (estiramiento y armonización del tono), el cuerpo emocional (sentir y decodificar sus sentimientos, evitando reprimirlos) y el cuerpo sensorial (ampliar la capacidad de sentir el cuerpo y el estado emocional)

Este trabajo integrado ciertamente conducirá al paciente a una mayor movilidad y capacidad de movimiento físico (biomecánico) y emocional.

Hablando del campo emocional, me acuerdo los significados de la palabra emoción:

- 1) el acto de cambiar de lugar, movilizar; 2) agitación de sentimientos; por lo tanto podemos concluir que el movimiento físico y psíquico en el síndrome de la fibromialgia están comprometidos.

Parece un momento de impas en el cual el sujeto se enfrenta a una dificultad de moverse ( tiene dolores) y de quedar en reposo ( dormir, descansar).

Retomando las exigencias de la sociedad actual encontramos nuevamente un impas semejante en el cual:

- a) las novedades tecnológicas refuerzan el imperativo para mantenernos alerta, conectados -móvil, e mail, tv, bancos 24 hs, supermercados 24 hs y gimnasios 24 hs- con el riesgo de vernos excluidos de integración social.
- b) Lo cotidiano llega a sumergir el ciclo natural día/noche, trabajo/ocio, actividad/reposo, que se descaracterizan hasta la pérdida de las características cíclicas de los ritmos del sueño/vigilia.

En esta configuración, el síntoma o el síndrome parece dar al cuerpo un lugar destacado. En el momento que el lenguaje viene a faltar o queda vacío es el cuerpo que, teniendo almacenado toda una memoria vivida, es convocado para presentarse, manifestando el sufrimiento generado por la ambigüedad entre sus necesidades y las exigencias del entorno.

Trabajar con el cuerpo y en el cuerpo favorece la posibilidad de liberar el contenido de la memoria de la historia del sujeto inscrita en los tejidos, recuperar su elasticidad e integrar sus síntomas dentro de un contexto de su vivencia pública y privada.

Así la dolencia gana una dimensión que pasa por el sujeto y por la cultura.