

ARTIGO ORIGINAL

Aspectos subjetivos da imagem corporal em mulheres com fibromialgia

Subjective aspects of body image in women with fibromyalgia

Rodrigo Sanches Peres¹, Sofia de Freitas Costa², Manoel Antônio dos Santos³



¹Doutor em Psicologia. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Professor Associado do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - Uberlândia – MG.

²Psicóloga pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - Uberlândia – MG.

³Doutor em Psicologia Clínica. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Professor Titular da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto – SP.

Autor correspondente
rodrigossanchesperes@yahoo.com.br

História do artigo
Recebido: Março 2019
Analisado: Outubro 2019
Aceito: Setembro 2020

Resumo

Introdução: A imagem corporal se refere à figuração do corpo na mente, possui uma forte vertente experiencial e é perpassada por aspectos subjetivos.

Objetivo: Analisar aspectos subjetivos da imagem corporal em mulheres com fibromialgia.

Método: Trata-se de um estudo observacional de corte transversal. Participaram 16 mulheres com diagnóstico confirmado havia, no mínimo, seis meses. O instrumento empregado foi o Desenho da Figura Humana (DFH), técnica projetiva de uso exclusivo de psicólogos, seguindo os procedimentos estabelecidos na literatura especializada. O exame do material foi realizado de maneira independente por dois avaliadores especialistas, que utilizaram critérios de atribuição de significados estabelecidos em publicações clássicas da área de avaliação psicológica.

Resultados: Destacou-se a ocorrência dos seguintes indicadores nos desenhos das participantes: traço médio e contínuo, tamanho pequeno, localização no quarto quadrante, presença de reforços e representações de articulações, figuras com postura corporal estática e traços faciais simplificados. Esses indicadores foram interpretados como sinais sugestivos de passividade, insegurança, inibição, sentimento de inferioridade, conflitos relativos a dificuldades de contato, propensão ao refúgio na fantasia, à idealização, à regressão e a tentativas de controle onipotente, rigidez psíquica e desvitalização. Portanto, a imagem corporal das participantes parece ser determinada por representações mentais que incluem o corpo, mas não se restringem às suas dimensões biológicas ou às limitações físicas decorrentes das manifestações sintomáticas da fibromialgia.

Conclusão: A imagem corporal das participantes apresenta uma valência essencialmente negativa, uma vez que é moldada subjetivamente por concepções internalizadas e inconscientes pouco favoráveis sobre si mesmas.

Palavras-chave: imagem corporal, fibromialgia, saúde mental, saúde da mulher.

Suggested citation: Peres RS, Costa SF, Santos MA. Subjective aspects of body image in women with fibromyalgia. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(3):425-433. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.11107>

Síntese dos autores

Por que este estudo foi feito?

A compreensão psicodinâmica da imagem corporal de mulheres com fibromialgia tende a fornecer elementos relevantes para o planejamento da assistência em saúde oferecida a tal público, mas são escassas as pesquisas sobre o assunto.

O que os pesquisadores fizeram e encontraram?

Avaliou-se a imagem corporal de 16 mulheres com diagnóstico de fibromialgia por meio do Desenho da Figura Humana (DFH), instrumento que possibilita a exploração das concepções internalizadas e inconscientes que cada pessoa tem acerca de si mesma. Foram identificados nos desenhos sinais sugestivos de rigidez psíquica, passividade, insegurança, inibição, sentimento de inferioridade e dificuldades de contato.

O que essas descobertas significam?

A imagem corporal das participantes apresenta uma valência essencialmente negativa, cuja intensidade ultrapassa significativamente aquela que seria esperada se fossem levadas em conta objetivamente apenas as repercussões físicas da fibromialgia.

INTRODUÇÃO

Nos anos 1930, Schilder¹ estabeleceu as bases teóricas que viriam a fundamentar uma parcela expressiva dos estudos sobre a imagem corporal, inclusive daqueles desenvolvidos na atualidade. O autor inovou ao definir tal conceito, basicamente, como a figuração do corpo na mente. E acrescentou que a imagem corporal começa a ser construída no início da vida, mas é reconstruída incessantemente como resultado de um complexo processo norteado pelas vivências ulteriores do sujeito, tanto corporais quanto psíquicas. Sob essa perspectiva, a imagem corporal pode ser qualificada como um fenômeno de interface, na medida em que é, ao mesmo tempo, representação e experiência².

Tais formulações realçam que a imagem corporal possui uma forte vertente experiencial, a qual determina seu caráter dinâmico, bem como é perpassada por componentes objetivos e subjetivos, conscientes e inconscientes. Aprofundando essa linha de raciocínio, Schilder¹ propôs que certas vicissitudes naturais da existência humana, dentre as quais destacou a dor física, tendem a repercutir na imagem corporal, mas não seria possível determinar a priori exatamente como isso ocorreria.

A fibromialgia é uma síndrome de etiologia multifatorial, prevalente em mulheres de meia-idade, cujo quadro clínico se caracteriza, principalmente, pela ocorrência de dor física crônica desvinculada de lesões orgânicas e pela presença de alterações no humor, na memória e no sono^{3,4}. Logo, pode-se presumir, a partir dos desenvolvimentos teóricos propostos por Schilder¹, que mulheres com fibromialgia apresentarão uma imagem corporal influenciada pelo modo como se relacionam com seu corpo, vivido como fonte de dor persistente e vetor de insatisfação e desprazer.

É possível postular que a compreensão psicodinâmica da imagem corporal de mulheres com fibromialgia tende a fornecer elementos relevantes para a assistência em saúde oferecida a tal público, a qual, de acordo com as diretrizes vigentes, deve ser multidisciplinar e planejada face às especificidades de cada caso^{5,6}. Portanto, os tratamentos devem levar em consideração aspectos subjetivos das pacientes. O mesmo se aplica, em certo sentido, ao diagnóstico. Afinal, a confirmação de um caso demanda um julgamento clínico em relação às queixas relatadas pelas pacientes, pois a fibromialgia não provoca deformidades físicas e tampouco possui marcadores objetivos decorrentes da realização de exames médicos⁷.

Todavia, ainda são escassas as pesquisas voltadas à exploração das facetas subjetivas da fibromialgia e, especificamente, aquelas que contemplam a avaliação da imagem corporal das pacientes. No âmbito da literatura internacional, dois estudos desenvolvidos na última década^{8,9} configuram exceções, sendo que em ambos se constatou que perturbações da imagem corporal são frequentes em mulheres acometidas pela síndrome. E em uma única pesquisa brasileira desenvolvida junto a essa população clínica, publicada nos anos 1990, também se observou que a maioria das participantes apresentou imagem corporal afetada negativamente pela dor física crônica¹⁰.

Embora relevantes, tais pesquisas não esgotam o assunto, uma vez que enfatizam componentes da imagem corporal que se situam, sobretudo, no nível da consciência. Assim, o objetivo é analisar aspectos subjetivos da imagem corporal em mulheres com diagnóstico de fibromialgia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, delineamento utilizado principalmente em pesquisas iniciais, voltadas à descrição de um fenômeno tal como o mesmo ocorre espontaneamente em um dado momento¹¹. Dessa maneira, o pesquisador obtém uma “fotografia” das variáveis de interesse, mas não avalia evoluções e mudanças ao longo do tempo.

Participaram 16 mulheres com diagnóstico de fibromialgia, recrutadas junto a uma organização não-governamental especializada, as quais constituíram uma amostra de conveniência. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos e apresentar diagnóstico de fibromialgia confirmado havia, no mínimo, seis meses. Já os critérios de exclusão foram: apresentar dificuldades de compreensão quanto às instruções do instrumento ou de execução da tarefa proposta, perceptíveis por meio de contato inicial, e ter comorbidade com doenças físicas que ofereçam risco à continuidade da vida.

O instrumento empregado para a coleta de dados foi o Desenho da Figura Humana (DFH), técnica projetiva sistematizada originalmente por Machover¹² nos anos 1940. As técnicas projetivas constituem instrumentos de uso exclusivo de psicólogos nos termos da legislação vigente no Brasil¹³ e se caracterizam pela apresentação de estímulos pouco estruturados, aos quais o sujeito pode responder de diferentes maneiras, com ampla liberdade de expressão¹⁴. Justamente por essa razão, esses instrumentos

demandam intenso grau de criação e elaboração pessoal, e desencadeiam no sujeito operações mentais que possibilitam a circunscrição de conteúdos psíquicos que não se situam no nível da consciência¹⁵.

Mais precisamente, o DFH pode ser classificado como uma técnica projetiva de produção gráfica e oral. Ocorre que a atividade consiste em: (1) solicitar ao sujeito a produção do desenho de uma figura humana e, em seguida, a produção do desenho de uma figura humana do sexo oposto em relação à primeira e (2) aplicar um inquérito oral, por meio do qual o sujeito é convidado a esclarecer determinadas características de seus desenhos¹². Embora subsidie a exploração da personalidade em um sentido mais amplo, o DFH coloca em relevo a projeção de aspectos subjetivos da imagem corporal, pois a tarefa proposta remete às concepções internalizadas e inconscientes que o sujeito tem de si mesmo^{16,17}.

Justamente por essa razão tal instrumento foi privilegiado no presente estudo. Para além disso, o DFH é uma técnica projetiva consagrada e que apresenta vantagens em comparação com questionários, inventários e outros instrumentos de natureza mais objetiva voltados à avaliação da imagem corporal. Uma de suas especificidades reside no fato de que o DFH enfatiza a comunicação gráfica, notavelmente menos suscetível à ação de mecanismos de defesa passíveis de controle racional pelo sujeito do que a linguagem verbal, quer seja oral ou escrita^{12,16}. Outra vantagem diz respeito à boa aceitação da tarefa proposta, já que o tema da figura humana é universalmente familiar e, ao mesmo tempo, pouco específico¹⁷. Sendo assim, o DFH tem sido amplamente utilizado em muitos países, junto a diferentes públicos ao longo de décadas¹⁸⁻²¹.

Seguindo os procedimentos preconizados por Machover¹², as instruções apresentadas às participantes foram, basicamente, as seguintes: (1) “Por favor, desenhe uma figura humana”; (2) “Por favor, desenhe agora uma figura humana do sexo oposto ao daquela que você acabou de desenhar” e (3) “Agora, por favor, responda a algumas perguntas”. Após esta terceira instrução, foram utilizadas, a propósito da primeira figura humana desenhada, as perguntas que se referem mais diretamente à imagem corporal, dentre aquelas que constituem o inquérito oral elaborado para a população brasileira por van Kolck¹⁷.

Mais especificamente, foram utilizadas as seguintes perguntas: (1) “O que essa pessoa está fazendo?”; (2) “Que idade ela tem?”; (3) “Com quem ela vive?”; (4) “Ela trabalha ou estuda?”; (5) “O que ela quer?”; (6) “O que ela está pensando?”; (7) “O que ela está sentindo?”; (8) “Qual é a melhor parte do corpo dela? Por quê?”; (9) “Qual é a pior parte do corpo dela? Por quê?”; (10) “Quais são as maiores qualidades dela?”; (11) “Quais são os maiores defeitos dela?”; (12) “Com quem ela se parece?” e (13) “Você gostaria de ser como ela?”. Além disso, quando o sexo da primeira figura humana não era óbvio, foi feita uma pergunta a respeito no início do inquérito oral.

Os materiais empregados para a realização dos desenhos foram folhas de papel em branco e lápis grafite preto no 2. Já no momento da aplicação do inquérito oral recorreu-se, com o devido consentimento das participantes, a um gravador digital para o registro em áudio das respostas. As folhas de papel foram posicionadas

verticalmente diante das participantes, sendo que as mesmas executaram os desenhos sobre uma mesa que permitia que a tarefa proposta fosse concluída de maneira confortável.

Não foram observadas recusas frente às instruções, sendo que as resistências iniciais quanto à execução das tarefas foram mínimas, sempre superadas após o esclarecimento de que nenhuma habilidade artística seria necessária ou avaliada. Cabe esclarecer também que a coleta de dados foi conduzida individualmente em uma sala reservada da organização não-governamental a qual as participantes se encontravam vinculadas, respeitando-se as condições de privacidade e sigilo.

A análise de dados foi realizada de maneira independente por dois avaliadores, psicólogos especialistas no DFH, e pautou-se em dois procedimentos distintos, porém complementares. O primeiro procedimento, de natureza sistemática, se desmembrou em duas etapas: (a) o exame dos desenhos executados em primeiro lugar pelas participantes, efetuado com base em indicadores concernentes a seus aspectos gerais, tamanho e proporcionalidade, os quais se referem mais diretamente à imagem corporal²²; e (b) a interpretação dos achados obtidos com tal expediente a partir dos critérios de atribuição de significados estabelecidos em publicações clássicas da área de avaliação psicológica^{12,16,17,23-26}.

Já o segundo procedimento, de natureza não-sistemática, consistiu no exame dos desenhos executados em primeiro lugar pelas participantes com base na impressão global despertada pelos mesmos. Tal exame depende diretamente da experiência dos avaliadores, mas é considerado imprescindível para a captação de certas nuances dos desenhos que poderiam passar despercebidas se apenas indicadores específicos fossem observados¹⁷. Divergências pontuais quanto à análise de dados realizada independentemente pelos avaliadores foram resolvidas após discussões, a fim de obter a validação por consenso entre ambos.

Os desenhos executados em segundo lugar pelas participantes foram empregados para a avaliação do tratamento diferencial das duas figuras produzidas. As transcrições das respostas apresentadas pelas participantes no momento da realização do inquérito oral foram consideradas na análise de dados pontualmente, tendo, assim, constituído material empírico complementar, como é comum nas pesquisas envolvendo o DFH. E, para a operacionalização do segundo procedimento de análise, os avaliadores assumiram uma postura correspondente àquela adotada pelos psicanalistas no setting clínico, pautada na atenção flutuante²⁷, a fim de obter subsídios para associar livremente visando à demarcação de significações latentes dos desenhos das respostas apresentadas ao inquérito oral.

É válido ressaltar que o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 50132215.8.0000.5152 / Parecer 1.414.551) da instituição de filiação dos autores, de modo que todos os cuidados éticos foram observados.

■ RESULTADOS

Inicialmente, é preciso esclarecer que, conforme a Tabela 1, no momento da coleta de dados a maioria

das participantes era casada e menos de metade delas se encontrava ativa no que se refere à situação ocupacional. Na Tabela 1 ainda se pode observar que a idade das participantes variou entre 41 e 60 anos ($M=53,50$), o nível

de escolaridade predominante foi o Ensino Fundamental incompleto e o tempo de diagnóstico foi heterogêneo, variando de um a 20 anos ($M=7,37$).

Tabela 1: Caracterização das participantes, por idade, estado civil, situação ocupacional e ocupação, e tempo de diagnóstico

Participantes	Idade (anos)	Estado civil	Situação ocupacional e ocupação	Tempo de diagnóstico (anos)
1	53	Separada	Ativa (agente penitenciária)	17
2	51	Solteira	Aposentada por motivo de saúde (babá)	9
3	54	Viúva	Readaptada por motivo de saúde (auxiliar de serviços gerais)	15
4	47	Casada	Ativa (costureira)	10
5	60	Casada	Aposentada (secretária)	10
6	53	Solteira	Aposentada por motivo de saúde (cozinheira)	7
7	52	Casada	Afastada por motivo de saúde (cozinheira)	6
8	60	Casada	Dona de casa	20
9	59	Casada	Dona de casa	7
10	53	Casada	Desempregada (auxiliar de serviços gerais)	2
11	49	Solteira	Afastada por motivo de saúde (manicure)	1
12	47	Casada	Ativa (auxiliar de nutrição)	4
13	57	União estável	Ativa (representante comercial)	2
14	60	Casada	Ativa (cabelereira)	2
15	60	Casada	Ativa (revendedora de cosméticos)	5
16	41	Casada	Ativa (auxiliar de serviços gerais)	1

As Tabelas 2 e 3 apresentam os resultados derivados do primeiro procedimento de análise empregado. Quanto aos aspectos gerais dos desenhos, destacou-se a utilização de traço médio e contínuo e a localização no quarto quadrante, como exemplifica a Figura 1. Também foi

recorrente a presença de reforços e de representações de articulações, principalmente mediante a execução de figuras com ombros grandes e em linha reta, conforme se vê na Figura 2.

Tabela 2: Indicadores mais frequentes identificados nos desenhos, relacionados aos aspectos gerais da figura humana

Aspectos gerais dos desenhos	Indicadores mais frequentes
Qualidade do grafismo	Traço médio (n=14) e contínuo (n=8)
Localização na página	Quarto quadrante (n=10)
Temática	Mulher não específica (n=10) e mais nova (n=10)
Ordem de elaboração das figuras	Cabeça, rosto, pescoço, tronco, braços, mãos, pernas e pés (n=6)
Tratamento diferencial das figuras	Nível de elaboração semelhante (n=10)
Indicadores de conflito	Reforços (n=10), omissões (n=6) e correções (n=6)
Articulações	Presença nos ombros (n=11)
Linha mediana	Ausência (n=11)
Rosto	Omissão das orelhas (n=11)
Roupas	Traje comum completo (n=10) e ausência de sapatos (n=7)

Tabela 3: Indicadores mais frequentes identificados nos desenhos, relacionados ao tamanho e à proporcionalidade da figura humana

Tamanho e proporcionalidade dos desenhos	Indicadores mais frequentes
Tamanho em relação à folha	Pequeno (n=7)
Proporções e tamanho da cabeça	Grande (n=6) e médio (n=6)
Proporções e tamanho dos olhos	Pequenos (n=6), somente círculos (n=10) e sem pupilas (n=9)
Proporções e tamanho do nariz	Médio (n=9) e triangular (n=6)
Proporções e tamanho da boca	Grande (n=9), voltado para cima (n=11) e simples traço (n=8)
Proporções e tamanho do pescoço	Comprido (n=9) e fino (n=7)
Proporções e tamanho do tronco	Médio (n=6) e retangular (n=12)
Proporções e tamanho do tórax ou peito	Pequeno (n=5) e ausência de seios (n=15)
Proporções e tamanho dos ombros	Grandes (n=12)
Proporções e tamanho da cintura	Média (n=8) e linha como um traço (n=6)
Proporções e tamanho do quadril	Médio (n=13)
Proporções e tamanho das nádegas	Médio (n=8)
Proporções e tamanho dos braços	Médio (n=6) e grosso em espessura (n=10)
Proporções e tamanho das mãos	Médio (n=5) ou ausentes (n=5) e representados por dedos arredondados (n=10)
Proporções e tamanho das pernas	Médias (n=5) e finas (n=9)



Figura 1: Desenho da figura humana elaborado pela Participante 7

Quanto ao tamanho e à proporcionalidade, observou-se a predominância de figuras humanas pequenas, com cabeça grande e pernas finas, em consonância com a Tabela 2. Muitas delas também apresentavam pescoço comprido e fino, bem como cintura demarcada por linha horizontal, a exemplo das Figuras 3 e 4.

Já no tocante ao segundo procedimento de análise empregado, pautado na impressão global dos desenhos, o que mais chamou a atenção dos avaliadores foi a postura corporal estática e os traços faciais simplificados. As Figuras 3, 4 e 5 são emblemáticas quanto a essas características.



Figura 2: Desenho da figura humana elaborado pela Participante 9



Figura 3: Desenho da figura humana elaborado pela Participante 1



Figura 5: Desenho da figura humana elaborado pela Participante 5

DISCUSSÃO

A interpretação de indicadores específicos à luz dos critérios de atribuição de significados estabelecidos em publicações clássicas da área de avaliação psicológica sugere que a localização dos desenhos, por ter sido predominante no quarto quadrante, reflete tendência à passividade, inibição e propensão ao refúgio na fantasia^{12,17}. A mesma interpretação se aplica à prevalência do tamanho pequeno dos desenhos como um todo e, em especial, do tórax das figuras, resultados que também denotam sentimento de inferioridade por parte das participantes, não apenas quanto aos próprios atributos físicos.

O traço médio e contínuo observado na maioria dos desenhos consubstancia a linha de raciocínio precedente, pois foi operacionalizado à custa de reforços nos limites corporais das figuras, sendo que esse expediente é reconhecido como típico de pessoas inseguras²⁴. Considerando-se o tamanho proporcionalmente grande da cabeça das figuras produzidas por algumas participantes, pode-se cogitar, acompanhando van Kolck¹⁷, que elas inconscientemente recorrem com frequência à idealização como mecanismo de defesa face à insegurança e à imaturidade que caracterizam sua personalidade.

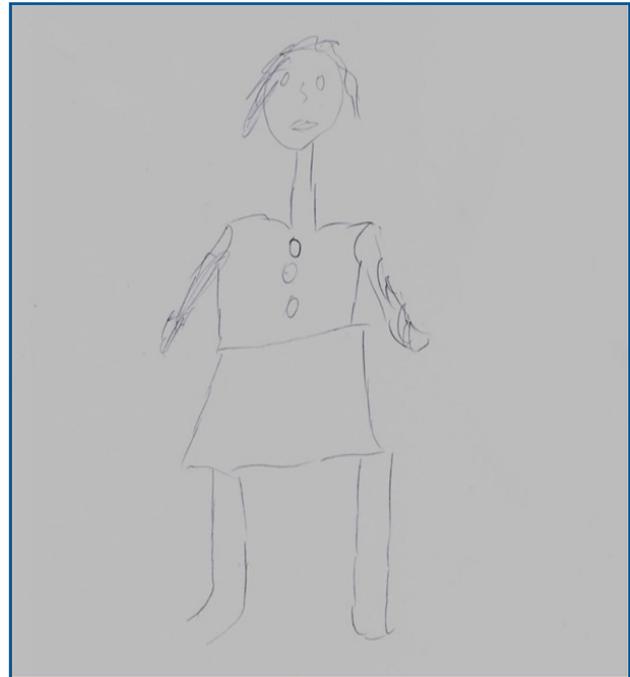


Figura 4: Desenho da figura humana elaborado pela Participante 3

Em outras palavras, para se protegerem de uma imagem corporal que não lhes oferece o apoio necessário para se relacionarem com o mundo da maneira como gostariam, algumas participantes parecem buscar conforto na representação mental de um “corpo perfeito”, do qual, contudo, acabam se sentindo afastadas, o que resulta em sofrimento psíquico. Além disso, o fato de a maioria das participantes ter desenhado figuras femininas mais jovens denota tendência à fixação em uma etapa anterior do desenvolvimento emocional, a qual possivelmente foi promovida por um movimento regressivo motivado por acentuada dificuldade de ajustamento às transições e crises normativas do ciclo vital¹⁷.

Tal movimento regressivo é consistente com a propensão ao refúgio na fantasia sugerida pela localização dos desenhos no quarto quadrante, assim como pelo tamanho relativamente grande da cabeça das figuras²⁵. E a presença de representações de articulações na maioria dos desenhos sugere uma rigidez física que, para Levy²⁵, é correlativa de uma rigidez psíquica no que concerne ao manejo de conflitos internos, o que leva a tentativas compensatórias de controle onipotente.

Essa interpretação está em sintonia com aquela defendida por van Kolck¹⁷ a propósito da ocorrência de figuras com pescoço comprido e fino, e cintura demarcada com uma linha horizontal. E é oportuno salientar que os conflitos psíquicos aparentemente vivenciados pelas participantes remetem à dificuldade de contato, tanto consigo mesmas quanto com outras pessoas, a julgar pela predominância de figuras com pernas finas e pela ausência de mãos em uma parcela expressiva delas.

Em suma, a efetivação das duas etapas do primeiro procedimento de análise indica que emergiram nos desenhos sinais sugestivos de passividade, insegurança, inibição, sentimento de inferioridade e conflitos relativos a dificuldades de contato, sendo que, nesse cenário, ao serem expostas a situações estressantes e que suscitam frustração, as participantes aparentemente tendem a buscar refúgio na fantasia, recorrendo ainda à regressão, à idealização e a tentativas de controle onipotente. E deve-se ressaltar que a maior parte das características psicológicas referidas não foi associada a mulheres acometidas pela síndrome em pesquisas anteriores.

Além disso, esse conjunto de resultados revela que a imagem corporal das participantes é atravessada por aspectos subjetivos que lhe conferem uma valência essencialmente negativa. Tal valência, ao que tudo indica, é determinada por representações mentais que incluem o corpo, mas não se restringem às suas dimensões biológicas ou às limitações físicas decorrentes das manifestações sintomáticas da fibromialgia.

Consequentemente, parece razoável cogitar que a imagem corporal das participantes, na qualidade de fenômeno de interface, dificilmente funcionará como uma “base de operações” segura para o estabelecimento de relações saudáveis com o próprio corpo, com o outro e com o mundo circundante, o que pode levar à baixa adesão aos tratamentos. Assim, recomenda-se que os profissionais de saúde valorizem a imagem corporal de mulheres com fibromialgia como um dos fatores capazes de influenciar a efetividade da assistência em saúde ofertada a esse público.

Já os achados oriundos da impressão global dos desenhos conduzem a insights adicionais, pois realçam a aparente rigidez, física e psíquica, das participantes, bem como permitem associar tal atributo a um processo de desvitalização. Essa interpretação se ancora na associação livre suscitada pela atenção flutuante mantida pelos avaliadores durante o exame do material, a qual remeteu os mesmos a uma obra do pintor alemão Lucian Freud, neto do criador da Psicanálise, Sigmund Freud. O artista é considerado um dos mais influentes mestres contemporâneos do realismo nas artes plásticas e, como bem observou Sme^{e28}, notabilizou-se por retratar corpos humanos em estado de repouso.

Porém, corpos animais, igualmente em estado de repouso, também foram tematizados por Lucian Freud. E é justamente de um desses corpos animais em repouso, por mais inusitado que possa parecer a princípio, que os avaliadores se recordaram ao examinar os desenhos das participantes sem imputar previamente importância particular a indicadores específicos. O corpo animal em pauta foi retratado na tela *Dead heron*, fruto de um

estágio inicial da carreira do artista. Nela se vê, sobre uma bancada, uma ave parcialmente deitada, em rigor mortis. A rigidez física, no caso, é determinada pela contração muscular extrema decorrente do modo como se dá o sacrifício da ave.

Ressalte-se que, ao ser martirizado, qualquer ser vivo tende a contrair-se em um espasmo que representa seu último ato de resistência frente à morte inevitável. Em *Dead heron*, o artista parece ter buscado captar esse gesto de despedida, congelando seu teor dramático e perenizando esse momento para conferir visibilidade plena ao último brilho do olhar do animal antes de ser submetido ao aniquilamento.

Já em relação aos desenhos das participantes, parece razoável conjecturar que a rigidez física e psíquica resultaria da perda da vitalidade associada, de uma forma ou de outra, à fibromialgia e, em especial à dor física crônica que ocupa lugar central na composição de seu quadro clínico. Tal linha de raciocínio encontra respaldo nas formulações de Le Breton²⁹, autor que, a partir de uma leitura antropológica, afirmou que a dor física equivale a uma incrustação da morte na existência. Ou seja, tanto os desenhos das participantes quanto a tela de Lucian Freud revelariam, com certas especificidades, matizes da condição mortal que ronda os seres vivos, inapelavelmente fadados à deterioração orgânica e ao desenlace da finitude.

Aprofundando essa linha de raciocínio, cabe enfatizar que a dor física, em especial quando se torna crônica e mesmo que não esteja associada a uma condição fatal, como ocorre na fibromialgia, aprisiona o indivíduo em uma espécie de armadura de um corpo ainda vivo e pulsante, cuja relação com a totalidade de seu mundo, contudo, é drasticamente desvitalizada. Assim, a mortificação do corpo produzida pela dor física se afiguraria, segundo Le Breton²⁹, como uma espécie de possessão corrosiva e devoradora.

O autor propôs outra comparação entre a dor física e a morte ao enquadrá-las como as experiências humanas mais compartilhadas, já que ninguém pode escapar tanto de uma quanto da outra por toda a vida. Não obstante, um esclarecimento se faz necessário: a rigidez física e psíquica atribuída às participantes não parece decorrer de uma suposta morbidez, entendida como fixação psíquica ao tema da morte, mas, sim, de uma ampla gama de características psicológicas que determinam a valência negativa com que a imagem corporal é investida por essas mulheres.

Diante do exposto, nota-se que tanto o primeiro quanto o segundo procedimento de análise empregados permitem sustentar que, em contraste com o que uma leitura mais superficial poderia levar a crer, não seria o caso de se afirmar que as participantes apresentam uma imagem corporal distorcida. Fazê-lo implicaria em rejeitar o papel de elementos subjetivos no complexo e dinâmico processo de criação e recriação da imagem corporal ao longo do ciclo vital, como se essas vicissitudes pudessem ser pautadas apenas em elementos objetivos.

Além disso, como propôs Casetto³ ao ensaiar uma ampliação das formulações de Schilder¹, talvez a imagem corporal seja mais do que uma figuração do corpo na mente. Para o autor, seria razoável, enquanto fenômeno

de interface, considerar a imagem corporal uma espécie de corporificação do psiquismo. Os resultados obtidos no presente estudo fornecem substrato empírico que reforçam essa hipótese, porém são necessárias novas pesquisas para que se possa corroborar tal proposição.

Por fim, consubstanciando a originalidade dos achados aqui reportados, proceder-se-á ao cotejamento entre os mesmos e aqueles provenientes de pesquisas prévias, consagradas especificamente à imagem corporal de mulheres com fibromialgia. Em uma dessas pesquisas, desenvolvida no contexto brasileiro por Mello e Marques¹⁰, verificou-se a recorrência de distúrbios da imagem corporal que se mostraram derivados da dor física e de alterações posturais. No presente estudo, em contrapartida, os traços depreciativos da imagem corporal das participantes parecem ter como origem primária conteúdos psíquicos, em especial inconscientes.

Há que se observar ainda que o instrumento utilizado por Mello e Marques¹⁰ foi o Teste de Askevold. Assim, a tarefa proposta às participantes foi registrar, em uma folha de papel fixada na parede, a localização de uma série de pontos anatômicos à medida que eles eram tocados pelas pesquisadoras. Logo, a folha de papel deveria ser tomada como um espelho proprioceptivo. O referido instrumento, portanto, parece mais voltado à avaliação da percepção do esquema corporal do que da imagem corporal.

O presente estudo também se distingue das pesquisas desenvolvidas por Boyington, Schoster e Callahan⁸ nos Estados Unidos e por Akkaya *et al.*⁹ na Turquia, ambas com a participação de mulheres com fibromialgia. Na primeira, o instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada conduzida por telefone e direcionada a elementos perceptuais da imagem corporal. Na segunda, empregou-se a Body Image Scale (BIS), uma escala que privilegia a avaliação da satisfação corporal, considerada um aspecto atitudinal da imagem corporal.

Dessa forma, tanto Boyington, Schoster e Callahan⁸ quanto Akkaya *et al.*⁹ constataram que perturbações da imagem corporal são frequentes nesse público e estariam diretamente relacionadas ao impacto da síndrome conforme estimado por parâmetros, sobretudo físicos, que podem ser avaliados mais objetivamente. O presente estudo, por outro lado, se concentrou em aspectos subjetivos da imagem corporal. Tal fato limita o alcance de comparações entre as referidas pesquisas e o presente estudo em termos de seus resultados.

Deve-se sublinhar que o presente estudo possui limitações. Devido à ausência de um grupo-controle e, em especial, à utilização de uma amostra de conveniência, os resultados obtidos não se prestam a generalizações estatísticas. Ademais, como em qualquer estudo observacional de corte transversal, os achados retratam a situação de um grupo de pessoas quanto às variáveis de interesse em um momento específico. Não obstante, do presente estudo é possível extrair a hipótese, a ser testada em pesquisas futuras, de que a imagem corporal de mulheres com fibromialgia não corresponde diretamente às sensações corporais despertadas conscientemente pela síndrome.

Em conclusão, a imagem corporal das participantes apresenta uma valência essencialmente negativa, uma vez que é moldada subjetivamente por concepções internalizadas e inconscientes pouco favoráveis sobre si mesmas. Na maioria dos casos, a intensidade de tal valência negativa ultrapassa significativamente aquela que seria esperada se fossem levadas em conta objetivamente apenas as repercussões físicas da fibromialgia.

Agradecimentos

À Associação dos Reumáticos de Uberlândia e Região (ARUR), pela colaboração indispensável à realização do presente estudo.

Financiamento

FAPEMIG (Processo PPM-00290-18) e CNPq (Processo 307100/2016-2).

REFERÊNCIAS

- Schilder P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- Casetto SJ. O corpo na psique, sua imagem consciente. In: Volich RM, Ranña W, Labaki MEP. Psicossoma V: integração, desintegração e limites. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015; p. 27-136.
- Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. JAMA. 2014;311(15):1547-55. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2014.3266>
- Cohen H. Controversies and challenges in fibromyalgia: a review and a proposal. Ther Adv Musculoskelet Dis. 2017;9(5):115-27. DOI: <https://doi.org/10.1177/1759720X17699199>
- Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluß E, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. Ann Rheum Dis. 2017;76(2):318-28. DOI: <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-209724>
- Binkiewicz-Glińska A, Bakula S, Tomczak H, Landowski J, Ruckemann-Dziurdzińska K, Zaborowska-Sapeta K, et al. Fibromyalgia syndrome: a multidisciplinary approach. Psychiatr Pol. 2015;49(4):801-10. DOI: <https://doi.org/10.12740/psychiatriapolska.pl/online-first/4>
- Gittins R, Howard M, Ghodke A, Ives TJ, Chelminski P. The accuracy of a fibromyalgia diagnosis in general practice. Pain Med. 2018;19(3):491-98. DOI: <https://dx.doi.org/10.1093/pm/pnx155>
- Boyington JEA, Schoster B, Callahan LF. Comparisons of body image perceptions of a sample of black and white women with rheumatoid arthritis and fibromyalgia in the US. Open Rheumatol J. 2015;9:1-7. DOI: <https://doi.org/10.2174/1874312901409010001>

9. Akkaya N, Akkaya S, Atalay NS, Balci CS, Sahin F. Relationship between the body image and level of pain, functional status, severity of depression, and quality of life in patients with fibromyalgia syndrome. *Clin Rheumatol*. 2012;31(6):983-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10067-012-1965-9>
10. Mello M, Marques AP. A imagem corporal representada pelos fibromiálgicos: um estudo preliminar. *Fisioter Pesqui*. 1995;2(2):87-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/fpusp.v2i2.75430>
11. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: cross-sectional studies. *J Hum Growth Dev*. 2018;28(3):356-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>
12. Machover K. Personality projection in the drawing of the human figure: a method of personality investigation. Springfield: Charles C Thomas Publisher. 1949;25. DOI: <https://doi.org/10.1037/11147-000>
13. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução CFP 02/2003. [internet] 2003. [cited 2020 Jun 09] Available from: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/05/resoluxo022003.pdf>.
14. Piotrowski C, Keller JW, Ogawa T. Projective techniques: an international perspective. *Psychol Rep*. 1993;72(1):179-82. DOI: <https://doi.org/10.2466/pr0.1993.72.1.179>
15. Chabert C. *Psicanálise e métodos projetivos*. São Paulo: Vetor, 2004.
16. Portuondo J. *La Figura Humana: test proyectivo de Karen Machover*. 2 ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 2007.
17. van Kolck OL. *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU; 1984.
18. Dmitruk VM. Situational variables and performance on Machover's Figure-Drawing Test. *Percept Mot Skills*. 1972;35(2):489-90. DOI: <https://doi.org/10.2466/pms.1972.35.2.489>
19. Opalić P. Human figure test in the research of psychopathological state of refugees and somatically traumatized. *Srp Arh Celok Lek*. 2005;133(1-2):21-8. DOI: <https://doi.org/10.2298/sarh0502021o>
20. Skybo T, Ryan-Wenger N, Su YH. Human figure drawings as a measure of children's emotional status: critical review for practice. *J Pediatr Nurs*. 2007;22(1):15-28. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2006.05.006>
21. D'Agata E, Rigo M, Pérez-Testor C, Puigví NC, Castellano-Tejedor C. Emotional indicators in young patients with idiopathic scoliosis: a study through the drawing of human figure. *Scoliosis*. 2014;9:24. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13013-014-0024-5>
22. Almeida GAN, Loureiro SR, Santos JE. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana. *Psicol Reflex Crít*. 2002;15(2):283-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000200006>
23. Piccolo EG. Os testes gráficos. In: Ocampo MLS, Arzeno MEG, Piccolo EG. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991; p. 203-311.
24. Hammer EF. Aspectos expressivos dos desenhos projetivos. In: Hammer EF. *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008; p. 42-60.
25. Campos DMS. *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade: validade, técnica de aplicação e normas de interpretação*. 47 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
26. Levy S. Desenho projetivo da figura humana. In: Hammer EF. *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008; p. 61-85.
27. Laplanche J, Pontalis JB. *Vocabulário da psicanálise*. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016.
28. Smee S. *Lucian Freud*. 2 ed. Cologne: Taschen, 2015.
29. Le Breton D. *Antropologia da dor*. São Paulo: UNIFESP, 2013.

Abstract

Introduction: Body image refers to the figuration of the body in the mind, has a strong experiential component, and is permeated by subjective aspects.

Objective: To analyze the subjective aspects of body image in women with fibromyalgia.

Methods: This was an observational cross-sectional study. Participants were 16 women with a confirmed diagnosis for at least six months. The instrument used was the Human Figure Drawing (HFD), a projective technique for the exclusive use of psychologists, following the procedures established in the specialized literature. The examination of the material was carried out independently by two expert evaluators, who used meaning attribution criteria established in classic publications in psychological evaluation.

Results: The following indicators in the participants' drawings were highlighted: medium thickness and continuous line, small size, location in the fourth quadrant, presence of reinforcements and representations of joints, figures with static body posture, and simplified facial features. These indicators were interpreted as signs suggestive of passivity, insecurity, inhibition, feeling of inferiority, conflicts regarding difficulties in contact, propensity to take refuge in fantasy, idealization, regression, and attempts at omnipotent control, psychic rigidity, and devitalization. Therefore, the body image of the participants seemed to be determined by mental representations that include the body, but are not restricted to their biological dimensions or the physical limitations resulting from the symptomatic manifestations of fibromyalgia.

Conclusion: The participants' body image had an inherently negative value since it was subjectively shaped by internalized and unconscious unfavorable concepts about themselves.

Keywords: body image, fibromyalgia, mental health, women's health.

©The authors (2020), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.