# MULHERES E HUMORES: O CICLO DOS AFETOS CONTEMPORÂNEOS E O ADOECIMENTO PSÍQUICO

ADRIANA CRISTINA ALVES FERREIRA[[1]](#footnote-2)

JOSÉ WILTON DE ARAÚJO [[2]](#footnote-3)

Resumo: O presente artigo vem elucidar a evidência do mal-estar contemporâneo,a depressão, considerando as condições psicossociais de desenvolvimento, mostrando suas características e possíveis causas. Traz os tipos mais graves de transtornos. Faz um paralelo entre o humor triste do luto e da melancolia. Tem como objetivo conhecer os sintomas e as consequências que devastam o ser humano nos mais variados graus de sofrimento psíquico e traçar frente as pesquisas, a prevalência de gênero feminino.

Palavras-chave : Depressão; contemporaneidade; mulher

Abstract
This article comes elucidate the evidence of contemporary malaise, depression , considering the psychosocial conditions of development, showing its characteristics and possible causes. It brings the most serious types of disorders. He draws a parallel between the sad mood of mourning and melancholy . Aims to know the symptoms and consequences that devastate human beings in various degrees of psychological distress and trace forward surveys , the prevalence of fema

Keywords: Depression ; contemporary ; woman

Resumé

Cet article vient d'élucider la preuve du malaise contemporain , la dépression , compte tenu des conditions psychosociales du développement , montrant ses caractéristiques et les causes possibles . Il apporte les types les plus graves de troubles . Il établit un parallèle entre la triste humeur du deuil et de la mélancolie . Vise à connaître les symptômes et les conséquences qui dévastent les êtres humains à des degrés divers de détresse psychologique et de tracer en avant les enquêtes , la prévalence de sexe féminin .

Mots-clés: dépression ; contemporaine ; femme

INTRODUÇÃO

 A assombrosa e cruel psicopatologia que aos poucos invade a vida das pessoas chega silenciosamente é devoradora de ânimos impede pessoas de agirem, exercerem suas atividades laborais e se socializarem. Sem saber do que se trata, muita gente sofre silenciosamente, outros são estigmatizados por apresentarem um perfil triste, inerte, dormirem parte do dia ou ficarem acordadas parte da noite, preferem a solidão do que a socialização. A partir da grande incidência de depressão em pessoas em todas as idades convém que se saiba como lidar com esse mal conhecendo um pouco mais sobre ele e como se sobressair no caso de ser vítima desse transtorno ou como lidar com quem está próximo e precisa de ajuda.

 Segundo dados da (OMS)Organização Mundial da Saúde, descritos por WHO (2001, apud SANTOS E KASSOUF (2007), diversos fatores podem implicar transtornos mentais, sendo alguns dos principais: pobreza, sexo, idade, conflitos e desastres, a maioria das doenças físicas e o ambiente familiar e social. Dessa forma o nível socioeconômico , as condições de subsistência, fatores como alterações hormonais, conflitos familiares, condições precárias de vida, moradia, saúde e educação, perdas importantes, não somente de pessoas próximas mas também financeiras. Tem como objetivo conhecer os sintomas e as consequências que devastam o ser humano nos mais variados graus de sofrimento psíquico e traçar frente as pesquisas, a prevalência de gênero feminino como vítimas mais atingidas.

 Mediante pesquisas realizadas por Dalgalarrondo (2008), e em consonância com a necessidade de se obter um melhor esclarecimento sobre o sofrimento psíquico, ressalta-se que as síndromes depressivas são tidas a partir da OMS(Organização Mundial de Saúde) como um problema de saúde pública, o que representa um alerta para que se providencie uma melhora na qualidade de vida das pessoas tanto no âmbito familiar quanto no laboral. A pressão subjetiva exercida no campo trabalhista pode trazer como consequências o adoecimento psíquico do sujeito, bem como os conflitos familiares ou falência.

 Para que se compreenda um transtorno depressivo farei aqui um esclarecimento sobre o que seria um transtorno de humor, vista que suas classificações podem variar de acordo com sua intensidade e especificidade sintomática, pois conforme Dumas (2011), os transtornos de humor se manifestam por mudança acentuada e prolongada das emoções do sujeito. Já Dalgalarrondo (2008), caracteriza as síndromes depressivas considerando os sintomas afetivos, instintivos, neurovegetativos, ideativos e cognitivos relacionados à autovaloração, à vontade e a psicomotricidade.

No geral não dá para considerar o mal como sendo específico de uma faixa etária exclusiva pois, os estudos reconhecem que os critérios de identificação dos transtornos se manifestam de forma semelhante nos adultos e nas crianças, a partir das conclusões de Dumas (2011), inclusive que os sintomas são idênticos em todas as idades sendo que há uma variação de intensidade e sintomas .

TIPOS MAIS COMUNS DE TRANSTORNOS DE HUMOR

 De acordo com Dumas (2011) os transtornos de humor quanto aos tipos podem ser: o depressivo maior, o distímico e o bipolar, considerando também que esses são os mais importantes. Assim sendo a nível de esclarecimento, mastra-se aqui as principais características que distinguem um do outro.

TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

O transtorno depressivo maior conforme Dumas(2011), caracteriza-se pela ocorrência de episódios depressivos com uma duração de pelo menos duas semanas cada um, onde o sofrimento psíquico ao intensificar-se pode levar o corpo a apresentar sintomas que não são explicados pela medicina convencional. Faz-se necessário compreendermos que nem toda tristeza representa um transtorno, assim sendo os critérios diagnósticos para o transtorno depressivo maior, são estabelecidos a partir do DSM IV e CID-10, onde Dumas (2011) estabelece uma comparação entre tais critérios e chega a conclusão de que o que define tal transtorno consiste em um humor depressivo ou irritável ou em uma diminuição acentuada do interesse ou do prazer pela maioria das atividades.

O que se sabe sobre esse mal mediante Dalgalarrondo (2008) é que fatores biológicos, genéticos e neuroquímicos têm importante peso no desenvolvimento de quadros depressivos, porém, as perdas têm um peso significativo que podem funcionar, em pessoas com predisposição genética, como verdadeiros gatilhos desencadeadores de alterações biológicas, tais como a diminuição de serotonina que levarão à alterações de humor importantes, isso para cada pessoa em especificidade acontece de maneira diferente, frente a estrutura psíquica de cada sujeito, mesmo assim precisa-se considerar como estressores importantes conforme o mesmo autor, perdas de pessoas queridas, emprego, moradia, estatus socioeconômico.

No que se refere a faixa etária, o transtorno depressivo pode afetar todas as idades, sendo que, no que se refere aos sintomas psicóticos que acompanham pessoas depressivas, ocorrem em crianças e adolescentes mais do que em adultos. No que tange ao gênero, tal transtorno segundo Dalgalarrondo (2008), afeta meninas na mesma proporção que os meninos, e as comorbidades de acordo com esta literatura são transtornos de ansiedade e de comportamento.

Em casos mais graves ideias suicidas ou mesmo até as tentativas de suicídio acompanham sentimentos de aflição e de desespero, o que representa um fator de risco considerável de consumação de atos suicidas principalmente em pessoas do sexo masculino, conforme pesquisas realizadas por Dumas(2011). Tais ideias recorrentes de desesperança podem ocorrer levando o sujeito a perder a razão de viver. A pessoa podem tal sofrimento denunciar através da fala, deixar sinais, pedir ajuda, porém precisa de todo o apoio da família para superar o quadro que segue em sofrimento, para que possa ressignificar sua vida e das demais pessoas que o circundam.

TRANSTORNO DISTÍMICO

Dumas (2011) descreve o transtorno distímico como sendo uma variação do humor que tem sintomas depressivos por no mínimo um ano, são menos acentuados porém uma tendência maior a serem crônicos. Dessa forma, ao comparar os critérios diagnósticos do DSM IV e CID-10, Dumas(2011) descreve em sua pesquisa os itens que foram consonantes nos seguintes aspectos: falta de interesse generalizada, perda de energia, perturbações do sono ou do apetite, falta de autoestima e de autoconfiança, baixa concentração. Como o quadro é comprometedor, ainda conforme o mesmo autor, ocorre do sujeito depressivo apresentar dificuldades de tomar decisões ou de enfrentar responsabilidades, tem sentimentos de pessimismo e de desespero. Mediante esse quadro o sujeito passa a ter um comprometimento acentuado em termos gerais.

TRANSTORNO BIPOLAR

Esse transtorno segundo Dumas(20011) tem como características, episódios acentuados durante os quais se passa de uma elevação do humor(mania) e de um aumento de energia e de atividade para o rebaixamento do humor.

Os sintomas são, conforme Dumas(2011), aumento acentuado de energia e de atividades agitadas, febris ou distraídas, redução da necessidade de sono, tendência a falar continuamente, busca de atividades e de projetos agradáveis, mas irrefletidos, porque expõem a pessoa a um nível elevado de perigo e decepção. Essa alternância do humor triste para o estado de mania o autor descreve como sendo a inversão da polaridade quando o transtorno evolui de um episódio depressivo maior para um episódio maníaco.

Ao distinguir os tipos de transtorno de humor faz-se necessário ressaltar em consonância com Dumas (2011) que os transtornos são a convergência de fatores de risco que levam o sujeito a reagir a acontecimentos estressores por uma alteração afetiva acentuada que se tornará crônica em alguns casos.

 Conforme Dumas(2011) a comorbidade elevada é uma característica marcante dos transtornos de humor, ou seja indivíduos deprimidos apresentam psicopatologias múltiplas, como mediante as pesquisas, no que se refere ao gênero praticamente ambos os sexos apresentam alterações extras o diferencial é apenas no tipo de transtorno associado como veremos abaixo

[...]meninas e meninos têm taxas de comorbidades semelhantes, mas que, nas meninas, os transtornos afins são os de ansiedade e de condutas alimentares ( em particular nas adolescentes), e, nos meninos, os de comportamento Anderson e McGee, et al (1993 apud DUMAS 2011, p. 357)

 Faz-se necessário compreender como o sujeito é afetado pelo transtorno de humor, uma vez que os sintomas associados podem trazer prejuízos na vida funcional e social, pois o quanto antes os sintomas forem detectados, mais possibilidades surgirão de minimizar os prejuízos a partir do auxílio de profissionais da área psiquiátrica e psicológica para ajudarem a diminuir tão intenso sofrimento psíquico. Com a elucidação dos sintomas acima descritos que configuram um quadro depressivo há a possibilidade de se compreender melhor o que se passa com um sujeito em sofrimento. Tão brutal sofrimento ainda pode ser confundido com outros tipos de sofrimento, motivo pelo qual os sintomas devem ser bem observados e avaliados antes de se estabelecer um diagnóstico para que se evite medicalização ou estigmatização desnecessariamente.

Conforme apontam as pesquisa, o risco maior o sujeito corre quando há associação com o

álcool.

Os transtornos mentais mais comumente associa­dos ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipo­lar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco. A situação de risco é agravada quando mais de uma dessas condições combinam-se, como, por exemplo, depressão e alcoolismo; ou ainda, a coexistência de depressão, ansiedade e agitação Bertolote & Fleischmann(2002 apud BOTEGA 2014. p.232).

Então falta informação sobre tais fatores, a população não tem consciência do que acontece em termos de vulnerabilidade frente ao álcool e os transtornos de humor, inclusive a depressão.Traremos um paralelo entre a tristeza do luto e melancolia e depressão pois tais sintomas se assemelham em alguns aspectos, a variável é somente o tempo de permanência e a intensidade.

LUTO E MELANCOLIA

O humor triste não é apenas um mal do nosso século, o que se sabe é que na contemporaneidade os mecanismos da dinâmica cotidiana pode elevar o grau de vulnerabilidade para as pessoas que tem predisposição genética, então Freud já descrevia a tristeza a partir dos escritos em Luto e Melancolia, num período onde não havia tantos desafios, mas havia uma estrutura humana com suas vivências, bem como com suas implicações subjetivas. No que se refere ao estado de humor triste, que reflete um sofrimento psíquico, Freud(1915-1917) conceitua luto como sendo a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, quer seja por separação ou morte, como pátria, liberdade, um ideal dentre outros fatores. Segundo Tavares (2011) ,na falta do objeto fálico, o sujeito não pode mais reconhecer-se, há uma falta de sentido

A tristeza própria da melancolia se caracteriza por um abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima. Mediante a teoria freudiana o sujeito passa por um processo de identificação com o objeto perdido, onde este passa a ser parte do ego do sujeito , fato que o leva a autodepreciação, desvalorização de si como afirma Freud “a identificação narcisista com o objeto se torna, então, um substituto da catexia erótica, e, em consequência, apesar do conflito com a pessoa amada, não é preciso renunciar à relação amorosa” (Freud, 1917; 1996, p.282), nesse sentido pode observar também uma ambivalência entre amor e ódio na melancolia.

Então o fator que diferencia o luto da melancolia é segundo Freud (1915-1917) o fato da auto estima não ser afetada no luto, neste é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, há um esvaziamento do próprio Eu. No melancólico o desnudar de si mesmo surge como uma constante condição de minimização, falta amor próprio. Já no quadro depressivo,conforme o DSM-IV (2003, apud DUMAS2011), após a morte de um ente querido, persistem durante mais de dois meses ou são acompanhados de preocupações mórbidas de desvalorização, de ideias suicidas, de sintomas psicóticos ou de uma desaceleração psicomotora. Conforme apontam as pesquisa, o risco maior o sujeito corre quando há associação com o álcool.

Sobre o que ocorre no quadro clínico da melancolia, a insatisfação moral com o próprio Eu é identificada conforme Freud (1915-1917), há uma depreciação enfática direcionada a si apontando os defeitos físicos, feiúra, por mais que seja irreal, debilidade, inferioridade social, tudo denunciado pelo discurso do sujeito melancólico. Há uma discrepância entre as auto acusações e o que de fato a pessoa é. O investimento amoroso do melancólico em seu objeto em parte regrediu à identificação, mas outra parte, foi remetida de volta ao estágio do sadismo, mais próximo desse conflito, fato este que torna a melancolia tão cruel.

O SUJEITO EM SOFRIMENTO, REFLEXO DA CONTEMPORANEIDADE

Em se tratando de contemporaneidade, o que a literatura nos traz conforme Tavares (2010), o predomínio de determinadas psicopatologias decorrem das configurações simbólicas forjadas pelos discursos sociais vigentes. Lidar com o novo, moderno e veloz afeta o ser humano alvo de ideologias e alienações midiáticas provenientes de um capitalismo exacerbado.

As relações interpessoais da pós-modernidade adquiriram novas configurações. Assim sendo contemporaneidade traz um arsenal tecnológico com uma variedade de formas de comunicação que forma ilhas humanas munidas de tecnologia, televisores, computadores, multidões solitárias nas redes sociais como afirma Tavares (2011) esse tempo pós-moderno facilita a formação de multidões solitárias.

A depressão, considerada aqui como uma das mais presentes formas de “mal-estar” contemporâneas segundo Tavares (2011) simbolicamente representa o fracasso do sujeito na participação da cultura do narcisismo.

Mediante a literatura de Tavares(2010), a cena social pós-moderna e especular nos proporciona um verdadeiro arsenal de possibilidades infinitas, possibilidades estas que mexem com a estrutura humana em termos gerais com as implicações que trazem os afetos e os processos de subjetivação. Vive-se o hoje com a instantaneidade própria desse tempo deixando um atordoamento ou a sensação de que falta algo, ou que algo está fora do lugar, com uma liquidez conforme Bauman(2004) e a fugacidade na dissolução dos laços, o que faz com que Tavares (2010) trouxesse a insegurança cíclica como sendo o peso do homem contemporâneo. Sabe-se que a rotina familiar, as atribuições femininas mudaram no decorrer dos tempos, muitas conquistas em praticamente todos os espaços, porém a mulher que é chefe de família conforme Santos e Kassouf (2007), corre mais riscos de desenvolver depressão.

Assim sendo Tavares(2010) considera que a contemporaneidade é regida sob as égides do capitalismo e do consumismo exacerbado gerando mecanismos de subjetivação adoecidos onde até causa pode ser confundida com sintoma. Nesse campo pós-moderno, a sociedade tende a apresentar comportamentos narcisistas com uma extrema dimuição da dimensão de alteridade proporcionada pelo individualismo. Mediante as pesquisas realizadas por Santos e Kassouf( 2007) a solidão é considerada um fator de risco, sendo o casamento um fator de proteção para o homem mas não para a mulher.

Conforme levantamentos realizados pela Organização Mundial de Saúde(OMS), a depressão é um dos principais indicadores de afastamento do trabalho, incapacitando os indivíduos de realizarem suas atividades laborais, bem como responsável pelo isolamento social.

Ao perceber o sujeito como sendo único e exclusivo em sua estrutura psíquica concluímos que a predisposição ao desenvolvimento de transtornos de humor, associado a estressores decorrentes da contemporaneidade, podem acarretar um peso subjetivo alterando o estado de humor do sujeito. Pois mediante as pesquisas a partir de Tavares (2010) um sujeito depressivo que enfrenta o excesso de interioridade, pouco entusiasmado pode ser identificado tão somente com o rótulo da depressão, em desamparo, vaga perdido de si. Uma possibilidade atenuante desse sofrimento seria a escuta qualificada que daria acesso ao inconsciente. Sem dúvidas um sujeito identificado num narcisismo primário atenuaria seu sofrimento do desamparo e seu correlato a angústia, pois como traz Tavares (2010), a depressão é uma organização narcísica na medida em que o espaço do gozo visa a perpetuação e à manutenção do próprio narcisismo primário. Então a depressão vista a partir de seus sintomas, representante deformado de determinados conteúdos psíquicos não elaborados, legitima um estremo mal-estar.

A MULHER CONTEMPORÂNEA

 A mulher na pós-modernidade, tende a desempenhar papeis até então exercidos apenas pelos homens, trabalhar fora, exercer profissões desafiadoras, ter uma profissão e nível superior, ser chefe de família, cuidar e manter a prole sozinha. A mulher de hoje, é profissional, é dona de casa, é mãe, esposa e ainda cuida da sua beleza. Só que muitas questões ainda estão implicada no ser mulher. Ainda com todo o espaço conquistado a mulher ainda é vítima de injustiças sociais, violência doméstica, assédio sexual e moral, estupro, dentre outros. conforme Morais (2012) os discursos cotidianos são um sintoma de que a sociedade ainda se pauta em valores sexistas e que já foi tida como submissa hoje é tida como múltipla por exercer inúmeras funções que podem acarretar uma carga estressora. Emocionalmente sensível a mulher tem sua natureza feminina acrescida de fatores importantes como as questões hormonais que oscilam pois, de acordo com os estudos realizados por Baptista, Baptista e Oliveira(1999), principalmente levando-se em conta que diversas mudanças hormonais na mulher podem levá-Ia a mudanças no humor, como por exemplo a tensão pré-menstrual, a gravidez, e o período da menopausa.

Santos e Kassouf (2007) realizaram uma pesquisa sobre depressão e constataram que as condições socioeconômicas podem interferir na probabilidade de ambos os gêneros desenvolverem sintomas depressivos contudo o efeito é maior nas mulheres.

Mediante pesquisas realizada por Baptista, Baptista e Oliveira(1999), várias hipóteses foram levantadas na tentativa de compreender porque a depressão prevalece em mulheres tais como as psicossociais, uma vez que a mulher sofre pelas desigualdades sociais, violência, dentre outros; as biológicas, como por exemplo as alterações hormonais e ao longo do ciclo de vida, e psicológicas pela subjetivação dos afetos negativos, a não elaboração das perdas pessoais ou materiais.

CONCLUSÃO

 Concluímos que a depressão é um transtorno de humor que pode acarretar sérios prejuízos psíquicos, é um mal incapacitante por retirar esse sujeito do ritmo normal de vida, do seu trabalho, do ciclo de amizades por permanecer sempre embotado e distante do mundo, isolado. Frente às perdas das capacidades físicas e cognitivas o depressivo tende a perder também a vontade de estabelecer projetos de vida e almejar um crescimento pessoal. Nos casos mais graves a pessoa pode até tentar suicídio, pelo fato de os transtornos de humor representarem um risco de suicídio. A desesperança pode se apossar desse sujeito e levá-lo a perder totalmente o sentido pelas coisas da vida até que o sujeito busque ajuda e frente ao diagnóstico inicie o tratamento psiquiátrico e psicológico.

 Percebeu-se que o bem-estar físico e psíquico é decorrente da saúde mental, e que a qualidade de vida, o cuidado consigo e com o próximo podem contribuir para que se evite conflitos familiares ou qualquer tipo de estressor que possa alterar o humor. Vimos que a somatização do sofrimento é algo decorrente de um alerta do corpo que sinaliza pedindo socorro e que como o progresso é constante e crescente o ser humano tende a padecer em sofrimento se não se prevenir priorizando uma qualidade de vida satisfatória e que as mulheres são alvo desse desdobrar sombrio da vida.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Makilim Nunes ;BAPTISTA, Adriana Said Baher; OLIVEIRA, Maria das Graças; **Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens?** Sociedade Brasileira de Psicologia, Campinas – SP.1999.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia.Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil,2014.

DALGALARRONDO, Paulo.**Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2. ed. Porto Alegre : Artmed, 2008.

DUMAS, Jean E. **Psicopatologia da infância e da adolescência** ;3ª edição. Artimed. Porto Alegre. 2011.

FREUD, Sigmund. **Luto e Melancolia.(**1917 [1915])in: Obras completas. V.12.

MORAES, E. **Ser mulher na atualidade: a representação discursiva da identidade feminina em quadros humorísticos de maitena.** Maringá: Eduem, 2012.

SANTOS, Marcelo Justus dos. KASSOUF,**Ana Lúcia.Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação.** Econ. aplic., São Paulo, v. 11, n. 1, p. 5-26, JAN EIRO-MARÇO 2007.

TAVARES, **Leandro Anselmo Todesqui. A depressão como “Mal-esta” contemporâneo: medicalização e(ex)sistência do sujeito depressivo.** Cultura Acadêmica. São Paulo(2010).

1. Psicopedagoga Institucional-UVA; Pedagoga-Uva; Bioquímica-IVA; graduanda em Psicologia-FLF. adriana\_alfer@hotmail.com [↑](#footnote-ref-2)
2. Contabilista, licenciatura em Matemática –UVA. Graduando em Psicologia – FLF. wiltoncontabilidade@hotmail.com [↑](#footnote-ref-3)