

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS PRESENTES EM MULHERES PORTADORAS DE FIBROMIALGIA

CHARACTERISTICS PSYCHOLOGICAL PRESENTS IN WOMEN FIBROMYALGIA BEARERS

Autora: Solange do Nascimento Silva ¹

Orientador: Professor Doutor Armando Rocha Júnior ²

Resumo: A fibromialgia, conhecida também como fibrosite, tem chamado a atenção da sociedade nos últimos anos porque está aparecendo com grande frequência principalmente em mulheres no período da menopausa. Considera-se, atualmente, que pessoas com alteração hormonal, tensão emocional, stress, etc, podem estar demonstrando tais alterações como sinal da fibromialgia. Essa doença se manifesta também por meio de dores localizadas em vários pontos do corpo que surgem espontaneamente ou aparecendo por simples compressão local. Os pontos mais sensíveis são: pescoço, dorso, braços e coxas. O objetivo da pesquisa consiste em verificar as características psicológicas presentes em mulheres portadoras de fibromialgia. Trabalhou-se com 11 (onze) mulheres, sem considerar a faixa etária, que tenham o diagnóstico médico de fibromialgia. Traçou-se um perfil psicológico utilizando-se o Método de Rorschach. Comprovou que 91% das pacientes com fibromialgia passaram por alguma perda dolorosa que desencadeou ou precipitou o surgimento dos sintomas da patologia em questão. Além disso 37% das mulheres apresentaram dificuldades de relacionamento.

Abstract: *Fibromyalgia, also known as fibrosis, has been getting the attention of human society in the last years because this disease has been occurring with higher frequency mainly in women in menopause. Considering the impact of hormonal treatments, emotional stress, one can suggest that these alterations are indication of fibromyalgia. This disease manifests itself by the presence of localized pains in different parts of the body which appear spontaneously or after simple local compression. The most sensitive areas are the neck, back, arms and thighs. The objective of this research is to verify the psychological characteristics in women with this disease. We have studied a group of eleven women, without considering their age groups, but which have been diagnosed with fibromyalgia. A psychological profile of the members of the studied group was carried out by means of the Rorschach Method. The results show that 91% of the fibromyalgia patients have undergone a painful loss which may have triggered the appearance of the symptoms of the disease. In addition, 37% of the women have mentioned difficulties in developing relationships with men.*

Palavras – Chaves: Mulheres. Fibromialgia. Personalidade.

Keywords: Women. Fibromyalgia. Personality.

¹ Formada em Psicologia na Universidade Guarulhos – UnG; Participante do PADAC – atendimento Psicológico e PIBIC (Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica).

² Doutor em ciências da religião na Universidade Metodista – São Bernardo dos Campos – SP; Supervisor dos estágios de psicologia clínica; Coordenador dos estágios curriculares em psicologia hospitalar e Professor titular da Universidade Guarulhos – UnG.

INTRODUÇÃO

O intuito desta pesquisa foi caracterizar e discutir o perfil psicológico presente nas mulheres portadoras de fibromialgia. Para Jung (1960), a personalidade é formada pela integração do ego, do inconsciente pessoal e coletivo, dos complexos, dos arquétipos, da *persona* e *anima*. Todo indivíduo possui uma tendência para a individuação ou auto-desenvolvimento. Individuação significa tornar-se um ser único, homogêneo, na medida em que por individualidade entendemos nossa singularidade mais íntima, última e incomparável, significando também que nos tornamos o nosso próprio “si mesmo”. Pode-se traduzir individuação como “tornar-se si mesmo”, ou realização do si mesmo.

Identificando-se a probabilidade de as mulheres apresentarem alterações psicológicas importantes, poder-se-á desenvolver com elas um possível trabalho de acompanhamento, buscando-se amenizar, o quanto possível, suas dificuldades. Além disso, este estudo poderá servir para promover uma reflexão em torno dessas alterações psicológicas que colabore para melhorar suas condições sociais, identificando e contribuindo para eliminar situações geradoras de preconceitos que levam ao isolamento e ao sofrimento das portadoras de fibromialgia. Isso possibilitará às mulheres ter mais facilidade de lidar com suas peculiaridades psicológicas, para obter uma melhor qualidade de vida, consigo mesma e com o outro.

Os resultados desta pesquisa ajudarão a médicos, psicólogos e outros profissionais a identificar a melhor maneira de cuidar de mulheres portadoras de fibromialgia que não lidam bem com suas características psicológicas. Assim, pode-se dizer que a finalidade desta pesquisa foi verificar o perfil psicológico presente em mulheres portadoras de fibromialgia e investigar a ocorrência de alguma situação importante na vida dessas mulheres antes do advento da patologia em si, buscando comprovar que alguma situação vivenciada por essas mulheres pode ter contribuído para a evolução da referida doença.

A premissa inicial de Freud (1933) era de que há conexões entre todos os eventos mentais

e, quando um pensamento ou sentimento parece não estar relacionado aos pensamentos e sentimentos que o precedem, as conexões estariam no inconsciente. Uma vez que esses elos inconscientes são descobertos, a aparente descontinuidade está resolvida. *“Denominamos um processo psíquico inconsciente, cuja existência somos obrigados a supor – devido a um motivo tal que inferimos a partir de seus efeitos – mas do qual nada sabemos”* (FREUD, 1933, CD-ROOM).

REVISÃO TEÓRICA

O desenvolvimento do ser humano consiste em mudanças relativamente duradouras e ordenadas que ocorrem ao longo do tempo nas estruturas físicas e neurológicas e que afetam tanto os processos cognitivos como os processos de comportamento.

Segundo Mussen (2001), uma das tarefas do crescimento é desenvolver um sentido do “eu”, no qual o indivíduo tenta identificar-se e ajustar-se à sociedade na qual vive, atribuindo valores tanto negativos quanto positivos a seus atributos, construindo sua auto-estima, avaliando suas próprias qualidades.

Segundo Freud (1933) o “eu” é o ser total, essencial e particular de uma pessoa. Frequentemente usado como sinônimo de personalidade, diz respeito à consciência que o indivíduo tem do mundo e de si próprio. A compreensão da pessoa através do seu “eu” como personalidade propõe a distinção entre aquilo que o indivíduo faz e aquilo que ele pensa.

Segundo Bee (1997), o início da vida adulta, entre 20 e 30 anos de idade, é um período em que vivenciamos o auge da função física e intelectual e é também o período em que o indivíduo pode estar mais propenso à depressão e a outras formas de problemas emocionais.

A PERSONALIDADE

Nas teorias de personalidade, existem várias discussões e controvérsias sobre a mesma. Esse tema sempre esteve em discussão na histó-

ria da filosofia, psicologia, sociologia, antropologia e na área da saúde em geral. Segundo Fadiman e Frager (1980), a personalidade emerge da interação entre as facetas instintuais e habituais da consciência e os aspectos pessoais e volitivos. As patologias, as diferenças pessoais, os estágios de desenvolvimento, a tendência à auto-realização e todo o resto são redistribuições dos blocos de construção fundamentais fornecidos pela natureza e refinados pela evolução.

Na opinião de Freud (1933), a personalidade é a integração do *id*, ego e superego. A meta fundamental da psique é manter e recuperar, quando perdido, um nível aceitável de equilíbrio dinâmico que maximiza o prazer e minimiza o desprazer. A energia usada para acionar o sistema nasce no *id*, que é de natureza primitiva, instintiva.

Para Jung (1980), a personalidade é formada pela integração do ego, do inconsciente pessoal e coletivo, dos complexos, dos arquétipos, da *persona* e *anima*. Todo indivíduo possui uma tendência à individuação ou autodesenvolvimento. Individuação significa tornar-se um ser único, homogêneo, na medida em que por individualidade entendemos nossa singularidade mais íntima, última e incomparável, significando também que nos tornamos o nosso próprio “si mesmo”.

Conforme Jung (1980), as pessoas que estão inconscientes de suas sombras podem facilmente exteriorizar impulsos prejudiciais sem nunca reconhecê-los como errados. Quando a pessoa não chega a tomar conhecimento da presença de tais impulsos nela mesma, os impulsos iniciais para o mal ou para a ação errada são, com frequência, justificados de imediato por racionalizações. Ignorar a sombra pode resultar também numa atitude por demais moralista e na projeção da sombra em outros.

Segundo Rogers (1997), a pessoa de funcionamento integral tem diversas características distintas, a primeira das quais é uma maior “abertura à experiência”. Ta pessoa está continuamente se afastando de suas defesas, indo ao encontro da experiência direta.

Perls (1988) considera o indivíduo como participante de um campo do qual ele é, embo-

ra diferenciado, também inseparável. As funções de contato e fuga são cruciais na determinação da existência de um indivíduo, e esse aspecto de contato e fuga do meio ambiente inclui o relacionamento com outras pessoas. Na verdade, o sentido de pertencer a um grupo, segundo Perls (1988), é o nosso principal impulso de sobrevivência psicológica. A neurose resulta da rigidez na definição do limite de contato em relação às outras pessoas e de uma inabilidade em encontrar e manter o equilíbrio com eles.

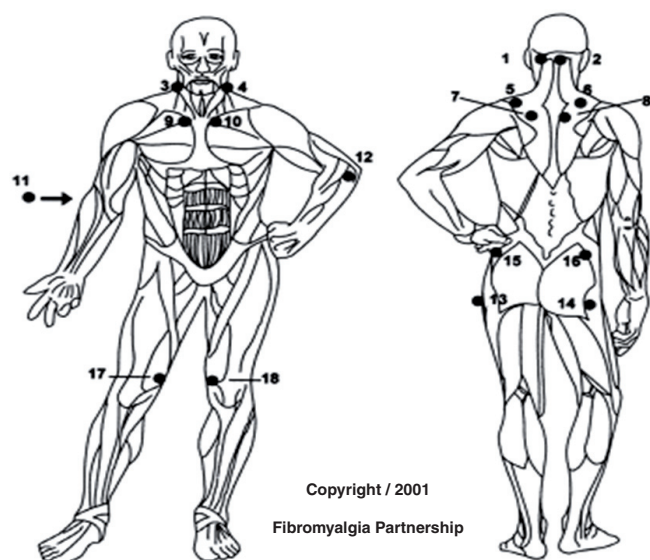
FIBROMIALGIA

Atualmente as mulheres estão apresentando com maior frequência fibromialgia, uma síndrome complexa de origem desconhecida, caracterizada por dor difusa e crônica, frequentemente, associada a fadiga, ansiedade, distúrbios do sono e incapacidade funcional. Existe também a presença conjunta de vários outros sintomas que podem variar. Trata-se de uma condição crônica e debilitante.

De acordo com Riberto (2004), a fibromialgia pode ser desencadeada por um desequilíbrio entre os mecanismos fisiológicos e psicológicos. As pessoas que são portadoras de fibromialgia tem normalmente um ou mais dos sintomas acima apresentados. Os medicamentos que estão funcionando de maneira mais eficiente são os antidepressivos e relaxantes musculares.

Segundo Haum, Ferraz, e Pollak (1999), alguns estudos mais recentes apontam para o fato de os doentes reagirem com dor em outros pontos do corpo além dos identificados pelo American College of Rheumatology. É preciso ter em conta que a reação dos doentes à dor pode variar de dia para dia, pelo que o critério da presença de 11 dos 18 pontos tem as suas limitações. A existência de dor generalizada está hoje associada à fibromialgia.

Segundo Chaitow (2002), a avaliação de pessoas com queixas de dor crônica sem sinais objetivos continua uma tarefa difícil, apesar dos avanços dos conhecimentos sobre os mecanismos nociceptivos. Na avaliação



Esquema indicativo dos pontos dolorosos

- 1 e 2 - Ocipital
- 2 e 4 - Cervical baixa
- 5 e 6 - Trapézio
- 7 e 8 - Supraespinhoso
- 9 e 10 - Segunda costela
- 11 e 12 - Epicôndilo lateral
- 13 e 14 - Glúteos
- 15 e 16 - Grande trocanter
- 17 e 18 - Joelho

desses pacientes, o médico deve estar atento aos aspectos psicológicos e psicossociais associados à percepção de dor, bem como a todas as questões não-médicas, como interesses financeiros dos reclamantes e seus patrocinadores. A avaliação de dores crônicas não pode ficar restrita aos aspectos puramente biológicos. O comportamento do doente deve ser cuidadosamente observado e avaliado, e as discrepâncias devidamente registradas.

Conforme Helfenstein e Feldman (1998), o médico não pode deixar que a sua conduta relativa a exames e tratamento seja

dirigida pelo grau ou veemência das queixas, devendo guiar-se, primordialmente, por sinais objetivos.

MÉTODO

Sujeitos

Trabalhou-se com 11 (onze) mulheres sem considerar a faixa etária nem o nível socioeconômico, sendo que as mesmas apresentaram, obrigatoriamente, o diagnóstico médico de fibromialgia e estão fazendo tratamento na clínica de fisioterapia da Universidade Guarulhos.

Material

Traçou-se um perfil psicológico utilizando-se o método de Rorschach, um instrumento que avalia os diferentes tipos de personalidade e verifica as características de personalidade presentes, no caso, em mulheres com fibromialgia. Tratou-se de uma avaliação quantitativa. O instrumento, com dez cartões-manchas, permite ao sujeito dizer o que a mancha de tinta lhe parece. *“A finalidade da atividade científica é a obtenção da verdade, através da comprovação de hipóteses, que, por sua vez, são pontes entre observação da realidade e a teoria científica, que explica a realidade”*. (LAKATOS; MARCONI, 1991, p. 40).

O referido instrumento foi aplicado em cada paciente, individualmente, na clínica de psicologia da UnG. Além disso, aplicou-se um questionário com perguntas objetivas elaborado pela pesquisadora, com o intuito de verificar os comportamentos antes do advento da fibromialgia.

RESULTADOS

I. Resultados do questionário elaborado pela pesquisadora com o intuito de verificar o que pode ter acontecido na vida das mulheres portadoras de fibromialgia antes do advento da fibromialgia.

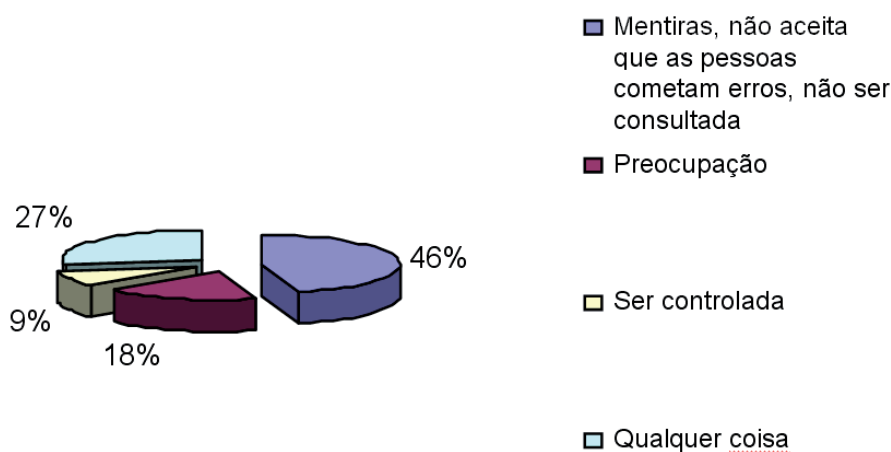
Gráfico – 1 Situações vividas antes do diagnóstico de fibromialgia



Observa-se que 91% das colaboradoras passaram por perdas dolorosas antes de apresentar o diagnóstico de fibromialgia, como, por

exemplo, morte de filhos, maridos, pais, e apenas 9% delas não sofreram nenhuma situação significativa antes desse diagnóstico.

Gráfico 2. As situações que causam irritação



Conforme se pode perceber, 46% das mulheres ficam irritadas quando as pessoas que as cercam cometem erros, mentem e não as consultam antes de tomar as decisões sobre algo do seu interesse;

18% quando ficam preocupadas; 9% se irritam quando são controladas; e 27% por qualquer coisa.

Todas as participantes afirmam ter ansiedade.

Gráfico 3. Ansiedade



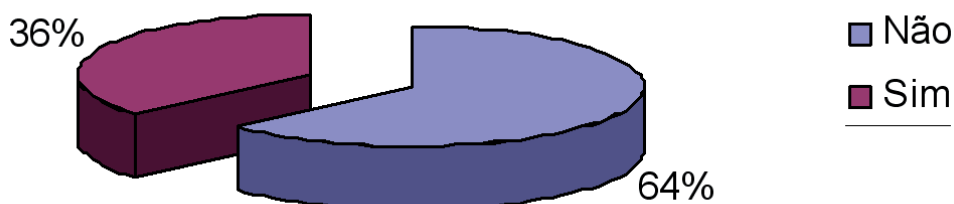


II. Resultados do Método Rorschach, aplicados com o intuito de verificar o perfil psicológico presente em mulheres portadoras de fibro-

mialgia.

Pode-se observar que 64% das mulheres não estão vivendo estresse situacional nesse mo-

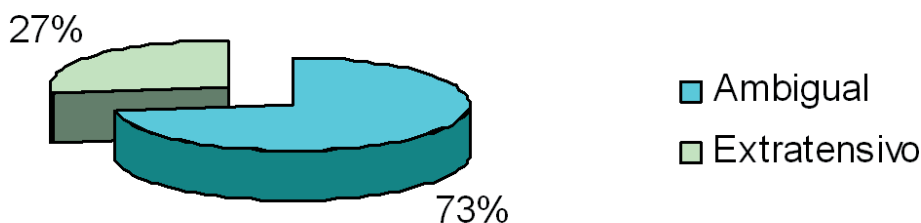
Gráfico 4. Estresse Situacional



mento e 36% apresentam estar vivenciando um momento estressante.

Observa-se que 73% das mulheres com fibromialgia apresentam decisões e condutas am-

Gráfico 5. Estilo de conduta e de decisão apresentado pelas mulheres com fibromialgia



bigüal e, em 27%, suas condutas e decisões são extratensivas.

A maioria das mulheres com fibromialgia apresenta Índice de Déficit Relacional de 37%; In-

Tabela 1. Os índices predominantes na personalidade das mulheres com fibromialgia

Índices Positivos	N.º de Mulheres	em %
Índice de Déficit Relacional	4	37%
Índice de Depressão, Déficit Relacional e Suicida	1	9%
Índice de Depressão e Déficit Relacional	1	9%
Índice de Esquizofrenia, Depressão e Déficit Relacional	1	9%
Índice de Depressão e Suicida	1	9%
Índice de Esquizofrenia e Déficit Relacional	1	9%
Índice de Esquizofrenia	1	9%
Nenhum Índice	1	9%

Índices de Depressão, Déficit Relacional e Suicida, 9%; Índices de Depressão e Déficit Relacional, 9%; Índices de Esquizofrenia, Depressão e Déficit Relacional, 9%; Índices de Depressão e Suicida, Esquizofrenia e Déficit Relacional, 9%; Índice de Esquizofrenia, 9%; Nenhum índice, 9%.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Segundo Cabral e Nick (2001), a formação do sintoma é um processo complexo do fenômeno mental ou comportamental que representa um compromisso entre um impulso, sentimento ou idéia inconsciente que procura expressão e que as defesas opostas do ego tentam eliminar ou permitem que saiam de forma distorcida.

Observa-se que 91% das colaboradoras, antes de apresentarem sintomas da fibromialgia, passaram por perdas dolorosas como, por exemplo, morte de filhos, maridos, pais, e apenas 9% não sofreram nenhuma situação significativa antes do diagnóstico.

Segundo Cabral e Nick (2001), do ponto de vista psicológico, existem emoções naturais e fisiológicas que aparecem em todas as pessoas com um importante substrato biológico. Elas podem ser a alegria, o medo, a ansiedade ou a raiva, entre outras. Essas emoções são agradáveis ou desagradáveis, nos mobilizam para a atividade e tomam parte da comunicação interpessoal. Atuam como poderosos motivadores da conduta humana.

Conforme se pode perceber, 46% das mulheres ficam irritadas quando as pessoas que as cercam cometem erros, mentem e não as consultam antes de tomar as decisões sobre algo do seu interesse; 18%, por estarem preocupadas; 9% se irritam ao serem controladas; e 27%, por qualquer coisa. Como se pode observar, em todas as situações descritas existem perturbações emocionais que dificultam a funcionalidade social da pessoa, resultando em ansiedade, possivelmente depressão, tornando-a aberta a reações somáticas próprias da fibromialgia.

Todas as participantes afirmam ser ansiosa. Conforme CID-10 (2002), a ansiedade pode

ser considerada como uma reação natural que o organismo produz diante de certos tipos de situações nas quais as pessoas necessitariam de recursos adaptativos extras. As situações que desencadeiam reações de ansiedade têm, em comum, a previsão subjetiva de possíveis consequências negativas para o indivíduo. Essa reação supõe uma mobilização de diferentes recursos cognitivos, tais como a atenção, a percepção, a memória, o pensamento, a linguagem, etc.; de diferentes recursos fisiológicos, como a ativação do sistema nervoso autônomo, ativação motora, atividade glandular, etc.; e de diferentes recursos de conduta, como estar alerta, evitar o perigo, etc. Esses recursos teriam como objetivo o enfrentamento das possíveis consequências normalmente negativas. A ansiedade, apesar de ser considerada uma reação emocional normal e que surge como resposta do organismo a determinadas situações, passa a ser considerada patológica quando sua frequência, intensidade ou duração forem excessivas. Psiquiatricamente, a presença de forte estado ansioso pode não ser apenas a base dos denominados transtornos de ansiedade, mas também, como ocorre frequentemente, estar associada à depressão, podendo resultar em sintomas psíquicos e/ou físicos como as dores características da fibromialgia.

Pode-se observar que 64% das mulheres não estão vivendo estresse situacional nesse momento e 36% apresentam estar vivenciando um momento estressante. Existe um grande número de mulheres que estão vivenciando o estresse situacional, apresentam menos recursos dos requeridos para enfrentar seus disparadores internos de tensão, ou melhor, estão sobrecarregadas, recebendo mais estímulos irritativos do que seus recursos permitem, com dificuldades para agir diante de situações novas. Quanto mais nova e complexa for a realidade que enfrentam, mais confusas se sentem, produzindo condutas ineficazes.

Observa-se que 73% das mulheres com fibromialgia apresentam decisões e condutas ambigua e 27% têm condutas e decisões extratensivas. As mulheres que possuem condutas e decisões ambiguaes refletem uma maior vulnera-

bilidade diante das dificuldades, pois mostram-se pessoas mais vacilantes, que necessitam de mais tempo para concluir suas tarefas e têm menos coerência interna, o que torna a sua conduta muito mais imprevisível.

A maioria das mulheres com fibromialgia apresenta Índice de Déficit Relacional de 37%, Índices de Depressão, Déficit Relacional e Suicida, 9%; Índices de Depressão e Déficit Relacional, 9%; Índices de Esquizofrenia, Depressão e Déficit Relacional, 9%; Índices de Depressão e Suicida, Índices de Esquizofrenia e Déficit Relacional, 9%; Índice de Esquizofrenia, 9%; e nenhum índice, 9%.

O Índice de Déficit Relacional mostra que o indivíduo tem dificuldade no manejo de muitas situações, pois suas vivências de desamparo são mais intensas do que o habitual, provocando comportamentos muitos similares aos manejos de situações de sobrecarga. Essas mulheres sentem-se indefesas, sem recursos ou diretamente assustadas pelas solicitações sociais cotidianas, correndo maior risco de desorganizar sua conduta se sua situação interna se tornar mais complexa, tendo uma organização de personalidade mais imatura do que se poderia esperar.

Índice de Depressão, Déficit Relacional e Suicida demonstram que a pessoa apresenta muitos traços encontrados entre os diagnósticos de depressão ou transtorno afetivo, mas também podem mostrar que a organização psicológica desse indivíduo o torna mais vulnerável à depressão ou às alterações bruscas de humor, apresentando pouca auto-estima, tom pessimista, autocrítica negativa, dificuldade de relacionar-se tanto consigo mesmo como com as pessoas à sua volta, tendendo a distorcer suas percepções e captar os dados com a interferência de suas necessidades pessoais.

Berber, Kupek e Berber (2005) afirmam que a depressão está frequentemente associada à reduções importantes na qualidade de vida, incluindo uma funcionalidade social prejudicada. Neste estudo, observou-se queda dos escores nas escalas que mediam vitalidade, concentração, qualidade das interações sociais e satisfação com a vida nos pacientes depressivos. Quanto mais se-

vera a depressão, pior a qualidade de vida.

De acordo com Marques, Santos, Assumpção, *et al.* (2006), os sintomas da fibromialgia, presentes em larga escala em pessoas depressivas, causam grande impacto no cotidiano e promovem a ruptura da rotina, cuja consequência tende a se manter ao longo do tempo, em razão da cronicidade da doença. Os impactos sociais desestabilizam as relações familiares, restringem o contato social e interferem nos hábitos e rotinas dos doentes, obrigando-os a esforços contínuos de adaptação à nova realidade.

Beber, Kupek e Beber (2005) indicam que a depressão dificulta a funcionalidade social e emocional dos pacientes, causando-lhes tendência ao isolamento, e sentimentos de derrota e frustração, o que dificulta o seu relacionamento com outros indivíduos e os perturbam emocionalmente. Fatores psicossociais têm papel significativo na etiologia e evolução da fibromialgia. Estes incluem fatores comportamentais, como comportamentos de risco e má adaptação das estratégias de enfrentamento; fatores cognitivos, como vitimização e perda do autocontrole; e fatores sociais, como interferências na função do indivíduo na sociedade. Isso pode ser entendido pelos problemas originados pela dor crônica, presente na fibromialgia, como perda do emprego, restrições financeiras e distanciamento dos amigos – com as estratégias de enfrentamento prejudicadas, o paciente tende a evitar amizades, responsabilidades financeiras e até atividades físicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos comprovam a hipótese de que a maioria das mulheres passou por situações de perdas dolorosas antes do advento da fibromialgia, as quais podem ter influenciado no desenvolvimento ou evolução dessa patologia, como uma forma de expressão da angústia vivenciada.

“O caminho à satisfação normal lhe permanece fechado pelo que podemos chamar de cicatriz da repressão, alhures, em algum



ponto fraco, ele abre para si outro caminho ao que é conhecido como satisfação substitutiva, que vem à luz como sintoma, sem a aquiescência do ego, mas também sem sua compreensão. Todos os fenômenos da formação de sintomas podem ser justamente descritos como o 'retorno do reprimido'. Sua característica distintiva, contudo, é a deformação, de grandes conseqüências, a qual o material que retorna foi submetido, quando comparado com o original. Pensar-se-á talvez que esse último grupo de fatos nos levou para muito longe da semelhança com a tradição, mas não devemos lamentar se nos trouxe para mais perto dos problemas da renúncia ao instinto." (FREUD, 1933, CD-ROOM)

Pode-se afirmar que as mulheres portadoras

de fibromialgia são predominantemente ansiosas, possuem ambigüidade em suas condutas e decisões, além de apresentarem dificuldades de relacionamento consigo mesmas e com os outros, conforme pode ser comprovado pelo Método Rorschach.

Foi possível identificar o perfil de personalidade presente em mulheres portadoras de fibromialgia. Estas apresentam dificuldade de relacionamento, ficam irritadas quando as pessoas não fazem as coisas que elas querem e da maneira que acreditam ser a mais correta, apresentando comportamento infantil, vivendo sempre o amanhã, esquecendo de aproveitar o hoje e esperando que o futuro lhes reserve coisas negativas. Devido às perdas dolorosas vivenciadas, não conseguem ver o lado bom das situações.

Os resultados desta pesquisa nos orientam a pensar a fibromialgia, hipoteticamente, como histeria de conversão ou como várias depressões cristalizadas, porém essas hipóteses devem ser investigadas mais profundamente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALDRIGHI J M; HUEB, C.K; ALDRIGHI, A.P.S. Como diagnosticar e tratar o Climatério. Revista Brasileira de Medicina, v. 57, n. 12, dez. 2000.

BEE, H. O ciclo vital. Tradução Regina Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BERBER, J. S. S., KUPEK, E. e BERBER, S. C. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. **Revista Brasileira Reumatologia**, v.45, n.2, p.47-54.mar./abr. 2005.

CABRAL, A.; NICK, E. **Dicionário técnico de Psicologia**. 12. ed. São Paulo: Cultrix, 2001.

CHAITOW, L.A. historia e definição da fibromialgia. In: CHAITOW, L. Síndrome da fibromialgia: Um guia para o tratamento. 1. ed. São Paulo: Manole, 2002. p. 1-17.

ERIKSON, E. Juventude, crise e identidade. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

FADIMAN, J.; FRAGER, R. Teorias da Personalidade. São Paulo: Harbra, 1980.

FREUD, S. A dissecação da Personalidade Psíquica In: Obras Completas de S Freud. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

HAUM, M.V.A., FERRAZ, M.B e POLLAK, D.F. Validação dos critérios do colégio Americano de Reumatologia (1990), para classificação da fibromialgia, em uma população brasileira. Revista Brasileira de Reumatologia, v.39, n.2, mar./abr. p. 221-231, 1999.

HELFENSTEIN Jr, M. e FELDMAN, D. Prevalência da síndrome de fibromialgie em pacientes diagnosticados como portadores de lesões por esforços repetitivos (LER). Revista Brasileira de Rematologia, v.38, n.1, jan./fev. p.71-77, 1998.

HOWARD R. ; LEWIS M.E. Fenômenos Psicossomáticos: Até que ponto as emoções podem afetar a saúde. 3. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1988.

JUNG, C.G. Tipos Psicológicos. Rio de Janeiro: Vozes, 1991, p. 557.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MARQUES, A. P., SANTOS, A. M. B., ASSUMPCAO, A. et al. Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.46, n.1, p.24-31, jan./fev. 2006.

MOREIRA, C. e CARVALHO, M. A. P. Noções práticas de Reumatologia. Belo Horizonte: Health, 1996.

MUSSEN, P.H.; CONGER, J.J; KAGAN, J.; HUSTON, A.C. Desenvolvimento e Personalidade da Criança. São Paulo: Harbra, 2001.

PERLS, F. Testemunha ocular da terapia. 2. ed., Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

RIBERTO, M. Comparação das manifestações clinicas em pacientes portadores de fibromialgia traumática e não traumática. 2004, p. 100. Dissertação (Mestrado em Reumatologia). Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo, 2004.

ROGERS, C.R. Torna-se pessoa. Tradução M. J. C. Ferreira. e A. Lamparelli. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2002.

WALLACE, D.J.; WALLACE, J. B. Tudo sobre Fibromialgia . Tradução M.F.P. Meirelles. Rio de Janeiro: Imago, 2005.