

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional

Curso de Psicologia



Trabalho de Conclusão de Curso

Depressão e contemporaneidade: A INFLUÊNCIA DOS VÍNCULOS FAMILIARES

Sheila Baneiro Heck

Pelotas, 2019

Sheila Baneiro Heck

**Depressão e contemporaneidade:
A INFLUÊNCIA DOS VÍNCULOS FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Peixoto Farias

Coorientadora: Profa. Dra. Károl Cabral

Pelotas, 2019

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

H448d Heck, Sheila Baneiro

Depressão e contemporaneidade : a influência dos vínculos familiares / Sheila Baneiro Heck ; Camila Peixoto Farias, orientadora ; Károl Veiga Cabral, coorientadora. — Pelotas, 2019.

26 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Psicologia. 2. Depressão. I. Farias, Camila Peixoto, orient. II. Cabral, Károl Veiga, coorient. III. Título.

CDD : 150

SHEILA BANEIRO HECK

**Depressão e contemporaneidade: A INFLUÊNCIA DOS VÍNCULOS
FAMILIARES**

**Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Psicologia, pela Faculdade de Medicina, da Universidade
Federal de Pelotas.**

Data da qualificação: 08/07/2019

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Camila Peixoto Farias (Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Károl Cabral

Prof.^a Dr.^a Giovana Fagundes

Prof.^a Dr.^a Giovanna da Silva Alves

Pelotas, 2019

**DEDICO ESTE TRABALHO A MINHA
FAMÍLIA E AO MEU NOIVO LETIELE.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me abençoado ao longo do curso, me dando forças e foco para concretizar meu maior sonho de ser psicóloga.

Agradeço a minha família por sempre me dar apoio e suporte para que eu pudesse realizar minha graduação tranquila focando no estudo, e me dando atenção e o carinho necessário.

Agradeço ao meu noivo Letiele da Rocha Feijó por me ajudar quando precisei, me cobrar para concluir meu TCC, compreensão do tempo que precisei ficar estudando deixando de lado o lazer, e pensando no nosso futuro.

Agradeço aos meus animais de estimação Babi, Buddy e Boop, que me deram muito carinho e me motivaram do jeito deles com o amor mais sincero do mundo.

Agradeço imensamente minha prof^a orientadora Camila Peixoto Farias por toda atenção, dedicação, que sempre esteve disponível para me ajudar e me incentivar a terminar o trabalho de conclusão do curso e a minha Coorientadora Károl Cabral que foi minha orientadora de projeto, que esteve sempre disposta.

Também agradeço a minha psicóloga Paula Carricone por toda motivação ao longo do curso e sempre entusiasmada para ouvir minha tese.

E por fim agradeço a melhor dupla de banca avaliadora Giovanna Fagundes e Giovanna da Silva Alves.

“Ser FELIZ, é sentir o sabor da água, brisa no rosto, o cheiro da terra molhada. É extrair das pequenas coisas grandes emoções.”

(Augusto Cury)

RESUMO

HECK, Sheila Baneiro. **Depressão na Contemporaniedade: A Influência Dos Vínculos Familiares.** 2019. 25f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia)-Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

Este trabalho tem como objetivo investigar o papel dos vínculos familiares para pacientes com depressão, tendo em vista o contexto contemporâneo. A pesquisa foi realizada a partir de uma revisão de literatura. Realizamos inicialmente uma contextualização da sociedade contemporânea, tendo em vista a importância do contexto social em que o sujeito está inserido para pensarmos seu sofrimento psíquico. Em seguida nos dedicamos a diferenciação entre depressão e melancolia. Diferenciação que julgamos fundamental tanto em termos clínicos quanto para pensarmos a singularidade do sofrimento que aparece na depressão e sua articulação com os vínculos, especialmente com os vínculos familiares. Por fim, discutimos a influência dos vínculos familiares nos quadros de depressão a partir de um diálogo com autores do contemporâneo.

Palavras-chave: Depressão, Vínculos familiares, contemporaneidade;

ABSTRACT

HECK, Sheila Baneiro. **Depression In Contemporaryity: The Influence Of Family Links.** 2019. 25f. Graduation work, (Graduation in Psychology) -Faculty of Medicine, Psychology and Occupational Therapy. Federal University of Pelotas, Pelotas, 2019.

This work aims to investigate the role of patients in patients whit depression, considering the contemporary context. The research was carried out from a literature review. Ha made a contextualization of contemporary society, considering the importance of the social context in which the subject is inserted to think his psychic. Next we dedicate ourselves to the differentiation between depression and melancholy, Fundamental differences in terms of analysis, such as to make a singularity of what is expressed in its articulation with the bonds, especially with the family bonds. Finally, the discussions on the influence of the votes in the paintings of inspiration from a dialogue with authors of the contemporary.

Keywords: Depression, Family ties, contemporaneity;

Sumário

1 Introdução	9
2 Sociedade Contemporânea.....	10
3 Depressão e Melancolia.....	14
4 A Depressão e os Vínculos Familiares	18
5 Considerações Finais.....	21
Referências	23

1 Introdução

Este trabalho surgiu a partir da minha experiência como paciente depressiva, e como observadora dos pacientes depressivos no estágio realizado no Centro de Atenção Psicossocial, tal identificação, somada a constatação de que os quadros depressivos aumentam em nossa sociedade dado a lógica contemporânea, e de que a família tem forte influência no processo terapêutico me fizeram buscar compreender melhor este fenômeno.

Com o aumento significativo da depressão em nossa sociedade de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2017), se torna de grande importância dialogarmos sobre essa temática. O presente trabalho tem como tema a importância dos vínculos familiares para pacientes com depressão. Onde o objetivo é investigar através de uma revisão de literatura a questão da influência dos vínculos familiares para os sujeitos com o diagnóstico de depressão.

Realizamos inicialmente uma contextualização da sociedade contemporânea, tendo em vista a importância do contexto social em que o sujeito está inserido para pensarmos seu sofrimento psíquico. Em seguida nos dedicamos a diferenciação entre depressão e melancolia. Diferenciação que julgamos fundamental tanto em termos clínicos quanto para pensarmos a singularidade do sofrimento que aparece na depressão e sua articulação com os vínculos, especialmente com os vínculos familiares. Por fim, discutimos a influência dos vínculos familiares nos quadros de depressão a partir de um diálogo com autores do contemporâneo.

2 Sociedade Contemporânea

A sociedade em que vivemos está articulada com o aumento significativo da depressão, Kehl (2009), e outros autores vão entender a depressão como um sintoma social, pois esta patologia ocupa o lugar de “mal-estar” da civilização nos dias atuais. “O mundo contemporâneo demoniza a depressão e isso conseqüentemente contribui para o possível agravamento deste sofrimento psíquico, pois o depressivo se silencia e sente cada vez mais solidão diante deste desprestígio social que enfrenta” (KEHL, 2009, p. 16).

Tendo isso em vista, para compreendermos melhor o sujeito depressivo é fundamental que possamos atentar para o contexto em que ele está inserido, atentar para as singularidades da sociedade contemporânea. Para isso é preciso resgatarmos a fase do consumismo contemporâneo que teve seu crescimento exagerado nas últimas duas décadas do século XIX até a Segunda Guerra Mundial, onde tivemos o aumento da produção industrial. Nessa fase o consumo começou a adquirir um novo sentido: os objetos de consumo passaram a ser adquiridos no interesse de obter status e reconhecimento no âmbito social.

Essa face contemporânea do capitalismo – capitalismo de consumo – foi iniciada a partir das últimas décadas do século XX e foi caracterizada como “consumo emocional” ligado as motivações individuais e a busca por novas e prazerosas sensações que supram o desejo de ser reconhecido. Esse reconhecimento está ligado a ser reconhecido pelo que se tem, característica da nossa civilização contemporânea onde ocorre o desprestígio social de sujeitos que não se enquadram nos padrões da sociedade, especialmente aqueles que evidenciam o sofrimento e a impossibilidade de corresponder a essa lógica (LIPOVETSKY, 2007 *apud* CANIATO; NASCIMENTO, 2010).

Birman (2012), relata que o mal-estar da civilização na atualidade se concentrou na experiência psíquica do desamparo que é evidenciado como dor, preponderantemente, no registro do corpo, da ação e das intensidades. Na qual o corpo seria o nosso bem supremo, característica de uma cultura narcísica onde a problemática principal seria a imagem, ou melhor a própria imagem. Neste contexto há uma constante busca de obter satisfação através do olhar do outro – satisfação narcísica – um campo imantado pela sedução, onde a estética seria a característica da sociedade do espetáculo como citado por

Debord, e os laços sociais tenderiam a se restringir a uma lógica pautada pela imagem (BIRMAN, 2012).

Em função dessa supervalorização da imagem estamos vivendo em uma cultura onde as aparências – ideias acerca do desempenho social e aquisição de bens – adquirem grande importância e os sujeitos buscam através do consumo de serviços e produtos atingir esses ideais. Por essa busca constante de adequação a lógica capitalista e de valorização da imagem, buscamos através do consumismo atender aos ideais de beleza, juventude, desempenho, em busca de reconhecimento, de base narcísica (GIDDENS, 2002 *apud* EDLER, 2008). Nesse sentido Campos (2016), destaca que o sujeito vai ser definido pelo olhar do outro e que as relações serão construídas a partir de uma lógica de consumo.

Nessa lógica em que o foco está na imagem, o outro se torna apenas o reflexo de sua própria imagem, e se for diferente deve ser excluído. Isso compromete os ideais de solidariedade e provoca no plano socioeconômico, a grande festa do consumo e a corrida desenfreada pelo prazer imediato, como uma tentativa desesperada de combater o sentimento de desamparo. Sem perspectiva de futuro, o lema do sujeito contemporâneo é o de aproveitar o máximo possível o presente (ROCHA, 2012). Há uma busca pelo prazer imediato, no aqui e agora. O sujeito busca a satisfação de forma imperativa e não aceita adiar seu alcance.

Segundo Kehl (2009) a partir das ideias de Soler (2001), nossa sociedade é marcada pela competitividade, e pela busca por conquistas materiais e parece não ter espaço para o reconhecimento de quem está fora do padrão exigido por tal lógica – beleza, juventude, saúde, ótimo desempenho em todos os âmbitos da vida – como os deprimidos, mesmo que essa lógica esteja articulada com seu adoecimento.

O espírito individualista de competição – no qual o outro é um verdadeiro inimigo e, portanto, alguém que deve ser superado a todo custo – domina todas as áreas de nossa vida social e cultural: a vida econômica, o mercado de trabalho, a vida acadêmica, a vida de magistério, a vida esportiva, o mundo empresarial, o mundo artístico, e assim por diante. E esta é uma das características marcantes da nossa realidade social. Trata-se de um autocentrismo desprovido de interioridade que se caracteriza pelo excesso de exterioridade e de exibicionismo, instituindo, assim, a hegemonia da aparência, na qual o sujeito contemporâneo vale pelo que parece ser, e não por aquilo que verdadeiramente é. (ROCHA, 2012, p. 58-59).

Em nossa sociedade contemporânea o capitalismo é capaz de alterar nossa relação com os objetos e com o desejo, e também pode vir a ter um discurso baseado na crença da ciência. Esta crença está baseada em uma fala segundo o qual todos nós podemos conseguir tudo que queremos, o que conduz a cada vez mais o aperfeiçoamento das coisas materiais, avanços na tecnologia, instigando ao indivíduo a buscar uma suposta perfeição. Isso pode trazer efeitos negativos ao sujeito por não conseguir realizar o que queria, levando a frustrações e sendo um fator importante para pensarmos as bases da depressão. Se o sujeito acha que tudo é possível não conseguir realizar algo é devastador subjetivamente, fragiliza ainda mais seu narcisismo (COUGO; TFOUNI, 2011 *apud* BERTONZZIN, 2016).

Segundo Edler (2008), estamos vivendo um tempo marcado por “competições” de quem seria melhor na sociedade. E isto causa um extremo desgaste aos seres humanos, pois há cobranças, e se as mesmas não são alcançadas, causam as frustrações o que invariavelmente leva o indivíduo ao sofrimento psíquico e em alguns casos ao adoecimento. Quando o sujeito não consegue chegar a suas metas e sente não estar dentro do padrão da sociedade ele é tomado pelo desamparo, que muitas vezes o paralisa e pode o levar ao adoecimento. Quando isso ocorre o sujeito é excluído da sociedade por não ter a imagem de vencedor estabelecida e valorizada pela lógica capitalista (EDLER, 1999). Essa lógica social exige dos sujeitos um estado de felicidade permanente, uma imagem voltada para perfeição, imagem de um sujeito que enfrenta de forma “espetacular” as dificuldades da vida, ou melhor ainda, imagem de um sujeito que não enfrenta dificuldades (SILVESTRE, 1999 *apud* EDLER, 2008).

Segundo Campos (2016), o indivíduo contemporâneo realiza uma troca de viver em uma segurança do amparo social pela insegurança de um prazer momentâneo, busca constantemente a afirmação da sua imagem e de sua existência a partir do olhar do outro, deixando evidente sua fragilidade narcísica, em outras palavras, deixando evidente o quanto seu eu precisa de amparo, precisa do investimento do outro.

Portanto os depressivos de hoje em seu silenciamento, e seu recolhimento formam um grupo tão incômodo quanto o foram no passado as ruidosas históricas. Estas pessoas deprimidas anunciam que nem todos são bem adaptados ou são felizes e velozes. Os depressivos apontam para um modo de ser que está na contramão da lógica contemporânea. Podem inclusive serem estigmatizados por isso, pois uma civilização marcada pela competição e conquista não parece ter espaço para “amar seus deprimidos”,

ainda que seja ela mesma que os gere. Existe uma grande falta de empatia, perceptível no discurso social que cobra a aptidão a um determinado estilo de vida.

Kehl (2009), ressalta que esta falta de empatia pode surtir em grandes efeitos negativos ao depressivo, como a tentativa de suicídio (por vezes fatais), consequência da perda da autoestima, incompreensão da sociedade e isolamento do indivíduo por causa da estigmatização da depressão, e faz com que este indivíduo vire motivo de preconceito por falta de conhecimento sobre a doença.

Tendo em vista os aspectos desenvolvidos, consideramos que a cultura tem efetivamente influência e uma profunda repercussão na psicopatologia da vida cotidiana a qual produz consideráveis efeitos nas subjetividades. Dessa forma a depressão possui íntima articulação com o contexto contemporâneo, com a singularidade da cultura e das exigências sociais experimentadas pelos sujeitos na atualidade (EDLER, 2008).

Para que possamos avançar em nossa compreensão da depressão é preciso que possamos diferenciá-la da melancolia, evitando assim equívocos no diagnóstico e no manejo clínico.

3 Depressão e Melancolia

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017), a depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015, sendo que no Brasil atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população) e esse número cresce a cada dia. E a previsão é que até 2020 será a doença mais incapacitante do mundo. Este aumento na depressão tem como um dos fatores de base as características sociais, como pressa, hiperatividade, individualismo, consumo desenfreado, cansaço, entre outros. Nesse contexto o sujeito não encontra tempo, nem espaço para sentir e elaborar suas dores, sofrimentos, angústias, perdas, entre outros (MENDES; VIANA; BARA, 2014).

Tratada como a doença da sociedade moderna a depressão pode ser grave ou moderada, ou ser apenas um estado depressivo (ESTEVES; GALVAN, 2006). O estado depressivo muitas vezes pode ser confundido com a depressão, pois o sujeito tem sentimentos de tristeza ou vazio, e referem-se a perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades em geral e a redução do interesse do ambiente, além da fadiga (PORTO, 1999).

Fundamentalmente, a psicopatologia psiquiátrica afirma que a depressão é um transtorno de humor, segundo o Manual e Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM; APA, 2002, 2014), ou um transtorno afetivo, segundo a Classificação Internacional de Doenças 10ª edição (CID-10; OMS, 1993), caracterizado por um determinado quadro sintomatológico, em que estão presentes tanto sintomas psíquicos quanto corporais. São eles: humor deprimido e/ou maníaco, pensamentos negativos, culpa excessiva, ideação suicida, apatia, alterações no sono, alterações no apetite, agitação ou retardo psicomotor e fadiga (CAMPOS, 2016, p. 24).

A depressão a partir da teoria freudiana, seria caracterizada por limitações das funções do eu, poderíamos associar a depressão a inibição do próprio eu. Destaca que na depressão o eu se entristece, e a tristeza passa a ser o afeto da depressão, ocorrendo uma baixa de energia psíquica, e perda na libido (perda de prazer e de investimento da libido nos objetos do mundo externo) (SIQUEIRA, 2007).

Na depressão o sujeito faz de tudo para preencher o vazio que habita dentro de si tentando inúmeras formas de se manter “preenchido”, levando o sujeito a tentativas frustradas, como usar substâncias lícitas e ilícitas, alimentação em excesso, buscando uma

gratificação sem sucesso pois este vazio é psíquico. Há inúmeras possibilidades que provocam o vazio depressivo, ele pode ser causado pela falta do sentimento de existência, pelas próprias frustrações e traumas, e também pela fragilidade dos vínculos (ESTEVES; GALVAN, 2006 *apud* STONE, 1999).

A palavra melancolia tem sido substituída pela palavra depressão, mesmo que ainda seja confuso o emprego dos dois termos, na nossa sociedade não encontramos um consenso em relação ao termo depressão, pois alguns autores a associam à melancolia e outros defendem a necessidade de uma distinção entre estas patologias. (LAMBOTTE, 2009 *apud* KEHL, 2007).

Tendo em vista as ideias freudianas, para Mendes; Viana & Bara (2014), a melancolia é uma psicose narcísica.

Freud (1895/1996c) afirma que o afeto que corresponde à melancolia é o luto, o desejo de recuperar algo que foi perdido. Trata-se de uma perda pulsional, da perda da libido. Para Freud, no caso da melancolia é como se houvesse um buraco na esfera psíquica. Esse buraco nos faz pensar em algo que não pôde ser representado. (MENDES; VIANA; BARA, 2014, p. 425).

Freud (1917[1915]/2006), opta por relacionar a melancolia ao luto pelas semelhanças apresentadas nos dois quadros e pelo fato de serem desencadeadas por circunstâncias de vida parecidas. No luto, o indivíduo sofre porque perdeu o seu objeto de amor, este objeto está ausente, é uma perda real, a pessoa em luto perde a vontade de fazer algo. Na melancolia encontramos as mesmas características do luto profundo, porém na elaboração normal do luto, espera-se que o sujeito retire todo o seu investimento libidinal do objeto perdido, o que não ocorre na melancolia. Na melancolia é como se houvesse uma negação da realidade exterior e a pessoa se agarrasse ao objeto de forma patológica (MENDES; VIANA & BARA, 2014).

A melancolia pode ser também uma reação a uma perda idealizada, na qual o objeto de amor não morreu, mas foi perdido. Até aqui, parece que uma das diferenças fundamentais em relação à perda no luto e na melancolia, refere-se ao fato de que no luto a perda pode ser nomeada. No luto, trata-se de uma perda consciente, ao passo que na melancolia, trata-se de uma perda inconsciente, portanto não simbolizada (MENDES; VIANA; BARA, 2014, p. 425).

Kehl (2009), afirma que a desesperança do sujeito melancólico está vinculada ao outro. Segundo a autora o sujeito não recebeu o investimento necessário do outro, tendo dificuldade de investir em si mesmo e nos objetos.

A melancolia pode ser uma patologia narcísica, caracterizada por uma falha na constituição do eu, na qual predominam os impulsos destrutivos, podendo levar à destruição do eu, mas pode também ser uma posição subjetiva, caracterizada pela capacidade de simbolização. No entanto, a depressão também pode ser uma patologia ou uma posição subjetiva acionada pela resistência às altas demandas da sociedade que supervaloriza a produção, o consumo e o espetáculo. Nesse caso, o depressivo se vê impossibilitado de atender às exigências sociais. O excesso de atividades e exigências da condição de vida pós-moderna diminui a troca de experiências e aumenta a pobreza interior, trazendo como consequências um sentimento de vazio, o que dificulta o processo de simbolização (MENDES; VIANA; BARA, 2014, p. 429).

Na melancolia estamos diante de um intenso conflito entre o eu e o supereu. Tal conflito está na base das intensas autoacusações que o melancólico dirige a si mesmo, o que não ocorre na depressão.

O melancólico é atacado por seu próprio supereu. O eu do melancólico é extremamente autocrítico, ele se julga o pior dos humanos e se condena à morte. Humilha-se diante de todos, colocando-se como uma pessoa indigna. Ao delírio de inferioridade, junta a insônia, a inapetência e as pulsões de autodestruição. As autoacusações do melancólico têm um sentido, revelam o seu estado patológico e o predomínio da pulsão de morte. O que revela o caráter patológico desse comportamento do melancólico é a forma que ele faz essas autoacusações, o fato de não se envergonhar e o fato de se sentir satisfeito (MENDES; VIANA & BARA, 2014 p. 427).

O termo melancolia desapareceu do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 4ª edição, da Associação psiquiátrica americana e da Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10, da Organização Mundial de Saúde. Essa dissolução da melancolia na depressão tem sérias consequências teóricas e clínicas, e essa indiferenciação entre melancolia e depressão traz inclusive problemas no estabelecimento da direção do tratamento (MENDES; VIANA & BARA, 2014).

Moreira (2008), Berlinck e Fédida (2000) propõem que a culpa e o conflito são elementos diferenciadores da melancolia. Na depressão o conflito não se dá entre o ego e o superego, daí a ausência de culpa. O conflito se dá entre o ego e o ideal de ego. O vazio ao qual se referem os deprimidos parece ser o vazio de não realizarem os ideais inerentes à cultura do narcisismo, uma cultura que

determina um superinvestimento no eu, no consumo, na aparência (MENDES; VIANA & BARA, 2014, p. 428).

Na melancolia o conflito se dá entre o eu x supereu, e na depressão o conflito se dá entre o eu x o ideal do eu. A melancolia pode ser uma patologia narcísica, caracterizada por uma falha na constituição do eu, e pela pobreza dos processos de simbolização. A depressão também pode ser uma patologia pelas altas demandas da sociedade que supervaloriza a produção, o consumo e o espetáculo e quando o sujeito não alcança esse ideal performático é invadido pelo sentimento de vazio. Tendo em vista o sentimento de vazio que caracteriza a depressão nos questionamos quanto o processo de vinculação dos sujeitos depressivos, especialmente no âmbito familiar. Se no âmbito social mais amplo esses sujeitos estão submetidos a uma série de exigências de performance, o vínculo com o outro sendo marcado pela competitividade, como esse vínculo se constitui no âmbito familiar?

Para avançarmos na compreensão da complexidade do quadro depressivo consideramos fundamental atentarmos para a forma como são construídos os vínculos no âmbito familiar.

4 A Depressão e os Vínculos Familiares

O estudo da associação entre suporte familiar e saúde mental tem crescente importância e vários autores têm dado ênfase ao fato de que as relações sociais podem ter um papel essencial para manter ou mesmo promover a saúde mental. (SOUZA, 2008). O recebimento do suporte familiar influi diretamente no bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo, sendo que sem esse suporte pode haver fatores que se traduzam em predisposições à doença mental (UCHINO *et al.* 1996 *apud* SOUZA, 2008).

Cabe destacar a diferenciação entre o suporte familiar e a estrutura familiar. O suporte familiar está relacionado ao vínculo estabelecido com os membros da família, já a estrutura familiar está ligada às características físicas tais como sua disposição e composição. Diferentes estruturas familiares podem oferecer suporte adequado, ou seja, podem estarem constituídas a partir de uma boa vinculação entre seus membros (NORMAN, 1995 *apud* SOUZA *et al.*, 2008).

Segundo SOUZA *et al.* (2008), a configuração da dinâmica familiar pode constituir-se em um fator, cujo funcionamento pode ser facilitador ou dificultador da manutenção da saúde mental e irá repercutir na saúde mental dos membros de uma família. No que se refere à depressão alguns estudos têm indicado um papel significativo desempenhado pelos vínculos familiares tanto no processo de adoecimento quanto de recuperação.

Em um estudo de revisão, a estrutura e o suporte familiar como fatores de risco para a depressão em adolescentes, os autores ressaltam que não se pode pensar em uma causa específica para o desenvolvimento da depressão, que é multifacetária, sendo influenciada por fatores biológicos/genéticos, psicológicos e sociais. Porém, as rápidas mudanças sociais familiares, no que tange às mudanças na composição, estrutura física e, conseqüentemente, nas regras e papéis da família, acabam por colaborar com a prevalência de depressão na população adolescente. A família ainda deve ser considerada como amortecedora frente aos eventos estressantes, enfrentados no cotidiano de adolescentes (BAPTISTA, 2008, p. 211).

Embora esse estudo esteja referido aos adolescentes acreditamos que tais indicações podem nos servir de base para pensar algumas relações entre depressão e vínculos familiares em diferentes faixas etárias. Como vimos o sujeito depressivo vivencia um conflito entre o eu e seu ideal de eu, esse ideal é constituído a partir da relação

com o outro, especialmente a partir dos vínculos familiares. Assim vínculos marcados preponderantemente por exigências e cobranças severas que não respeitam as possibilidades e singularidade do sujeito podem constituir-se em um fator de risco para a depressão.

Os vínculos familiares podem ter papel importante para o sujeito depressivo, principalmente quando a família ou algum de seus membros oferece um suporte adequado, oferece o cuidado necessário. O suporte familiar torna-se importante para o indivíduo com depressão quando é alicerçado em uma relação de confiança, empatia, aceitação, afeto e cuidado (BAPTISTA *et. al.* 2004 *apud* SOUZA *et al.*, 2008). Nesse contexto segundo Souza *et al.* (2008), o efeito do suporte familiar é do sujeito se sentir percebido, valorizado, reconhecido, cuidado, protegido, entre outros. O autor destaca que a percepção de demonstrações afetivas, sentimentos positivos, inclusão e compreensão, e o estabelecimento de relações de confiança, privacidade entre os membros da família, colabora no enfrentamento da depressão.

Assim como os vínculos familiares podem se constituir enquanto um suporte importante para a superação da depressão, tais vínculos também podem ter uma influência negativa, principalmente quando são marcados por agressividade e empobrecimento afetivo (FERES-CARNEIRO, 1998 *apud* SOUZA *et. al.*, 2008).

Como vimos a depressão confronta o sujeito com um sentimento de vazio, o que compromete suas possibilidades de trocas afetivas e interação com os outros. É comum que a família tenha dificuldade de compreender e lidar com o isolamento e dificuldade de comunicação do sujeito depressivo. É no âmbito familiar que as repercussões da doença são sentidas de forma mais intensa.

Quando a doença surge, é no seio da família que a alteração do comportamento da pessoa com depressão se faz sentir de modo mais intenso, pelo abandono das tarefas e papéis que tinha a seu cargo, pela inércia de atitude, e principalmente, pela marcada transformação das relações que acontecem no ambiente intrafamiliar (MARQUES *et. al.*, 2015. p. 55).

Esses aspectos afetam a dinâmica familiar e muitas vezes passam a ser fonte de conflitos. É comum que os familiares do sujeito depressivo reajam aos sintomas da doença com cobranças excessivas sobre algumas atividades diárias, como higiene, alimentação e repouso. Como vimos, na depressão o conflito se dá entre o eu e o ideal de

eu, por isso cobranças excessivas acabam por intensificar esse conflito e agravar os sintomas. Segundo Marques *et al.* (2015), isso provoca na maioria das vezes a intensificação dos sintomas, o sujeito depressivo tende a assumir uma posição defensiva e se fechar ao diálogo e às trocas afetivas.

Nesse contexto as possibilidades de diálogo entre o sujeito depressivo e sua família ficam bastante comprometidas, o que torna fundamental a compreensão dos familiares acerca das especificidades do quadro depressivo para que possam construir formas de cuidado adequadas. Portanto, é frequente que as famílias não saibam como agir, como cuidar de um membro com depressão, o que causa angústia e sofrimento.

Além disso, cuidar do membro depressivo é uma tarefa desafiadora e muitas vezes os familiares também têm que enfrentar preconceitos em relação a doença (BORBA *et al.*, 2011). Isso aponta para importância de trabalhos que visem a informação dos familiares de sujeitos com depressão para que as famílias possam construir formas de cuidado que ajudem o familiar na superação da doença (MARQUES *et al.*, 2015). Segundo Souza *et al.* (2008), a família pode constituir-se em um suporte importante para o sujeito depressivo, mas também pode ser fonte de estresse, angústia e tristeza influenciando negativamente o processo de tratamento da doença.

Tendo em vista os aspectos apresentados, consideramos que o vínculo estabelecido com a família, suas características e forma de lidar com a doença tem influência importante para o enfrentamento do quadro de depressão, podendo tanto contribuir para a superação da doença quanto dificultar tal processo.

5 Considerações Finais

A depressão é um fenômeno que cresce de forma alarmante na contemporaneidade. Isso nos conduziu a investigar as especificidades do modo de vida próprio aos sujeitos contemporâneos. Dentre as características da sociedade contemporânea destacamos o consumo desenfreado, o imediatismo, a exigência de performance, a supervalorização da imagem, a busca pela felicidade constante. Nesse contexto, os sujeitos que não conseguem corresponder a essas exigências são excluídos e dentre eles encontramos os sujeitos depressivos.

Assim consideramos que a cultura tem efetivamente influência e uma profunda repercussão na psicopatologia da vida cotidiana a qual produz consideráveis efeitos nas subjetividades. Dessa forma a depressão possui íntima articulação com o contexto contemporâneo, com a singularidade da cultura e das exigências sociais experimentadas pelos sujeitos na atualidade.

Além disso, a diferenciação entre melancolia e depressão nos ajudou a avançar na compreensão da especificidade do sofrimento do sujeito depressivo. Sendo a depressão marcada pelo conflito entre o eu x o ideal do eu as exigências de desempenho e performance que marcam a sociedade contemporânea agravam significativamente tal conflito e o sofrimento quanto tal ideal não consegue ser atingido.

Portanto no âmbito social mais amplo os sujeitos estão submetidos a uma série de exigências de performance, tais exigências atingem também os vínculos familiares e a forma como as famílias lidam com um membro com depressão. Muitas vezes as famílias constituem modos de vinculação que reproduzem essa lógica de exigência que caracteriza o laço social na contemporaneidade. Isso pode dificultar o processo de recuperação do paciente e inclusive agravar o sofrimento.

Por outro lado, constatamos que quando os vínculos familiares são marcados pelo acolhimento, pelo respeito, pela empatia e afeto contribuem de forma importante para o processo de superação da doença. Portanto, a família que apresenta um bom vínculo pode

ser essencial para ajudar no processo terapêutico do paciente. Isso porque bons vínculos estão ligados ao bem-estar físico, psíquico e social, alicerçado em uma relação de confiança, empatia, aceitação, afeto e cuidado colabora para o enfrentamento da depressão, o efeito que isto causa é o sujeito se sentir percebido, valorizado, reconhecido, cuidado, protegido, entre outros.

Importante ressaltar que a família pode não saber como agir com o paciente depressivo pela falta de informação sobre a doença, além de que um membro da família com depressão pode abalar toda estrutura familiar, sendo assim é importante um trabalho com esta família visando facilitar a comunicação família/paciente.

Nesse contexto destacamos a importância do papel do psicólogo, principalmente enquanto um profissional que oferece um espaço de escuta e elaboração do sofrimento, de reconhecimento da singularidade da dinâmica psíquica daquele sujeito e da singularidade de seus vínculos familiares.

Concluimos esta pesquisa ressaltando a importância dos vínculos familiares para compreendermos o sujeito com depressão. Nossa investigação evidenciou que a família tem forte influência para o processo terapêutico do sujeito depressivo, pois ela pode ser uma fonte essencial de apoio para a melhora e reinserção do indivíduo na sociedade. Mas pode ter também um papel radicalmente inverso dificultando o processo de tratamento da depressão e agravando o sofrimento.

Referências Bibliográficas

BAPTISTA, Makilim N.; OLIVEIRA, Andréia A. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. **Journal of Human Growth and Development**, v. 14, n. 3, p. 54, 2004.

BERTONZZIN, Marcel Henrique. **O sujeito contemporâneo no discurso de alguns autores da psicanálise**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo p. 22.

BERUTTI, Mariangeles. **Funcionamento familiar e tentativa de suicídio em pacientes com transtorno afetivo bipolar**. 2015. p. 07-11, Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BIRMAN, Joel. O mal-estar na modernidade e a psicanálise: a psicanálise à prova do social. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 15, p. 203-224, 2005.

BORBA, Letícia de Oliveira *et al.* A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 444-445, 2011.

CAMPOS, Érico Bruno Viana. Uma perspectiva psicanalítica sobre as depressões na atualidade. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 24 - 28, 2016.

CANIATO, A. M. P.; NASCIMENTO, M. L. V. O mal estar na contemporaneidade: Desamparo, indiferença e sofrimento narcísico. **XIII Encontro Regional Sul da Associação Brasileira de Psicologia Social, Maringá, Paraná**, 2010, p. 28.

EDLER, Sandra. **Luto e melancolia**. p. 14, 82, 83, 92, 94 - 105. Editora José Olympio, 2008.

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**, p. 21,23, 147 Boitempo Editorial, 2015.

MARQUES, Maria de Fátima; LOPES, Manuel José. O cuidador familiar no olhar da pessoa com depressão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. SPE2, p. 54-56, 2015.

MENDES, Elzilaine Domingos; DE CAMARGO VIANA, Terezinha; BARA, Olivier. Melancolia e Depressão. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, n. 4, p. 423-431, 2014.

ROCHA, Zeferino de Jesus Barbosa. Violência contemporânea, novas formas de subjetivação e de sofrimento psíquico: desafios clínicos. **ALTER–Revista de Estudos Psicanalíticos, Brasília**, v. 30, n. 2, p. 57-59, 2012.

SIQUEIRA, Érica de Sá Earp. A depressão e o desejo na psicanálise. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 7, n. 1, p. 74, 2007.

SOUZA, Mayra Silva de; BAPTISTA, Makilim Nunes. Associações entre suporte familiar e saúde mental. **Psicologia Argumento**, v. 26, n. 54, p. 208-214, 2017.