

Perdas, Luto e Sofrimento Mental em Mulheres no Climatério
Losses, Mourning and Mental Suffering in Climacteric Women
Pérdida, Luto y Sufrimiento Mental en Mujeres en el Climaterio

*Clayton Peixoto*¹

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) / Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Tatiana Teixeira de Siqueira Bilemjian Ribeiro

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Letícia Brito da Mota Fernandes

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Adriana Cardoso

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

André Barciela Veras

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Resumo

Este trabalho tem por objetivo discutir que a maior incidência de adoecimento mental no climatério decorre principalmente das perdas experimentadas nesta etapa da vida. Para cumprir este objetivo, recorreremos a uma análise qualitativa de viés psicanalítico, com base na experiência de pesquisadores envolvidos em um estudo transversal, com 130 mulheres climatéricas, com idade entre 45 e 65 anos. As principais queixas observadas foram organizadas em grupos por similaridade temática. Observou-se que, no período do climatério, o luto se instala por diferentes perdas percebidas pelas mulheres. A maioria dessas perdas está relacionada a questões de estética, de fertilidade, projeto de vida e as perdas sociais vivenciadas. Concluímos que o adoecimento mental observado no climatério pode ser o sintoma que se forma para denunciar um contexto de perdas. A compreensão dessas perdas e da instalação de um processo de luto pode permitir um olhar mais humano e cuidado mais eficiente.

Palavras-chave: climatério, pós-menopausa, saúde da mulher, saúde mental, luto

Abstract

This paper aims to discuss that the highest mental illness incidence in the climacteric results mainly from the losses experienced in this life's stage. To this, we resorted to a qualitative psychoanalytic bias analysis, based on the researcher's experience involved in a cross-sectional study with 130 climacteric women aged between 45 and 65 years. The main complaints observed were organized in groups by thematic similarity. It was observed that, during the climacteric period, mourning is installed due to different losses perceived by women. Most of these losses are related to issues of aesthetics, fertility, life project, and the social losses experienced. We conclude that the mental illness observed in the climacteric may be the symptom that is formed to denounce a context of losses. Understanding these losses and installing a mourning process can allow for a more humane look and more efficient care.

Keywords: climacteric, postmenopause, women's health, mental health, mourning

Resumen

Este artículo tiene como objetivo discutir que la mayor incidencia de enfermedades mentales en el climaterio se debe principalmente a las pérdidas experimentadas en esta etapa de la vida. Para cumplir con este objetivo, se recurrió a un análisis cualitativo de sesgo psicoanalítico, basado en la experiencia de investigadores involucrados en un estudio transversal con 130 mujeres climatéricas de entre 45 y 65 años. Las principales quejas observadas se organizaron en grupos debido a la similitud temática. Se observó que, durante el período climatérico, se instala el duelo por diferentes pérdidas percibidas por las mujeres. La mayoría de estas pérdidas están relacionadas con cuestiones de estética, fertilidad, proyecto de vida y las pérdidas sociales vividas. Concluimos que la enfermedad mental observada en el climaterio puede ser el síntoma que se forma para denunciar un contexto de

¹ Endereço de contato: Av. Dom Antônio Barbosa, 4155, Vila Santo Amaro, Campo Grande, MS. CEP 79115-898. Curso de Medicina. E-mail: claytonpeixoto@yahoo.com.br

pérdidas. Comprender estas pérdidas e instalar un proceso de duelo puede permitir una mirada más humana y una atención más eficiente.

Palabras clave: climaterio, posmenopausia, salud de la mujer, salud mental, luto

Introdução

O luto é um processo mental que decorre do rompimento de vínculo do indivíduo com algo de grande valor real ou simbólico, frequentemente associado à morte de uma pessoa importante para o indivíduo. Segundo Sadock: “O luto é o sentimento subjetivo precipitado pela morte de um ente querido” (Sadock & Sadock, 2007, p. 80). Por muito tempo, a palavra luto foi estreitamente relacionada com a morte, e até por isso raramente vemos o uso dessa expressão em outros contextos. Contudo, embora a morte de um ente querido seja comumente desencadeadora de um processo de luto, o luto está mais relacionado com a perda decorrente da morte do que da morte em si. Dessa forma, podemos entender o luto como um processo que resulta de uma perda significativa, que pode ocorrer em outras situações além da morte, como nas perdas amorosas, de ideais, de crenças, de papéis sociais, entre tantas outras (Cavalcanti et al., 2013).

Em seu ensaio sobre luto e melancolia, Freud (1915/1996c) fundou a base para a construção do posterior entendimento do luto como um processo decorrente da perda, e não necessariamente da morte. “O luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém [. . .]” (Freud, 1915/1996c, p. 249). Corroborando o pensamento freudiano, Cavalcanti afirma:

O luto é caracterizado como uma perda de um elo significativo entre uma pessoa e seu objeto, portanto, um fenômeno mental natural e constante no processo de desenvolvimento humano. Deste modo, pode ser vivenciado por meio de perdas que perpassam pela dimensão física e psíquica, como os elos significativos com aspectos pessoais, profissionais, sociais e familiares do indivíduo. O simples ato de crescer, como no caso de uma criança que se torna adolescente, vem com uma dolorosa abdicação do corpo infantil e suas significações, igualmente, o declínio das funções orgânicas advindo com o envelhecimento (Cavalcanti et al., 2013).

As vivências de perda apresentam-se, por vezes, como experiências de difícil elaboração. O luto, como um processo relacionado à perda, pode manifestar-se de diferentes maneiras na vida do sujeito (Souza, 2016) e pode ser resolvido de diversas formas que passam pela ressignificação natural do objeto perdido e um reinvestimento libidinal em outro objeto, como a formação de sintomas transitórios ou até quadros patológicos graves como depressão ou mesmo quadros psicóticos (Mendlowicz, 2000).

No processo de luto, normalmente, observa-se sofrimento intenso, choro, sentimento de fraqueza, alterações do sono, do apetite e do peso, bem como dificuldades de concentração e da fala (Sadock & Sadock, 2007). Sinais e sintomas estes também observados em quadros patológicos, como nos transtornos depressivos e ansiosos. Para Freud (1915/1996c), os sinais do luto e da melancolia são os mesmos, com exceção da perturbação da autoestima presente na melancolia, mas que se mantém preservada no processo de luto (p. 250). Essa observação de Freud, realizada a mais de um século, continua presente no entendimento

sobre o tema, mesmo nos manuais de diagnóstico descritivos atuais, como o DSM-5, que afirma que: “No luto, a autoestima costuma estar preservada, ao passo que no EDM [episódio depressivo maior] sentimentos de desvalia e aversão a si mesmo são comuns” (American Psychiatric Association, 2013, p. 126, grifo nosso).

Apesar de não ser patológico, o luto costuma ser um processo lento e doloroso para quem o vivencia, muitas vezes implicando um retraimento social em que o investimento libidinal é completamente voltado para o objeto perdido, não permitindo, assim, o surgimento de interesse por outras coisas não relacionadas ao luto (Freud, 1915/1996c, p. 250). A tarefa que envolve o luto costuma requerer uma quantidade de energia psíquica do indivíduo que o faz diminuir a energia em outras atividades (Cavalcanti et al., 2013). Mesmo diante desses aspectos, é esperado que a maioria das pessoas consiga passar pelo luto sem um adoecimento mental e, nos casos em que o desfecho é a formação de uma patologia, prevalece o entendimento de que, provavelmente, havia uma predisposição ao desenvolvimento deste transtorno (Freud, 1915/1996c, p. 249).

Uma vez fundamentado o entendimento do luto como um processo decorrente de perdas, importa, para este trabalho, apontar o climatério como uma fase da vida feminina em que está em curso um processo de muitas perdas, o que justificaria, ao menos em parte, uma maior propensão à abertura de um processo de sofrimento mental neste período (Ballinger, 1977; Gater et al., 1998; Maartens et al., 2002; Pereira et al., 2009; Polisseni et al., 2009; Stewart & Boydell, 1993; Veras et al., 2006).

O climatério é uma fase da vida feminina que incide no período de transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva da mulher, podendo ser dividido em três fases: pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa (Polisseni et al., 2009). A pré-menopausa corresponde aos últimos anos da vida reprodutiva feminina, iniciando-se por volta dos 40 anos, e se caracteriza pelo início do declínio da produção de hormônios sexuais, especialmente, mas não exclusivamente, do estradiol e da progesterona (Galvão et al., 2007). A perimenopausa corresponde ao período que engloba os últimos anos da pré-menopausa até um ano depois da menopausa e se caracteriza por ciclos menstruais irregulares, que podem ser mais curtos ou mais longos que o normal (Polisseni et al., 2009). Já a pós-menopausa corresponde à fase que se inicia depois da última menstruação e seguirá até os 65 anos, quando começa a fase da vida conhecida como senilidade.

O período denominado de climatério costuma ser permeado de alterações atribuíveis ao hipoestrogenismo. Entre essas alterações, estão sintomas vasomotores, perda de energia, diminuição da força física, alterações no sono, no trato urinário, no humor, no aparelho sexual, na função sexual e na cognição, além do aumento de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, osteoporose, transtornos ansiosos e depressivos (Lui-Filho et al., 2015).

Nas últimas décadas, muito em função do aumento da expectativa de vida, diversos estudos sobre as alterações que ocorrem durante o climatério têm sido realizados. No entanto, a maioria destes estudos privilegiou uma visão biológica deste momento da vida da mulher. Mesmo os estudos da área de saúde mental, em sua maioria, primam pelo estudo da relação entre as alterações hormonais e os transtornos mentais, sendo a minoria os estudos que focam nos aspectos psicossociais da vida da mulher que atravessa o climatério. Diante da ênfase dada aos aspectos biológicos envolvidos no processo de adoecimento mental em

mulheres climatéricas observado nos estudos prévios, este trabalho tem por objetivo discutir, sob uma perspectiva psicanalítica, a hipótese de que a maior incidência de adoecimento mental que ocorre em mulheres no período do climatério não é decorrente unicamente das alterações fisiológicas típicas deste período, tem a ver também com as diversas perdas que ocorrem nesta fase e o subsequente luto necessário para a elaboração das referidas perdas.

Método

Para o cumprimento deste objetivo, tomamos como base a experiência vivenciada por pesquisadores que estiveram envolvidos, entre os anos de 2013 e 2018, em um estudo de corte transversal que avaliou a relação entre alterações hormonais e diversos parâmetros psicológicos (cognição, humor, ansiedade, sexualidade e qualidade de vida). Participaram deste estudo 130 mulheres com idade entre 45 e 65 anos, com diagnóstico de pós-menopausa, em acompanhamento em um ambulatório de climatério na cidade de Campo Grande, MS.

Apesar de a intenção inicial da referida pesquisa ter sido a avaliação de parâmetros quantitativos, incluindo parâmetros biológicos que não serão apresentados neste artigo, não foi possível ignorar a riqueza de informações que emanaram do discurso das participantes, as quais passaram horas falando de diversos aspectos de suas vidas enquanto respondiam aos questionários. Assim, importa salientar que o material aqui apresentado não é oriundo dos questionários aplicados na mencionada pesquisa, é fruto da escuta e da percepção dos pesquisadores envolvidos, os quais compreenderam que havia algo em comum no discurso dessas mulheres, que relatavam, durante os encontros realizados para coleta de dados, suas angústias.

As principais queixas observadas pelos pesquisadores foram organizadas em grupos por similaridade temática e estão descritas na seção de resultados e discussão. Para análise e discussão do conteúdo observado e sintetizado pelos pesquisadores, foi utilizado como suporte teórico o referencial psicanalítico.

Resultados e Discussão

Observamos que, no período do climatério, o luto se instala por diferentes tipos de perdas percebidas pelas mulheres, mas a maioria dessas perdas está relacionada a questões de estética, ao fim da fertilidade, a conflitos pautados em seu projeto de vida e às perdas sociais vivenciadas. Por esse motivo, os dados a seguir são apresentados e discutidos em quatro grupos, de forma a contemplar cada um dos pontos para os quais essas perdas parecem se direcionar. Obviamente que, como toda generalização, a que faremos com base na observação dos pesquisadores também não permitirá abarcar todas as possibilidades de sentimentos de perdas existentes para os indivíduos, de forma que escaparão aspectos da singularidade de cada sujeito pesquisado, e essa pode ser vista como uma limitação deste trabalho.

Luto pela Perda Estética

O período do climatério coincide com um momento de significativas transformações no corpo feminino. Rugas, cãs, flacidez e adiposidade costumam ser mais evidentes nesta fase da vida e fonte de angústia de grau variado, em um contexto em que estas mudanças

estéticas não costumam ser admiradas (Nero, 2006; Valadares et al., 2008), muito pelo contrário, sempre que possível, são repelidas pelo uso de qualquer recurso que esteja disponível. Conforme salienta Santos:

. . . é evidente uma crescente atenção pessoal no que diz respeito à aparência física, razão pela qual muitos sujeitos se tornaram demasiadamente ansiosos ou preocupados por defeitos mínimos corporais, ou até mesmo imaginários, como excesso de peso, tamanho e forma de busto, perda de cabelo, etc. (Santos, 2014, p. 87).

Assim, se um distanciamento do padrão idealizado de beleza é gerador de angústia e ocorre mesmo em fases da vida mais favoráveis a estar perto deste padrão, parece ser ainda mais propício a causar sofrimento em um período em que este ideal vai deixando de ser difícil para se tornar impossível.

A transformação corporal em curso durante o climatério, em parte, assemelha-se ao que acontece na transição da infância para a fase adulta, no período conhecido como puberdade, em que um corpo de criança se perde e dá lugar ao corpo de um adulto (Cavalcanti et al., 2013). No entanto, na fase da vida em que ocorre o climatério, é o corpo de adulto recebido na adolescência que se perde para dar lugar ao corpo de um idoso, ou, para dizer de uma forma mais carregada do peso que pode envolver este processo, “é o corpo jovem que se perde para dar lugar ao corpo velho”, em um movimento pouco comum, em que o novo dá lugar ao velho em vez de o velho dar lugar ao novo.

Apesar desse processo de perda se assemelhar ao que ocorre na transição da infância à fase adulta, uma diferença marcante se faz. Enquanto, na puberdade, o luto pelo corpo que se vai dá lugar ao interesse e à alegria pelo corpo que se vem, trazendo uma vida de possibilidades, entre elas, o desenvolvimento da sexualidade adulta, na transição da idade adulta para a velhice, não se abre nenhuma nova porta que aponte para uma vida; muito pelo contrário, para a maioria, parece se abrir uma porta que aponta para o fim ou para as limitações que havia na infância, outrora decorrentes dos limites dos pais, agora decorrentes dos limites do próprio corpo e da existência. Desta forma, a mudança em curso no corpo do sujeito, no período que coincide com o climatério, “representa apenas uma perda com a qual o sujeito deverá se conformar” (Mucida, 2018, p. 109). Isso, talvez, ocorra pelo fato de vivermos em uma sociedade na qual há uma supervalorização da juventude, da estética, da produtividade, do desempenho, em que o ideal é ser jovem, produtivo, sendo que os que envelhecem ficam à margem desse ideal preconizado pela sociedade (Mucida, 2009).

A valorização do moderno e do novo não se restringe a objetos, a coisas, engloba também pessoas e seus corpos. Situação esta que pode ser observada por meio da negação do ciclo natural da vida e de uma busca constante pela manutenção da juventude do corpo, por intermédio de cirurgias, atividades físicas e alimentação saudável, que, embora recomendáveis, ao menos os dois últimos, em muitos casos, ligam-se muito mais à estética do que à saúde, ao desejo do novo do que ao desejo do saudável. Destarte, “envelhecer em um mundo permeado pelo novo tornou-se uma nova forma de mal-estar na cultura” (Mucida, 2018, p. 14). Mal-estar este que faz com que a maioria das mulheres vivencie esse momento de vida como o de transformações apenas negativas (Valadares, 2008). Portanto, tomar consciência de se estar envelhecendo pode ser uma experiência de angústia que pode trazer a percepção de um contínuo e cada vez mais profundo distanciamento de um modelo de corpo ideal,

o que, por consequência, pode representar uma ferida narcísica com variadas repercussões psicológicas, entre elas, a abertura de um processo de luto ou mesmo o adoecimento.

Em seu texto sobre a introdução ao narcisismo, Freud trata sobre os conceitos do eu, do eu ideal e do ideal do eu, sendo que, no narcisismo primário, tem-se o eu ideal, instância imaginária, em que o eu do sujeito é considerado como o próprio ideal, de forma que a alteridade não é considerada (Freud, 1914/2010). Já no ideal do eu, instância simbólica na qual o sujeito tem um ideal que é outro que não ele próprio, a alteridade é considerada. Assim, se a alteridade está presente, seu próprio corpo já não é o ideal, regulando a existência do sujeito, que passa a fazer determinadas coisas, agir de determinada maneira para ser reconhecido. O ideal de jovem, tão marcante em nossa cultura, pode tornar necessária a elaboração de um luto ao ser confrontado com o envelhecimento, não apenas de um corpo jovem, mas também da perda ou diminuição da valorização social (que trataremos no último tópico) decorrentes do processo de envelhecer, que dá seus sinais primários no corpo, atrás das mudanças estéticas.

Luto pela Perda da Fertilidade

A menopausa, evento marcante que ocorre no climatério, traz consigo o luto pela perda da fertilidade e os possíveis desdobramentos, reais e simbólicos, a ela relacionados. Em um tempo em que um número crescente de mulheres tem priorizado a carreira profissional em detrimento da constituição de família e geração de filhos, é possível que a chegada a este momento represente uma crise por alguns aspectos em especial.

Podemos começar pelo mais evidente, que é o caso da menopausa representar o fim da possibilidade de geração de filhos biológicos. Entre mulheres convictas de que a melhor escolha para a sua vida é a abdicação do exercício da maternidade, em especial do aspecto biológico da maternidade (uma vez que a maternidade pode se dar pela adoção), podemos considerar que existe uma diferença significativa entre uma decisão em que se pode voltar atrás e um acontecimento irreversível. Explicando melhor, quando uma mulher decide aos trinta anos que não quer gestar filhos, mas, chegando aos quarenta, muda de ideia, é possível rever esta decisão. No entanto, a ocorrência da menopausa não abre espaço para uma nova reconsideração de planos.

Mesmo entre mulheres que já tiveram filhos, a infertilidade pode trazer o seu peso, especialmente em nossos dias, em que o número médio de filhos por casal é bem menor do que em décadas anteriores, não sendo nada incomum chegar à pós-menopausa com apenas um filho. Para esse grupo de mulheres que exerceram a “monomaternidade”, o não poder conceber novamente pode se tornar foco de angústia (Abbey et al., 1991; Greil, 1997; Lund et al., 2009; Schmidt, 2009; Wischman et al., 2001). Especialmente quando surge o temor em relação a uma eventual perda deste único filho, uma vez que tal acontecimento, além do sofrimento que uma perda deste tamanho poderia causar, também retiraria a possibilidade de perpetuação de sua descendência genética e, principalmente, retira, ao menos em tese, o seu objeto de expressão de amor materno.

Por mais que uma discussão sobre o impacto do fim da fertilidade feminina possa parecer ultrapassado, e efetivamente pode ser, a verdade é que o inconsciente costuma não respeitar as mudanças culturais na mesma velocidade em que a sociedade se transforma (Brenner,

1987). “Os processos do sistema lcs são atemporais, isto é, não são ordenados temporalmente, não são alterados pela passagem do tempo, não têm relação nenhuma com o tempo” (Freud, 1915/1996c, p. 128). Por muito tempo, a fertilidade foi exaltada como prova da feminilidade da mulher, “sendo a maternidade inseparável à condição feminina. . . . Neste sentido a fertilidade seria vista como uma virtude e a esterilidade como uma punição ou um fracasso” (Melo & Barros, 2009, p. 82). De tal modo, podemos esperar que estes aspectos inconscientes envolvidos no processo de se tornar infértil podem agir na produção de algum nível de angústia, não raramente relatado na clínica com pessoas nesta fase da vida (Almeida et al., 2018).

Outro aspecto importante e com potencial para gerar angústias nesta etapa da vida tem relação com a própria expressão da sexualidade. As civilizações que se constituíram sob as crenças cristãs desenvolveram um entendimento da sexualidade como pecado, exceto dentro do casamento e para fins de procriação. A tradição religiosa ensinou por muito tempo o chamado pecado original (aquele cometido por Adão e Eva no Éden) como sendo a prática sexual. Considerando o entendimento religioso, a justificativa para a prática sexual termina diante da menopausa (Melo & Barros, 2009).

A menopausa como participante dos aspectos que envolvem a sexualidade feminina se insere em um campo que ainda hoje é cercado de tabus. Freud (1917/1996d) assinala, por exemplo, que a virgindade feminina é um tabu tão ancestralmente enraizado que não nos questionamos sobre a sua origem. O mito da exigência da virgindade é apenas parte de tudo que envolve o feminino. Não é a primeira relação sexual da mulher que gera tabu, mas toda a sua vida sexual; e acrescenta que “a mulher inteira é um tabu” (Freud, 1910/1996a, p. 205). Freud (1917/1996d) ainda esclarece que quando o homem primitivo estabelece um tabu, ele teme algo, sendo, portanto, essa proibição consequência do temor; a mulher, pelo fato de ser distinta do homem, é enigmática e aparentemente perigosa (Freud, 1917/1996d). Assim, o sexo depois da menopausa, frequentemente, é tratado como um tabu, pois não tem mais a função reprodutiva, e sim a obtenção de prazer. Tal perspectiva, do inapropriado, pode ter influência na sexualidade feminina, cujo desejo sexual pode permanecer anos para além da menopausa, mesmo diante da ausência da atividade sexual.

Embora no século XXI fosse esperado que esses tabus estivessem superados, uma vez que mesmo o entendimento religioso tem mudado a esse respeito, não é isso que alguns estudos observam (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006). Para Melo:

A visão do corpo feminino voltado apenas para servir a finalidade reprodutiva, excluindo o prazer, era bastante forte especialmente antes da emancipação feminina e do avanço dos métodos contraceptivos, interferindo na forma como a mulher vivenciava sua sexualidade (Melo & Barros, 2009, p. 82).

No entanto, ainda persiste na atualidade um número significativo de pessoas que vê o sexo como algo sujo e arrolado ao pecado (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006). Tal entendimento está relacionado à maior incidência de disfunções sexuais, bem como ao entendimento da menopausa como um período mais propício para a falta de prazer sexual (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006). Desta forma, o não mais ser apta a reproduzir pode causar um impacto na prática sexual, uma vez que a sexualidade das pessoas que avançam nos anos de vida é uma questão tratada com preconceito ou mesmo de forma jocosa por pessoas mais jovens.

Finalmente, o fim da fertilidade pode clarear para muitas mulheres um ponto que comumente é pouco falado, a falta de prazer sexual, não raramente deixada em segundo plano em prol de aspectos considerados mais importantes na relação sexual, como a fecundação ou mesmo a manutenção de um relacionamento afetivo. Diante do fim da possibilidade de conceber, algumas mulheres sentem que podem inclusive se ver livres da obrigação de ter relações sexuais com o cônjuge, uma vez que não existe mais justificativa para isso. Em um estudo realizado com mulheres na pós-menopausa, mulheres relataram a entrada na menopausa como um alívio no sentido de não mais ter a obrigação de se relacionar sexualmente com seus parceiros (Almeida et al., 2018). Em outros casos, o repensar da prática sexual também é possível. No entanto, o que, para algumas, pode ser um ponto de partida para a melhora na qualidade de vida, para outras, pode ser fonte de outras angústias, uma vez que frequentemente essas mulheres não encontram no parceiro atual a possibilidade de melhora da relação sexual, seja pelo preconceito envolvido em relação à busca do prazer sexual por parte da mulher, seja por disfunções sexuais que, nesta etapa da vida, tendem a acometer mais frequentemente os homens.

Assim, a perda da fertilidade pode trazer consigo temores decorrentes de ajustes que precisarão ser realizados e que, algumas vezes, não são aceitos com facilidade por quem os vivencia.

Luto pela Perda de um Projeto de Vida

O período do climatério também coincide com um momento de vida em que as pessoas estão propensas a fazer uma reflexão de sua trajetória de vida e repensar o porvir a partir de uma nova perspectiva. A chamada crise dos 40 que assola indivíduos de ambos os sexos parece uma realidade que costuma provocar, ao menos em algum grau, um conflito de identidade.

Entre as diversas reflexões que podem surgir nesta etapa da vida, algumas estão relacionadas ao que a pessoa projetou para a sua vida, ao que ela almejou ser, seus sucessos e insucessos neste percurso. Segundo Margis e Cordioli (2001):

Resumir e reavaliar são características marcantes do período, mesmo quando não levam a quaisquer mudanças notáveis . . . a auto-avaliação não se refere apenas ao atingir ou não metas, mas também às satisfações interiores, em considerar se o que a pessoa conseguiu é compatível ou não com os seus sonhos e ideias anteriores (Margis & Cordioli, 2001, p. 159).

Ou seja, é possível que indivíduos que adentrem a quarta década da vida (época em que os efeitos do climatério começam a surgir) tenham maior propensão a uma revisão de vida. Esse processo de reavaliação pode ter relação com a quantidade de futuro que deixou de existir. Pois, quando se é mais jovem, diversas realizações são projetadas para frente, impulsionadas pela sensação de que ainda existe muito futuro para se viver; mas, quando se chega à determinada idade, a percepção é de que a quantidade de futuro existente diminui de forma significativa e inexorável. A transição que ocorre na meia idade “. . . consiste numa avaliação intrapsíquica de todos os aspectos da vida, precipitada pelo reconhecimento crescente de que ela é finita” (Margis & Cordioli, 2001, p. 160). Nesta fase, pode existir uma crença

subjacente de que não há mais tempo a perder e que essa pode “ser a última oportunidade: adiar será tarde demais” (Margis & Cordioli, 2001, p. 160).

Apesar do sentimento de limitação temporal, é importante ter em mente que o desejo não envelhece. Esta afirmação novamente ecoa a teoria freudiana a respeito da atemporalidade do inconsciente (Freud, 1915/1996c). No entanto, durante o envelhecimento, o indivíduo se depara com o conflito entre a atemporalidade do inconsciente e a concretude da passagem do tempo que destaca a realidade externa (Rosa, 2005, p. 762). Assim, se o desejo não envelhece, em alguns casos, a idade faz com que o indivíduo perca a perspectiva de realização de alguns desses desejos, inclusive pelo contato com a finitude do tempo, que, para a maioria, aproxima-se muito mais do fim do que do começo. Conforme Mucida (2018): “Muitos dos projetos futuros tornam-se inviáveis a partir de uma determinada idade, e o luto do que poderia ter sido ou do que se foi tem de ser realizado. . .” (Mucida, 2018, p. 30). Esse sentimento de luto pode variar de força em virtude do tamanho das expectativas projetadas pelo indivíduo para a sua vida. Em uma sociedade, descrita por Zimerman (2004), como narcisista, em que todos se acham merecedores de se posicionar acima da média, as possibilidades de sentimento de perda e frustração pela não realização de grandes objetivos de vida é grande. Especialmente porque a maioria das pessoas tende a fazer projeções irreais para as suas realizações, mas também pela impossibilidade de obter o mesmo nível de sucesso em todas as áreas da vida para a qual o sujeito gostaria de ser bem-sucedido. Isso devido às próprias limitações, pela visão do que é ter sucesso, ou mesmo por não enxergar como sucesso as realizações obtidas (Zimerman, 2004, p. 20). Isso justificaria o fato de pessoas com história de grandes realizações e todo sucesso possível em uma determinada área ter a percepção de que aquilo não foi capaz de trazer o sentido de realização esperado, culminando em um adoecimento mental, como bem descrito por Tolstói, em seu livro “Uma Confissão” (Tolstói, 2017).

Se, para as pessoas, de modo geral, a meia-idade pode ser acompanhada por um sentimento de frustração, para as mulheres, pode apresentar ainda mais motivos, devido à desigualdade de condições às quais estão submetidas. Pois, apesar de terem conquistado o direito de desejar realizações, anteriormente praticamente restrito ao sexo masculino, as mulheres não conseguiram se desvincular das atividades relacionadas ao trabalho doméstico e de maternidade, o que certamente faz com que o seu percurso para realização profissional tenha mais percalços do que o dos homens. Consequentemente, as mulheres podem ser mais suscetíveis a esse sentimento de falta de realização e a angústia dela consequente.

Luto pela Perda Social

O medo da solidão não está restrito a indivíduos de uma faixa etária mais avançada, mas pode se tornar um foco de maior temor em um grupo que sente que o envelhecimento pode trazer maior necessidade de suporte por parte de outras pessoas. Conforme Clark (2007), “somos praticamente animais gregários, e aparentemente lidamos melhor com a adversidade quando não precisamos ‘lidar sozinhos’ com ela” (Clark, 2007, p. 15). Ocorre que o climatério acontece em um período de vida da mulher em que muitos laços sociais estão sendo desfeitos. Nesta etapa da vida, um número significativo de familiares pode ter falecido. Relações conjugais podem ter terminado por morte ou separação. Filhos podem estar

deixando a casa para constituir suas próprias famílias ou mesmo para organizar suas vidas de forma autônoma, longe dos pais. Amigos que pertenceram a um círculo de relacionamento próximo podem ter se distanciado por diversos motivos. Mesmo que estes eventos não tenham ocorrido, o sentimento pode ser de que estão na eminência de acontecer.

Além da quebra de vínculos familiares e de amizade, esta fase também pode coincidir com a aposentadoria, que implica a desvinculação do indivíduo com a sua identidade profissional, o que, para muitos, é a parte mais significativa de suas vidas, sem a qual pode inclusive haver uma perda de sentido de vida e adoecimento.

Na velhice o encontro com uma imagem que anuncia o irreparável de algumas modificações corporais e na imagem que não tangem simplesmente as rugas, cabelos brancos, elasticidade da pele, mas, sobretudo, o lugar social, pode provocar o surgimento de alguns sintomas (Mucida, 2009, grifo nosso).

Lugar social este que remete ao ideal de produtividade preconizado pela sociedade capitalista pós-moderna, e que a perda das capacidades físicas necessárias para a manutenção desta produtividade, principalmente em alguns ramos de atividade, pode se constituir foco de sofrimento.

A aposentadoria, além de uma desvinculação com a identidade profissional, pode levar a outra desvinculação; no caso, com a rede social formada por colegas de trabalho. Considerando que “O trabalho constitui uma importante fonte de laços sociais diversos” (Mucida, 2018, p. 34), essa quebra de vínculo, somada às demais mencionadas anteriormente, pode representar mais um motivo de aflição, especialmente para aquele indivíduo que não consegue se inserir em outros grupos sociais disponíveis para a construção de relacionamentos nesta etapa da vida.

O isolamento pode ser consequência do adoecimento mental, mas também pode ser um fator de risco para o adoecimento, o que pode ser observado na maior incidência de suicídio entre pessoas mais suscetíveis à solidão, como no caso de pessoas solteiras, divorciadas, viúvas e idosas (Organização Mundial de Saúde, 2014), de forma que, diante deste possível desmantelamento de suas redes de apoio, o sentimento de perda dos vínculos significativos pode também ser considerado como fator de risco para o sofrimento mental em mulheres que chegam a esta etapa da vida.

Considerações Finais

Por muito tempo, a preocupação relativa a mulheres que atravessam o período do climatério esteve quase que restrita aos aspectos biológicos. E não é muito difícil entender o porquê, uma vez que uma das principais queixas neste período tem a ver com sintomas vasomotores, os temidos fogachos, que fazem com que mulheres busquem desesperadamente ajuda médica, para amenizar o seu sofrimento decorrente das ondas de calor. O problema é que, a partir daí, parece mais simples pôr na conta da falência ovariana todos os problemas que acometem as mulheres climatéricas, deixando de se considerar todo o restante envolvido. Se agirmos desta forma, todos os problemas que incidem sobre a mulher climatérica podem ser entendidos como sendo do domínio da endocrinologia ou da ginecologia, frequentemente não sendo considerados os aspectos subjetivos e sociais envolvidos. Tal

situação pode ser verificada em visitas aos ambulatórios de climatério no Brasil, onde é possível constatar que raramente as equipes multiprofissionais que trabalham nestes ambientes dispõem de profissionais da área mental.

Não se trata aqui de travar um embate entre saberes, uma vez que seria igualmente prejudicial querer restringir ao mental um fenômeno de profunda ligação com o biológico. Trata-se de chamar atenção, em um contexto onde se privilegia o olhar sobre o biológico, para a importância de um entendimento das questões psicológicas e o consequente atendimento que leve em conta estes aspectos, uma vez que esse cuidado não é feito de forma apropriada pela rede de saúde pública (Mori et al., 2006). O adoecimento mental no período do climatério pode decorrer de alterações hormonais, no entanto, pode também ser uma forma que o sujeito encontra para apontar o seu sofrimento com o seu contexto, uma forma que usa para lidar com as diversas perdas que estão presentes neste período.

Desta forma, é importante pensar que, no período em que a mulher vivencia a pós-menopausa, não é apenas a perda do fluxo menstrual que está presente, pode estar presente também a perda de diversos ciclos, a ocorrência de situações, o fim de convívios, a perda de relacionamentos significativos que podem afetar ainda mais o humor feminino do que o hipoestrogenismo. A compreensão das diversas perdas que ocorrem nesse período e a instalação de um processo de luto decorrente dessas perdas podem permitir um olhar mais humano e também mais eficiente no cuidado dessas pessoas, bem como no tratamento do seu sofrimento de forma mais adequada.

Referências

- Abbey, A., Andrews, F. M., & Halman, L. J. (1991). Gender's Role in Responses to Infertility. *Psychology of Women Quarterly*, 15(2), 295–316. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1991.tb00798.x>
- Almeida, M. J. S., Peixoto, C., Ribeiro, T. T. S. B., Silva, L. M., & Veras, A. B. (2018). Terapia cognitivo-comportamental em grupo para a disfunção sexual na pós-menopausa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67, 231–238. <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000210>
- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5* (5ª ed.).
- Ballinger, C. B. (1977). Psychiatric morbidity and the menopause: survey of a gynaecological out-patient clinic. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 131, 83–89. <https://doi.org/10.1192/bjp.131.1.83>
- Brenner, C. (1987). *Noções básicas de psicanálise: Introdução à psicologia psicanalítica* (Ana Mazur Spira, Trad.; 4ª ed.). Imago.
- Cavalcanti, A. K. S., Samczuk, M. L., & Bonfim, T. E. (2013). O conceito psicanalítico do luto: Uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicólogo inFormação*, 17(17), 87–105. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007&lng=pt&tlng=pt
- Clark, S. (2007). *Depois do suicídio: Apoio a pessoas em luto*. Gaia.
- Freud, S. Cinco Lições de Psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Imago. 1996a. (Originalmente publicado em 1910).

- Freud, S. Sobre o Narcisismo: uma introdução. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. Luto e Melancolia. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Imago, 1996c. (Originalmente publicado em 1915).
- Freud, S. O tabu da virgindade. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Imago, 1996d. (Originalmente publicado em 1917)
- Freud, S. *Introdução ao Narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914–1916)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Originalmente publicado em 1914).
- Galvão, L. L. F., Farias, M. C. S., Azevedo, P. R. M. d., Vilar, M. J. P., & Azevedo, G. D. d. (2007). Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 53, 414–420. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000500017>
- Gater, R., Tansella, M., Korten, A., Tiemens, B. G., Mavreas, V. G., & Olatawura, M. O. (1998). Sex differences in the prevalence and detection of depressive and anxiety disorders in general health care settings: Report from the World Health Organization Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *Archives of general psychiatry*, 55(5), 405–413. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.5.405>
- Greil, A. L. (1997). Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Social Science & Medicine*, 45(11), 1679–1704. 10.1016/s0277-9536(97)00102-0
- Lui-Filho, J. F., Baccaro, L. F. C., Fernandes, T., Conde, D. M., Costa-Paiva, L., & Pinto Neto, A. M. (2015). Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: Inquérito populacional domiciliar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 37, 152–158. <https://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005282>
- Lund, R., Sejbaek, C. S., Christensen, U., & Schmidt, L. (2009). The impact of social relations on the incidence of severe depressive symptoms among infertile women and men. *Human Reproduction*, 24(11), 2810–2820. <https://dx.doi.org/10.1093/humrep/dep257>
- Maartens, L. W. F., Knottnerus, J. A., & Pop, V. J. (2002). Menopausal transition and increased depressive symptomatology: a community based prospective study. *Maturitas*, 42(3), 195–200. [https://dx.doi.org/10.1016/s0378-5122\(02\)00038-5](https://dx.doi.org/10.1016/s0378-5122(02)00038-5)
- Margis, R.; Cordioli, A. V. (2001) Idade adulta: Meia-idade. In Elzirk, C. L.; Kapczinski, F.; Bassols, Ana Margareth Siqueira (Org.), *Ciclo de vida humana: Uma perspectiva psicodinâmica* (pp. 159–167). Artmed Editora.
- Melo, M. C. B., & Barros, É. N. (2009). Histerectomia e simbolismo do útero: Possíveis repercussões na sexualidade feminina. *Revista da SBPH*, 12(2), 80–99. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200008&lng=pt&tln g=pt
- Mendlowicz, E. (2000). *O luto e seus destinos. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 3, 87–96. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982000000200005>
- Mori, M. E., Coelho, V. L. D., & Estrella, R. C. N. (2006). Sistema Único de Saúde e políticas públicas: Atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1825–1833. <https://www.scielosp.org/article/csp/2006.v22n9/1825-1833/>

- Mucida, Â. (2009). Identificação e Envelhecimento: Do espelho que não se quebra e outros espelhos. *Revista Kairós: Gerontologia*, 12(5), 9. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2009v12iEspecial5p%25p>
- Mucida, Â. (2018). *O sujeito não envelhece*: Psicanálise e velhice. Autentica.
- Nero, D. U. (2006) Organic Alterations in Climacterium and Menopause, which Influence Feminine Sexuality. *Femina*, 34(11), 749–752.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors to sexual dysfunction. *Journal of Sex Research*, 43(1), 68–75. 10.1080/00224490609552300
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2014). *Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio*. Ministério da Saúde do Brasil. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>
- Pereira, W. M. P., Schmitt, A. C. B., Buchalla, C. M., Reis, A. O. A., & Aldrighi, J. M. (2009). Ansiedade no climatério: Prevalência e fatores associados. *Journal of Human Growth and Development*, 19, 89–97. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19905>
- Polisseni, Á. F., Araújo, D. A. C., Polisseni, F., Mourão Junior, C. A., Polisseni, J., Fernandes, E. S., & Guerra, M. O. (2009). Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: Fatores associados. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 31, 28–34. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000100006>
- Rosa, A. M.; Vasconellos, M. C. (2005). Abordagem psicodinâmica do paciente geriátrico. In Eizirk, C. L.; Aguiar, R. W; Schestatsky, S. S. (Orgs.). *Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos*. Artimed Editora.
- Sadock, B. J.; Sadock, V. A. (2007). *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (9ª ed.). Artmed.
- Santos, L. O. (2014). *Transtornos de Pânico: Sua aparição na sociedade de risco*. Casa do Psicólogo.
- Schmidt, L. (2009). Social and psychological consequences of infertility and assisted reproduction – what are the research priorities? *Human fertility (Cambridge, England)*, 12(1), 14–20. <https://dx.doi.org/10.1080/14647270802331487>
- Souza, A. M. S., & Pontes, S. A. (2016). As diversas faces da perda: O luto para a psicanálise. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 5, 69–85. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972016000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Stewart, D. E., & Boydell, K. M. (1993). Psychologic Distress during Menopause: Associations across the Reproductive Life Cycle. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 23(2), 157–162. <https://doi.org/10.2190/026V-69M0-COFF-7V7Y>
- Tolstói, L. (2017). *Uma confissão* (Rubens Figueiredo, Trad.; 1ª ed.). Mundo Cristão.
- Valadares, A. L., Neto, A. P. N., Conde, D. M., Osis, M. J., Sousa, M. H., & Paiva, L. C. (2008). Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 54(4), p. 299–304. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000400013>
- Veras, A. B., Rassi, A., Valença, A. M., & Nardi, A. E. (2006). Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28, 130–134. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000200005>

Wischmann, T., Stammer, H., Scherg, H., Gerhard, I., & Verres, R. (2001). Psychosocial characteristics of infertile couples: A study by the "Heidelberg Fertility Consultation Service". *Human reproduction (Oxford, England)*, 16(8), 1753–1761. <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/16.8.1753>

Zimerman, D. E. (2004) *Manual de técnica psicanalítica: Uma revisão*. Porto Alegre: Artimed. 471 p.

Recebido em: 02/06/2020

Última revisão: 23/07/2021

Aceite final: 29/04/2022

Sobre os autores:

Clayton Peixoto: Doutor em Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Psicólogo pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (Uniderp). Professor do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). **E-mail:** claytonpeixoto@yahoo.com.br, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-5334-3467>

Tatiana Teixeira de Siqueira Bilemjian Ribeiro: Doutora em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Psicóloga pelo Centro Universitário da Grande Dourados (Unigran). Psicanalista membro do Fórum do Campo Lacaniano de Mato Grosso do Sul e da Escola de Psicanálise dos Fóruns de Campo Lacaniano. **E-mail:** tatsiqueira@uol.com.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-5557-7972>

Letícia Brito da Mota Fernandes: Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Psicóloga pela Uniderp Anhanguera. Psicóloga clínica. **E-mail:** psi_leticia@hotmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-0256-7743>

Adriana Cardoso: Doutora em Psicologia e psicóloga pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria (IPUB/UFRJ). **E-mail:** adrianacardosorj@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-4163-6684>

André Barciela Veras: Doutor em Psiquiatria e Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Psiquiatra pela UFRJ. Pesquisador do Mestrado Profissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e coordenador pedagógico da Residência de Psiquiatria e da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **E-mail:** barcielaveras@hotmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-4986-7639>