

## O IMPACTO DO INICIO DA ANDROPAUSA NA VIDA DO HOMEM

Ailson Rodrigues Monteiro<sup>1</sup>  
Daniela Dantas<sup>1</sup>  
Elane Arede<sup>1</sup>  
Liz Mara de Oliveira<sup>1</sup>  
Amália Cardoso Alves<sup>2</sup>  
Robson Ferreira dos Santos<sup>2</sup>

### RESUMO

Este presente trabalho tem como objetivo discutir sobre o Impacto da Andropausa na vida do homem e seus respectivos sintomas e a influencia positiva no tratamento da terapia hormonal juntamente com a psicoterapia (psicodrama e psicoterapia em grupo), para a melhora da disfunção sexual no climatério masculino. A andropausa é um distúrbio hormonal, uma queda significativa na testosterona que vem acompanhado por uma diminuição da massa muscular, um declínio da força e um aumento da gordura corporal. A testosterona é um hormônio importante para um bom funcionamento das funções fisiológicas e psicológicas do ser humano. Nos homens, a diminuição da secreção de andrógenos ocorre mais que as mulheres no período de seu climatério. A partir dos 40 anos, acontece a diminuição anual de 1,2% dos níveis de testosterona livre, devido a esta diminuição lenta nos níveis de testosterona, muitos fatores psicológicos e fisiológicos acometem os homens como: sintomatologia nervosa, depressão, falhas na memória, disfunção erétil, fadiga, insônias, diminuição da libido, afinamento das pernas e abdômen distendido.

**Palavras-Chave:** Andropausa, testosterona, disfunção erétil, psicoterapia

### ABSTRACT

This work aims to discuss the impact of Andropause on human life and its respective symptoms and the positive influence in the treatment of hormonal therapy together with psychotherapy (psychodrama and group psychotherapy), to improve sexual dysfunction in the male climacteric. Andropause is a hormonal disorder, a significant drop in testosterone that is

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Psicologia do UniAtenas

<sup>2</sup> Docentes do curso de Psicologia do UniAtenas

accompanied by a decrease in muscle mass, a decline in strength and an increase in body fat. Testosterone is an important hormone for the proper functioning of the physiological and psychological functions of the human being. In men, the decrease in androgen secretion occurs more often than women in their climacteric period. From the age of 40, the annual decrease of 1.2% of free testosterone levels occurs, due to this slow decrease in testosterone levels, many psychological and physiological factors affect men such as: nervous symptoms, depression, memory failures, erectile dysfunction, fatigue, insomnia, decreased libido, thinning of the legs and distended abdomen.

**Keywords:** Andropause, testosterone, erectile dysfunction, psychotherapy

## INTRODUÇÃO

No interesse sexual ou disfunções sexuais, e estas condições juntamente com as habilidades sexuais insuficientes O termo andropausa foi criado por Paul de Kruif em 1944, e nos dias atuais esse distúrbio ainda é um tabu, e muito pouco falado e tratado entre os homens, sendo que sua maioria nunca ouviu falar nesse termo, e a disfunção sexual mais a depressão, ainda está sendo as causas mais comuns da procura dos homens em consultórios médicos, para obter tratamento adequado com a terapia hormonal auxiliada com a psicoterapia para tratar os possíveis transtornos que esse distúrbio pode causar aos processos cognitivos do homem em seu envelhecimento natural.

Características da mudança no homem durante a andropausa são discutidas, apontando um de seus principais sintomas, as disfunções sexuais nesta etapa da vida. Existem possibilidades terapêuticas para a promoção da saúde sexual na andropausa, indicando a metodologia psicodramática no auxílio e tratamento dos sintomas psicossomáticos e cognitivos.

A terapia hormonal é um dos tratamentos mais eficazes para o alívio dos sintomas causados pela andropausa sendo um deles o que causa mais preocupação entre os homens a disfunção sexual, e sendo assim é necessário um acompanhamento psicoterápico como o psicodrama ou psicoterapia em grupo, para prevenir possíveis transtornos no processo cognitivo e comportamento do homem como a ansiedade, depressão e baixa auto-estima. Com a psicoterapia será possível compreender a sexualidade do homem no período climatério,

voltado para sua vivência biopsicossocial, relação interpessoal e subjetivas desse processo do envelhecer com mais qualidade de vida.

O psicodrama vem auxiliar no sentido desse processo pois a média que acontece o envelhecimento, o mesmo, provoca mudanças no funcionamento sexual para os 2 sexos, ambos podem estar apresentando perdas, podem agravar a relação do casal. (KINGSBERG, 2002; ABDO et al., 1997).

## **MÉTODOS**

Foi possível a realização deste estudo através de artigos e estudos de caso disponibilizados em sites da internet para fins de pesquisa. E estes mesmos artigos foram realizados através de pesquisas em livros, sites científicos selecionados através de busca no banco de dados do scielo, google acadêmico.

A pesquisa dos artigos foi realizada no dia 11 de novembro de 2017, as palavras chaves utilizadas na busca foram, andropausa, testosterona, disfunção erétil, psicoterapia.

Os critérios encontrados para os estudos foram: o enfoque psicoterápico e também hormonal, para um equilíbrio tanto no sistema fisiológico do homem quanto psicológico, por conseguinte é de suma importância a aplicação destes entre grupos de homens que já sofrem com os sintomas e na prevenção de uma possível depressão.

O método de pesquisa foi a Exploratória, onde foi realizado várias explorações quanto ao tema proposto tornando-o mais explícito e familiarizado.

A pesquisa em alguns artigos e estudos de caso também abordam o método qualitativo e quantitativo, pois realiza uma inteira intenção e foco na subjetividade dos sentimentos e processos cognitivos no homem que possam se distorcer por causa da andropausa e mostram estatisticamente a porcentagem dos níveis de testosterona em homem entre 50 e 87 anos de idade com depressão.

Quanto aos procedimentos realizados nos demais artigos e estudos de caso pesquisados foram: o experimental, estudos de caso, e de levantamento.

Amostra utilizada foram homens a partir dos 40 anos que se mostravam com aspectos físicos e psicológicos em convergência com a andropausa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Diante das pesquisas realizadas nos seguintes artigos e estudos de caso encontrados, podemos relatar que: devido ao estado psicológico em que se pode ser acometido um senhor de meia idade quando entra no climatério chamado de andropausa, onde os sintomas são extremamente perturbadores para ter uma qualidade de vida, e viver sem ansiedade ou depressão, o homem quando completa de 40 a 50 anos (DEMERS, 2003; LAMBERTS, 2003), começa a envelhecer, e esse envelhecimento causa um comprometimento lento e progressivo do funcionamento das gônadas. Então se inicia a diminuição na produção do andrógeno, ele é responsável pelo funcionamento sexual e pela estimulação e manutenção da massa muscular e óssea (YIALAMA; HAYES, 2003).

Existem sete parâmetros para a identificação da andropausa: energia emocional, social, socio-emocional, funcionamento mental, físico e sexual. Portanto os níveis de energia quando estão diminuídos juntamente com o comprometimento da função sexual provocam um impacto marcante na qualidade de vida de homens na andropausa. A testosterona tem mostrado bons resultados e melhoramento da massa corporal e certas áreas do funcionamento cerebral em homens mais velhos, diminuindo também os riscos de doenças cardiovasculares (TAN; CULBERSON, 2003).

DEMERS (2003) e HEATON (2002) concluíram também que na medida em que melhora o desempenho físico, promove uma sensação de bem-estar e recupera o impulso sexual dependente do andrógeno.

## **ALTERAÇÕES TRAZIDAS COM A ANDROPAUSA NA VIDA DO HOMEM E A PSICOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO**

Associado ao envelhecimento masculino surge, em 1944, o termo andropausa por Paul de Kruif relacionado com relatos masculinos que abordavam sintomas semelhantes aos experienciados por mulheres que se encontravam numa fase de menopausa (HELLER & MYERS, 1944). Estes sintomas caracterizavam-se essencialmente por sintomatologia nervosa e depressiva, implicações na memória, fadiga, insónias, afrontamentos, períodos de sudação e diminuição do vigor sexual. As primeiras evidências deste processo masculino ocorreram em 1958 quando se constatou a existência de diminuições da testosterona nas veias do esperma,

bem como em 1966 quando se confirmou esta diminuição na produção das células de Leydig (i.e. células que produzem testosterona e respondem à regulação da hipófise) (ATWOOD & BOWEN, 2011; HOLLANDER & HOLLANDER, 1958).

O processo de Andropausa tem sido discutido com alguma controvérsia, especialmente pela complexidade em diferenciá-lo do processo de envelhecimento natural do Homem (WESPES & SCHULMAN, 2002). Assim, as mudanças no envelhecimento masculino, especialmente as questões da função testicular, têm sido alvo de um crescente interesse pela comunidade científica, com prevalência nos homens com idade superior a 50 anos (SAALU & SAALU, 2013; TAHER, 2005).

De fato, existem ainda algumas implicações práticas no diagnóstico de um quadro de Andropausa, uma vez que o envelhecimento natural está associado a um declínio gradual e progressivo da testosterona, provocando alterações no funcionamento fisiológico. Não obstante à discussão entre envelhecimento e andropausa, as alterações fisiológicas na meia-idade levam a potenciais consequências psicológicas. A intervenção que tem sido realizada passa por uma abordagem multifacetada que abrange a prevenção e intervenção, com destaque para a identificação e tratamento de condições que impeçam o normal funcionamento fisiológico, por exemplo, depressão ou delírio. No que respeita ao declínio da testosterona, a intervenção clínica passa muitas vezes por submeter terapias de substituição, no sentido de uma melhoria do estado funcional, na prevenção de doenças, no aumento da qualidade de vida e na redução do risco de consequências físicas e psicológicas (MATSUMOTO, 2002).

Existem atualmente sintomas clínicos que permitem a realização de um diagnóstico de andropausa, como é o caso dos sintomas sexuais, que são essencialmente: a diminuição da qualidade erétil (particularmente ereções noturnas); a diminuição do desejo sexual; disfunção erétil; diminuição da libido; maior dificuldade em atingir o orgasmo e diminuição da sensibilidade do pénis. Relativamente aos sintomas cognitivos que nos sugerem um quadro de Andropausa, compõem-se os seguintes: falhas na concentração; nervosismo; perturbações da memória; humor depressivo; insónias; falta de energia; falta de sensação generalizada de bem-estar; diminuição da atividade intelectual; alterações na orientação espacial; fadiga; situações depressivas e irritabilidade (PIMENTA, 2003; TAHER, 2005; WYLIE ET AL., 2010).

O foco no processo de terapia após as questões individuais do homem serem trabalhadas podem passar para o casal, através de uma intervenção terapêutica associativa,

onde se combine o tratamento da eventual causa orgânica a uma terapia. Logo, uma intervenção terapêutica mostra-se mais eficaz quando ela abrange uma prática médica, psicológica e sexológica. Sobretudo, se o terapeuta conseguir permitir ao casal reconhecer a diferença entre um e outro e mostrar-lhes como utilizá-la em benefício de ambos. Nesse caso, o terapeuta adota uma posição de terceira pessoa frente a qual o casal poderá se comunicar mais facilmente, o que permitirá não somente a resolução da crise conjugal como também possibilitará a andropausa represente um novo começo (MIMOUN, 2003).

## **DIAGNÓSTICO**

Estudos mostraram que os níveis de testosterona em homens com depressão são categoricamente mais baixos na idade citada abaixo:

- a) depressão: níveis de testosterona biodisponível foram 17% mais baixos em homens entre 50 a 89 anos com depressão categoricamente definida
- b) diminuição do tecido muscular, aumento do tecido fibroso muscular e diminuição de alguns aspectos da força muscular

Aumento do tecido adiposo total e redistribuição de gordura: vários autores reportaram uma correlação inversa com níveis de testosterona, sugerindo que a queda de níveis de testosterona teria um papel causal no acúmulo de gordura visceral ligada ao envelhecimento masculino.

## **CONCLUSÃO**

Podemos concluir com este presente trabalho que, a andropausa afeta mais homens no seu cotidiano do que se percebe, pois existe ainda um grande tabu a ser explícito quanto as crenças e culturas relacionadas a este período masculino, como se o homem não envelhecesse e não merecesse devida atenção as suas mudanças hormonais na mesma integra que as mulheres. O fato é que a andropausa existe para o homem assim como a menopausa existe para a mulher na terceira idade, e ambos sofrem sintomas fisiológicos e psicológicos podendo causar grandes desconfortos na sua qualidade de vida intra e interpessoal. É fato que a mulher se mostra mais presente quanto a procura de alívio desses sintomas, mas, isso devido

a uma cultura onde a mulher desde pequena lhe foi ensinado a cuidar do corpo e o homem na sua cultura machista não lhe foi ensinado da mesma forma. Sendo assim por vergonha ou preconceito muitos homens deixam de procurar ajuda medica ou psicológica para alivio dos sintomas e acabam sendo afetados por possíveis crises de ansiedades e levando ate mesmo a depressão. Mas com o avanço da ciência e das técnicas psicológicas para intervir, hoje se sabe que o homem que procura a ajuda adequada pode viver bem e ter uma qualidade de vida na terceira idade mais favorável para sua saúde física e mental.

### Referências

ALMEIDA, Raquel Catarina Frias. **As manifestações da ansiedade, depressão e stress no período climatérico masculino.** 2010. Tese de Doutorado.

BULCÃO, Carolina Berrêdo et al. Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. **Ciências & Cognição**, v. 1, p. 54-75, 2004.

CAIROLI, Carlos Eurico Dornelles. Deficiência Androgênica no Envelhecimento Masculino (DAEM) Androgen Decline in Ageing Male. **Revista AMRIGS**, v. 48, n. 4, p. 291-299, 2004.

MARTITS, Anna Maria; COSTA, Elaine Maria Frade. Benefícios e riscos do tratamento da andropausa. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 51, n. 2, p. 67-70, 2005.

MARTITS, Anna Maria; COSTA, Elaine Maria Frade. Hipogonadismo masculino tardio ou andropausa. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 4, p. 358-359, 2004.

PEREIRA, Ana Luísa Relvas Cacheira Rito. **Impacto do processo de andropausa na satisfação relacional, sexual e auto-imagem.** 2015. Tese de Doutorado.

PSICANALISE NA SOCIEDADE PAULISTA. Sociedade Paulista de Psicanálise. Disponível em: <<https://sppsic.wordpress.com/tag/crise-de-meia-idade/>>.

RODRIGUES FILHO, José Simão. BENEFÍCIOS E RISCOS DA REPOSIÇÃO HORMONAL NO DISTÚRBO ANDROGÊNICO DO ENVELHECIMENTO MASCULINO: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Saúde. com**, v. 10, n. 3, 2016.

ROHDEN, Fabíola. " O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**, v. 17, n. 35, p. 161-196, 2011.