

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Danielly Carla Francisco da Cruz
Iasmim Ferreira de Lima Silva
Tereza Ferreira Barros dos Santos.

**Os impactos do transtorno depressivo na
saúde mental do adolescente**

RECIFE 2022

Danielly Carla Francisco da Cruz
Iasmim Ferreira de Lima Silva
Tereza Ferreira Barros dos Santos.

Os impactos do transtorno depressivo na saúde mental do adolescente

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Professora Orientadora: Carla Lopes.

RECIFE 2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

C955i Cruz, Danielly Carla Francisco da
Os impactos do transtorno depressivo na saúde mental do adolescente
/ Danielly Carla Francisco da Cruz, Iasmim Ferreira de Lima Silva, Tereza
Ferreira Barros dos Santos. - Recife: O Autor, 2022.

25 p.

Orientador(a): Esp. Carla Lopes de Albuquerque.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2022.

Inclui Referências.

1. Adolescência. 2. Depressão. 3. Saúde mental. I. Silva Iasmim
Ferreira de Lima. II. Santos, Tereza Ferreira Barros dos. III. Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTO

Agradeço a nosso Deus por ter nos permitido chegar até aqui.

À minha orientadora Carla Lopes por todo suporte que nos foi dado e pelo incentivo.

Aos nossos familiares e todo corpo docente.

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos
nós ignoramos alguma coisa. Por isso
aprendemos sempre.”
(Paulo Freire)*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1	DEPRESSÃO	10
2.2	SAÚDE MENTAL	11
2.3	ADOLESCÊNCIA	13
2.4	OS IMPACTOS DA DEPRESSÃO NA SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE	14
3	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	15
4	RESULTADOS	16
5		DISCUSSÃO
17		
6	CONSIDERAÇÕES	FINAIS
18		
7		REFERÊNCIAS
19		

OS IMPACTOS DO TRANSTORNO DEPRESSIVO NA SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE

Danielly Carla Francisco da Cruz.
Iasmim Ferreira de Lima Silva.
Tereza Ferreira Barros dos Santos.

Prof.^a Carla Lopes

RESUMO

O presente estudo foi uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa tendo como base de estudo artigos das bases de dados do scielo, Pepsic e Google Acadêmico. O objetivo será explicar como o transtorno depressivo pode afetar a saúde mental do adolescente, para isto precisa-se compreender a depressão, causas e sintomas, fazer um estudo sobre a adolescência e explanar sobre a saúde mental. Verifica-se que a adolescência é um período em que o ser humano passa por transformações que os afeta biopsicossocialmente e que a depressão pode atingir os indivíduos em todas as fases da vida.

Palavras chave: Adolescência; depressão; saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

A palavra depressão deriva do latim *depressio*, de *deprimere* que significa apertar firmemente para baixo. Sobre a causa da depressão na adolescência, de fato é afetada por múltiplos fatores biológicos, genéticos, psicológicos e sociais. De acordo com Bahls e Bahls (2002) alguns estudos mostraram que componentes genéticos enfatizam que a existência de pressão familiar, aumenta o risco de depressão na infância ou adolescência pelo menos três vezes. Para inferir as várias causalidades dos sintomas depressivos nessa faixa etária é importante salientar sobre as propriedades do processo de adolecer e as mudanças que nela ocorrem. (BIAZUS; RAMIRES, 2012).

Adolescente é derivado do latim adolescência, que significa crescimento e desenvolvimento. Não há consenso entre os diferentes autores da pesquisa publicada, mas, geralmente, acredita-se que a adolescência é um estágio intermediário do crescimento humano. Ocorre entre a infância e a idade adulta (COSLIN, 2009). A Organização Mundial da Saúde (OMS) coloca-o entre 10 e 19 anos e o define como um estágio psicossocial biológico, em que física, social, cognitiva e emoção (MARTINS, 2005).

De acordo com Dias (1996) , a puberdade (estágio genital) ocorre entre os 13 e os 18 anos. Nesta etapa, o adolescente reexamina sua identidade e o papel que deveria desempenhar. Para Erikson 1996, o período de 12 a 18 anos corresponde à quinta etapa - identidade e confusão identidade. O autor se propõe a envolver dois tipos de identidades: a identidade sexual e a identidade profissional. O que deve emergir deste período é um senso de auto integridade, o quer ser ou fazer e papéis sexuais apropriados. Os adolescentes tentam integrar tudo o que aprenderam sobre si mesmos. Para fazer sentido entre o seu passado e o presente; jovens daqui preparem-se para o futuro ao desenvolver seu senso de identidade (DIAS, 1996).

Todas as fases da vida são socialmente construídas, e a marca registrada da adolescência é certa instabilidade, porque os adolescentes estão começando a perceber o seu corpo, isso vai levar a um ciclo de confusão e reorganização em seu sistema mental, social. Neste processo de desenvolvimento, Goleman (COSLIN, 2009). Questione sua própria identidade e existência. Descubra seus próprios fatos na cognição. Nas operações formais, é permitido questionar tudo, ou questionar o mundo dos adultos, sejam eles pais, professores ou membros da sociedade A escola ou tudo o que parece ser autoridade (OLIVEIRA, 2003).

Nessa construção identitária, o adolescente busca sentir-se bem com o corpo, seu desenvolvimento emocional e intelectual, ao mesmo tempo, procura ser reconhecido por pessoas importantes em sua vida (JARDIN, 2002). Este processo pode levar a conflitos devido a dificuldades em compreender suas identidades, o que pode levar a eu precisar trabalhar mais para me adaptar a tudo ao meu redor.

Como Pais (1996) mencionou, esse esforço se tornou mais necessário e eficaz. Urgente, porque os jovens têm que se adaptar emocionalmente a família, escola, colegas ou relacionamentos com pessoas de diferentes culturas e toda a

sociedade. No processo, o adolescente Ericsson (COSLIN, 2009) disse que para obter suas identidades, que sua principal tarefa é se distinguir de seus pais, e tender a supondo que o comportamento o torne igual ou o distinga de seus colegas, estas diferenças podem desenvolver autos conceitos nos adolescentes que afetam seu bem estar psicológico (FERNANDEZ, 2007).

A concepção de que o progresso da depressão na adolescência está ligado a qualidade das conexões precoces estabelecidas na infância e os seus objetos primários apresentam uma forma de compreender essa psicopatologia no que se refere a sua etiologia, fazendo o uso da teoria do apego. Continuando nessa linha de pensamento, torna-se importante destacar a grande quantidade de estudos que, em esfera internacional, estão se prontificando em investigar as relações entre a teoria do apego e a depressão na adolescência, descrevendo o apego seguro ao vínculo parental desde conveniente como elemento pioneiro dessa psicopatologia. (Allen, Porter, McFarland, McElhaney & Marsh, 2007; Du Bois, 2007; Cooper, Shaver & Collins, 1998; Liu, 2006; Shaw & Dallos, 2005).

A ideia de apego, segundo Rosenstein e Horowitz (1993), é de modo relativo misterioso na adolescência, pois, adverso da infância, em que é mais simples notar a importância das relações de apego, na fase da adolescência, por ser um período que vindica a absorção dos pais, a necessidade das relações de apego se tornam menos aparente ponto de acordo com as autoras, os principais estudos desenvolvidos sobre o apego na adolescência tem conexão com a qualidade das relações parentais do adolescente e seu ajustamento emocional. Rosenstein e Horowitz (1993) ainda predominam que a criação de um bom vínculo de apego com os pais têm uma maior recompensa para acomodação do adolescente do que o efeito produzido pelas relações de apego seguro entre pares.

No episódio da depressão na adolescência, as pesquisas que usufruem da teoria do apego no intuito de explorar essa questão problemática apontam um apego inseguro como meio relacionado a padrões mais altos e estáveis de sintomas da depressão, percebendo essa patologia como consecutivo de falhas nas relações parentais e primárias. (Cooper, Shaver & Collins, 1998; Du Bois, 2007; Liu, 2006; Rosenstein & Horowitz, 1993). Essas bases são atestadas pela pesquisa desenvolvida por Cooper, Shaver e Collins (1998), que fazem a inspeção dos estilos

distintos de apego na sintomatologia psicológica, altos conceitos e comportamentos de risco em uma amostra de 1.989 adolescentes de 13 a 19 anos.

Tinham como resultado que, em geral, os adolescentes seguros apresentavam uma melhor regulação emocional e ajustamento, adverso dos adolescentes aparentemente inseguros e deslocados, que se mostravam os mais pobres de autoconhecimento e os níveis mais altos da sintomatologia. Nesse comando, as pesquisas têm atestado que adolescentes deprimidos trazem uma visão empobrecida e inadequada sobre os cuidados maternos e também do vínculo parental, evidenciando a ligação dessa psicopatologia com a qualidade de vínculo parental (SCHNEIDER; RAMIRES; 2007).

A adolescência é um período caracterizado por mudanças, tanto biológicas como psíquicas. De acordo com um estudo feito no Hospital Psiquiátrico Santa Mônica em 2017 no estado de São Paulo, a depressão é um dos transtornos que mais afetam a estabilidade mental e física do adolescente.

A escolha desse tema foi dada pelo fato desse fenômeno ter uma grande repercussão nessa fase. A depressão impacta com riscos sérios à saúde mental do adolescente e, por mais que seja um assunto relevante, existe um número mínimo de estudos a respeito.

É considerável alertar que a depressão não é apenas um sentimento de tristeza como algumas pessoas podem pensar, na verdade se trata de um transtorno mental que precisa ser levado a sério, identificado e tratado de forma correta pois as sequelas na vida do adolescente podem ser muito dolorosas e até mesmo irreversíveis.

O problema da pesquisa foi como a depressão afeta a saúde mental do adolescente. O objetivo geral deste trabalho foi explicar como o transtorno depressivo pode afetar a saúde mental do indivíduo na sua fase da adolescência. Para isso precisa-se compreender, estudar e pesquisar sobre a depressão, descrever a adolescência, explanar a saúde mental e mostrar os impactos da depressão na mocidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEPRESSÃO

A depressão é um transtorno de humor grave e recorrente, e que pode atingir indivíduos de todas as faixas etárias. Embora a depressão por suas circunstâncias desconhecidas, fatores genéticos, psicológicos, ambientais, anatomopatológicos e bioquímicos possuem ligação com sua origem. (LAFER et al., 2000).

A depressão abrange um estado afetivo de tristeza e pode ser descrita de diversos jeitos. Sendo a síndrome, mostra alterações no humor, perda e redução do interesse nas ocupações que antes eram prazerosas, perda ou ganho de peso, insônia, agitação, fadiga ou perda de energia, sentimento de culpa, diminuição na capacidade de concentração e até mesmo ideias suicidas. Também pode ser apresentada em forma de sintoma, podendo ser resultante de outros transtornos mentais, vindos por meio de acontecimentos altamente estressantes ou por ocasionalidades da vida (DONADON, 2016).

Segundo Del Porto (1999), o termo *depressão*, na linguagem corrente, tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal (a tristeza), quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença(s). A tristeza e a alegria trazem sentido ao fundo afetivo da vida psíquica dita como normal a tristeza se apresenta na resposta humana às ações de perdas, derrota, frustração e outros problemas cotidianos.

De acordo com a classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID 10) a depressão é circunscrita nas letras f32 e f33 como "rebaixamento de humor, diminuição da atividade e redução de energia", quando se encontra alteração da aptidão de vivenciar o prazer, falta de interesse, a capacidade

de concentração reduzida associadas a fadiga mesmo após um esforço mínimo. (RUDIGER, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas próximas duas décadas é provável que haja uma mudança nas necessidades de saúde da população mundial em virtude de que doenças como a depressão, estão, ligeiramente, sucedendo os costumeiros casos das doenças infecciosas e má nutrição. Os danos causados pelas enfermidades medido pela Disability Adjusted Life Years, mostra que a depressão maior, quarta causa ocasionadora de situações de sobrecarga em 1990, será a segunda causa no ano de 2020, só perdendo para enfermidades cardíacas isquêmica (BAHLS, 1999; MURRAY; LOPEZ, 1996).

2.2 SAÚDE MENTAL

Falar de saúde mental no Brasil, nos leva a registros antigos em que o homem primitivo atribuía todas as doenças a ação de forças externas ao corpo humano, forças sobrenaturais com os maus espíritos, os bruxos, os demônios, ou deuses. No Renascimento surge a nomenclatura de loucos e eram deportados em navios que desciam rio abaixo com destino ignorado. Foucault interpreta essa circulação dos loucos como trabalho em utilidade pública, proporcionando maior segurança aos cidadãos e evitando a circulação de loucos pela cidade esse comportamento demonstrava insegurança e inquietude em relação à loucura (HIRDES,2009).

No final do século XIX, o psiquiatra alemão, Kraepelin, contribuiu com importantes conhecimentos das enfermidades psíquicas ao dividir os quadros psicológicos em dois grupos: Demência precoce e insanidade maniaco-depressiva. Seus estudos formaram a base das modernas classificações dos transtornos mentais. No ano de 1917, no campo da subjetividade é lançado o livro "Luto e melancolia", por Freud, o pai da psicanálise, exaltando a existência de aspectos inconscientes vinculados ao sentimento de perda da gênese da melancolia (AMARANTE,2007).

Na década de 30 surge a terapia eletroconvulsiva, baseada na crença de que a indução do estado convulsivo poderia tratar doenças mentais em virtude de que pacientes portadores destes transtornos e também epiléticos apresentavam

melhoras no quadro psiquiátrico por algum tempo após as crises de convulsão. Inicialmente a indução era feita com uso de agentes farmacológicos e posteriormente passou a ser introduzido o uso de eletrochoque. (AMARANTE,2007).

Nos anos 50, surgem os primeiros fármacos antidepressivos, na busca de histamínicos que não provocam sedação, a Indústria Farmacêutica lançou a imipramina (Tofranil). Observou-se que os deprimidos que tomavam esse medicamento para combater processos alérgicos ou inflamatórios apresentavam ou melhoravam o humor, esse remédio e outros semelhantes foram denominados tricíclicos, em virtude de sua estrutura química. Em estudos posteriores tentando encontrar um fármaco para tratamento da tuberculose, observou-se que a iproniazida melhorava o humor dos tuberculosos deprimidos surgiu assim, os inibidores da ação da enzima monoaminoxidase (IMAO). Então essas duas classes de medicamentos descobertos na década de 50 marcaram a primeira geração de antidepressivos. (TEODORO,2013)

As iniciativas de reformas prosseguiram no século XIX, visando a orientação científica aos estabelecimentos especializados. No século XX, ouvir as críticas quanto a insuficiência de asilos, produziu um modelo de colônias agrícolas. Finalmente a reforma surgiu na segunda metade da década de 70, as exigências políticas administrativas e técnicas bastante novas insistiram no argumento dos pontos: os direitos do doente mental, sua cidadania. (DELGADO,1922). Com a reforma na saúde mental, a assistência ao paciente psiquiátrico passou a ter um novo objetivo de reabilitar esses sujeitos. Nesse contexto surgiu o Centro de Atenção Psicossocial, ou CAPS, que é um local de assistência à saúde mental objetivando a reabilitação psicossocial dos indivíduos e proporcionando o maior grau de socialização dessas pessoas.

2.3 ADOLESCÊNCIA

Para definir a adolescência requisita-se uma estimativa não apenas de idade mas também de intervenções sócio históricas. Descreve-se a adolescência como um período de mudança entre a infância e a idade adulta que rodeia transições biológicas cognitivas e socioemocionais. Uma função fundamental da adolescência é

o preparo para a fase adulta embora a faixa etária da adolescência passe a mudar de acordo com as circunstâncias históricas e culturais. Nos EUA e na grande parte de outras culturas a fase da adolescência se inicia em torno dos 10 e 13 anos e se encerra por volta dos 19 anos de idade. (SANTROCK W. JOHN, 2014)

As transições biológicas, cognitivas, sociais e educacionais da adolescência acontecem desde a evolução das funções sexuais, transitando pelos processos de pensamentos especulativos até a emancipação progressivamente, os desenvolvimentistas classificam a adolescência em maneiras iniciais e tardias. A adolescência inicial condiz a grosso modo ao encerramento do ensino fundamental e engloba especialmente as mudanças púberes. (SANTROCK W. JOHN, 2014)

O fim da adolescência menciona a segunda metade da segunda década de vida. Preferências pela carreira, namoros e exploração da identidade estão constantemente mais ditos no fim da adolescência do que na adolescência inicial. Foi responsável pelas pesquisas que frequentemente definem se os seus resultados se estendem a toda a fase da adolescência ou se são característica dada a essência inicial ou do fim da adolescência. (SANTROCK W. JOHN, 2014)

Antigamente a adolescência era vista como um período de transição singular e semelhante que resulta na entrada do mundo adulto. Atualmente os avanços enfatizam uma vasta variedade de transições e acontecimentos que descrevem o período, bem como seu andamento e sua sequência. Por exemplo, a puberdade e as situações escolares são mudanças importantes que orientam à entrada na adolescência. Encerrando o período escolar e assumindo o primeiro emprego em tempo integral, essas são situações de encerramento da fase da adolescência e iniciação da vida adulta. (SANTROCK W. JOHN, 2014)

Hoje em dia os pesquisadores não acreditam que a modificação se encerre com a adolescência (PARK, 2011; SCHAIE e WILLIS, 2012). Vale lembrar que a fase do desenvolvimento é descrita como um segmento que continua ocorrendo ao longo da vida. A fase da adolescência é parte do rumo da vida e, bem como não é uma fase isolada do desenvolvimento, embora possua algumas características que são únicas, o que ocorre durante a adolescência está associado ao progresso e as situações da fase infantil e da fase adulta. (COLLINS; WELSH; FURMAN, 2009).

2.4 OS IMPACTOS DA DEPRESSÃO NA SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE

A importância do problema da depressão na adolescência vem sendo reconhecida devido ao aumento constante de casos clínicos nesta faixa etária, frequentemente identificados pelos profissionais de saúde mental. (BAHLS; BAHLS, 2002; LEVISKY, 2002). É possível que a depressão seja apontada como um dos transtornos principais desse tempo, até 1960, no momento que a infância e a adolescência passam a ser analisadas, as confusões de espírito foram entendidas por uma classe em comum desse intervalo de idades.

Apesar de existir descrições de indícios de depressivos em crianças e jovens, até mesmo antes da década falada, feita por Abraham, Bowlby, Klein e Freud; O instituto nacional de saúde mental dos EUA apenas aceitou a presença da depressão em crianças e adolescentes em 1975.

De acordo com Viscardi, Hor e Dejas (1994), a depressão abala 1 em cada 5 indivíduos em algum período da vida; a hipótese de primazia nos adolescentes americanos é de 2,6% em meninos e de 10,2% em meninas. No Brasil as investigações sobre os acontecimentos de depressão em crianças e adolescentes são escassas, e ainda que com poucas informações e diferentes metodologias usadas, apresentam um percentual significativo de transtornos afetivos no ciclo da adolescência, tornando-se capaz de visualizar informações adaptáveis com a literatura Internacional (BEJARANO; BAPTISTA. 2001).

A estatística da Organização Mundial de Saúde (WHO,2003), acabam em dados preocupantes que avaliam para as outras 2 décadas uma ampliação acelerada para a quantia de novos deprimidos que em 2020 a depressão equivalerá a mais uma patologia que percorrerá os anos de existência da massa global, sendo capaz até de superar a quantidade de afetados por disfunções cardiovasculares. Hoje é referido como o quarto motivo universal de déficit e o segundo lugar no intervalo de idade entendido entre 15 a 44 anos, sendo capaz de converter uma doença crônica ou comum que impeça ao indivíduo tomar conta de si mesmo e de suas ocupações do cotidiano. (MONTEIRO, 2007; LAGE, 2007).

As condições clínicas indispensáveis para a identificação da depressão são determinadas por entre a existência que estabelece indício e se apresenta numa

certa potência, repetição e durabilidade. Os Manuais psiquiátricos os explicam com especificidade e identificam como transtorno do humor (APA, 1995) ou transtorno afetivo (OMS,1993) o que se costuma chamar de depressão. Só a partir de 1960 a depressão começou a ser considerada uma patologia que também atingia adolescentes e crianças, pois antes disso era considerada uma psicopatologia específica da fase adulta (MONTEIRO; LAGE 2007). De acordo com Bahls e Bahls (2002), a incidência de quadro depressivo na adolescência varia de 3,3 a 12.4%, ocorrendo em grande parte na passagem da infância para a adolescência.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A vigente pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica, em modo que visa distinguir o fichamento dos documentos que tiverem conexão com a temática que se objetiva estudar. Propõe-se fazer uma verificação da eficiência científica do tópico em questão, contendo avaliação, análise e associação da bibliografia relatada. O formato de verificação será qualitativo.

A pesquisa foi empreendida nos meios das bases de dados Scielo, Pepsic e google acadêmico. Foram empregados livros e artigos que estejam ligados com o tema, por meio dos descritores: Adolescente, Depressão, Transtorno depressivo maior, Saúde mental. O fichamento ocorreu a partir do tema e resumo do material, dando prioridade às publicações lançadas no período de 2011 a 2021.

4 RESULTADOS

Nas pesquisas realizadas para a construção do presente material foram encontrados 20 trabalhos entre livros, monografias e artigos. Buscando atingir o objetivo central, de discutir sobre as implicações do tema escolhido, foram selecionados para serem utilizados na discussão 10 trabalhos. Na tabela apresentamos uma breve descrição do material que foi usado para uma discussão.

<i>Autor/ ano</i>	<i>Títulos</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Resultados</i>
AMARANTE, 2007	Saúde mental e atenção psicossocial	Entrar em contato com o campo de saúde mental	Debate epistemológico no campo da saúde mental
BAHLS, M.L. 1996	Depressão na adolescência: características clínicas	Contribuir com o esclarecimento dessa patologia grave.	Revisão sobre as características clínicas da depressão na adolescência.
BEJARANO, B. 2001	A depressão na adolescência	Visão psicopatológica que discute a teoria psicanalítica e a psiquiatria biológica	Diferenciação dos termos de pressão trazidas pela psicanálise, ajuste de déficits neuro-hormonais.
BIRMAHER B, 1996	Depressão na infância e na adolescência	Revisar avanços sobre a depressão precoce	Realizou-se uma pesquisa quantitativa sobre a depressão na infância e adolescência.
DEL PORTO, J.A 1999	Conceito e diagnóstico	Conceito de depressão e a nosologia contemporânea	Abordar as fronteiras da depressão com outros transtornos
DONADON, 2016	Habilidades sociais e depressão	Descrever intervenções do treinamento de habilidades sociais	Experimentar recursos e técnicas no paciente depressivo.
LAKS, 1999	Neuropsicologia da depressão	Descrever as principais alterações cognitivas com vias neuro anatomofuncionais.	Trazer um estudo aprofundado sobre a cognição e a depressão.
LURIA, 1981	Livro: Fundamentos de neuropsicologia	Descrever detalhadamente sobre os fundamentos da neuropsicologia.	Trazer explicações sobre o funcionamento humano através da neuropsicologia.

VIEIRA, MARCOS GIRARDI, 2016	Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes.	Estudar sobre os fatores que levam o indivíduo a cometer automutilação.	Identificar a intensidade da dor que satisfaz a necessidade da automutilação.
WHO, 2010	Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero.	Explicar sobre o suicídio na fase da adolescência.	Levantar fatores de risco ao comportamento suicida.

5 DISCUSSÃO

É possível dizer que não existe uma única causa para definir a existência da depressão na vida de um sujeito, durante a adolescência qualquer sentimento acaba sendo maximizado, pois este período é marcado por uma grande variação de humor e crises emocionais. Segundo Birmaher, os fatores preponderantes que podem gerar a depressão na adolescência vêm aumentando bastante, bem como o próprio quadro da depressão. Essas razões se apresentam como características parecidas às desse período de transição: histórico familiar permeado de violência, conflito pessoal quanto à orientação sexual, perdas afetivas, baixa autoestima, uso excessivo de álcool ou drogas, fracasso escolar, bullying e dentre outros tantos fatores que podem gerar sofrimento na vida do indivíduo. (BIRMAHER et al, 1996).

De acordo com Atkinson et al (2002), os aspectos biológicos, físicos ou psicossociais também podem ser desencadeadores do transtorno depressivo em adolescentes. Os fatores biológicos tem relação à suscetibilidade para distúrbios depressivos: neurotransmissores com níveis alterados especialmente a serotonina, a dopamina e a epinefrina; disfunção hormonal e as áreas cerebrais atrofiadas, especialmente no lobo pré frontal. Alguns distúrbios depressivos podem ser ocasionados por causas físicas. Constantemente, o corpo humano, juntamente com as emoções, mantêm as dores registradas por alguns traumatismos ou acidentes físicos, levando a alterações no estado emocional dos sujeitos, piorando ou desencadeando um estado depressivo.

Em relação aos fatores psicossociais, a perda repentina de um membro da família, de um animal de estimação ou até mesmo um amigo, forte conflito no meio familiar ou rompimento de algum laço afetivo são fatores importantes que listam como fundamental abrangência no desenvolvimento de um estado emocional depressivo. Como já foi citado anteriormente, nesse período da adolescência tende-se a maximizar as emoções, o adolescente ainda não apresenta uma certa maturidade para lidar com situações de dor e sofrimento tão intensas, como perdas e brigas. Muitos jovens ao presenciarem conflitos no ambiente familiar ou até mesmo na escolar, passam a encontrar nas drogas e no álcool uma fonte para descarregar seu sofrimento e lidar com a pressão constante (ATKINSON et al 2002).

De acordo com os estudos acima, observa-se que diversos autores têm chamado atenção as diferentes causas que podem levar a depressão na adolescência, nosso pensamento como estudantes de psicologia é bem semelhante, pois não há apenas uma causa específica que pode trazer a depressão para a vida de alguém. Existem alguns fatores psicossociais que levam os adolescentes a esse estado emocional da depressão, como a perda de alguém muito próximo, o bullying os conflitos familiares (que por muitas vezes leva o adolescente a se tornar muito dependente do álcool e das drogas e por querer sair dessa vida e não conseguir resulta nesse estado depressivo), conflito pessoal como orientação sexual, dentre outros.

Para (ASSIS ET AL.,2003) os jovens estão constantemente passando por vários acontecimentos novos e opressões sociais quando estão perto da adultez, e, para muitos esses períodos de mudanças chega a ser agitado. Mesmo que muitos estejam pensando que essa transição de conduta é apenas uma fase normal da vida, existem indícios de que momentos depressivos não fazem parte, absolutamente, do segmento habitual de amadurecimento. Nessa medida, executa-se a observação de que o jovem tende a ser a melhor fonte de material frente a sua sofrência deprimente, podendo assim dizer que os amigos e colegas são os que mais naturalmente percebem as alterações geradas pela patologia.

Barros, Coutinho, Araújo e Castanha (2006) indicam que as ideias sociais formam entendimentos socialmente estruturados os quais são feitos por grupos de pessoas a fim de interagir e compreender o que lhes for notável. Voltado para a depressão, a

observação feita por Coutinho (2001) constatou que os jovens que vivem agitados, concebem conceitos sociais que os ajudam na responsabilidade perceptiva de conduzir as atividades no passado à prática frente à enfermidade.

O suporte social e afetuoso de seus genitores no período escolar é de fundamental importância para o jovem, com a intenção de conservar a organização psíquica hígida a fim de servir como uma forma de defender-se dos acontecimentos que causam trauma e estresse na vida cotidiana a inexistência dessa base, o afastamento dos amigos e os impedimentos de criar vínculos com eles comprovam que essa experiência prejudica a mente psicológica do jovem, criando nele a sensação de ser rejeitado. É indispensável que os familiares e a entidade escolar tenham como primordial a observação e a Percepção, de forma que possa ser compreendida com clareza as ocorrências depressivas que se deparam em um mundo metafórico e considerável dos indivíduos (Guareschi, 2004).

Segundo é destacado no texto acima pelo Autor (GUARESCHI, 2004) Quando fala a respeito do suporte social, dos pais e da escola ser muito importante para o desenvolvimento psíquico do jovem, nós quanto estudantes de psicologia com sentimos com esta afirmativa pois com o apoio de Ambas (família, escola e sociedade) e a observação constante é possível que esse jovem além de se sentir mais acolhido passe por essa patologia de uma forma mais leve e consiga enfrentar cada frustração diante dessa fase depressiva.

A adolescência é um período de grande importância para a maturação do cérebro. Experiências de no começo da vida exercem influência em padrões de comportamentos da vida adulta. Segundo Luria (1981), a neuropsicologia é considerada a ciência da organização cerebral dos processos mentais humanos, seu objetivo primordial e peculiar é investigar o papel dos sistemas cerebrais individuais nas formas complexas de atividades mentais. Em outros termos, essa área busca estabelecer relações entre emoções, comportamento e funcionamento cerebral. No Brasil, a neuropsicologia vem conquistando seu espaço recentemente, apesar de que sua trajetória seja longa e sua fundamentação científica seja resultante de várias décadas de investigação (LURIA,1981).

No que se diz relacionado a depressão especificamente na fase da adolescência, a neuropsicologia, alinhada à medicina, tem seu papel auxiliando no diagnóstico do paciente deprimido, logo identificando precocemente alterações no desenvolvimento cognitivo e comportamental desencadeado pelo transtorno depressivo. De acordo com Porto, Hermolin e Ventura (2002), alguns estudos sugerem a presença de déficits neurológicos conduzindo o episódio depressivo. Verifica-se que esses déficits se apresentam de forma ampla e tendem a incluir anormalidades que envolvem a sustentação da atenção, função executiva, velocidade psicomotora, raciocínio não-verbal e novas aprendizagens. (PORTO; HERMOLIN; VENTURA,2010).

Ainda são escassos os estudos e pesquisas relacionadas especificamente sobre as alterações neuropsicológicas em jovens depressivos, porém Laks et al (1999) consideram que as principais destacam a atenção, lentidão e alterações na flexibilidade mental. Há dúvidas, no entanto, se essas alterações seriam características da depressão ou se acontecem pela desmotivação. A utilização de instrumentos como testes neuropsicológicos e escalas para avaliação do desenvolvimento, além de dados da anamnese, traz a possibilidade de intervenções terapêuticas precisas e precoces, avaliando cada indivíduo em sua particularidade, pois as diferenças individuais devem ser levadas em consideração. (LAKS,1999).

Segundo os autores citados, os aspectos neuropsicológicos também podem ser descritos como um dos impactos da depressão na vida do adolescente. Visto que há alterações neuropsicológicas que prejudicam ainda mais a vida do sujeito. Os profissionais da área de neuropsicologia também contribuem na diminuição desses impactos, identificando e assim possibilitando intervenções terapêuticas precoces e precisas.

Automutilação vem sendo observada como uma conduta de autocídio proveniente de uma vontade de se castigar que pode vir a ser no automático ou no falado, onde os desejos agressivos são conduzidos pela época atual, avalia pelo procedimento de automutilação e o progresso de vários estudos parecem dar em apreensão com a repercussão que esse tipo de atitude tem na vida da pessoa que se corta. Alguns

fatores desencadeadores da automutilação estão em traumas de família como por exemplo o país se separando, frustrações, culpas, nostalgia, satisfação plena e prazer (VIEIRA,2016).

Segundo Duque e Neves (2004) não há concordância entre os autores no que fala sobre causas e condutas da automutilação em relação a emoção mais constantemente alcançada pelos pacientes analisados neste estudo está o "alívio" de preocupações e outras angústias egodistônicas também descobertos por Cedaro e Nascimento (2013). Vale lembrar que 75% dos pacientes citaram "prazer" como resposta dada de acordo com Favazza e Conterio (1988). Que diz em sua afirmativa que machucar-se é uma forma de diminuir a angústia e conseqüentemente causar dor e prazer.

O suicídio infelizmente é um dos maiores impactos no que se diz respeito à depressão na adolescência, é a ação de desistência, acabar com a própria vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO,2010), a fragilidade ligada à depressão podem aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos ao comportamento suicida, especificamente com relação ao suicídio adolescente, alguns estudos indicam os possíveis fatores de risco: isolamento social, abandono, exposição à violência intrafamiliar, histórico de abuso físico ou sexual, transtorno de humor e personalidade, doença mental, impulsividade, estresse, presença de eventos estressores ao longo da vida e dentre outros fatores. A questão do suicídio na adolescência precisa ser combatida, para evitar que mais jovens recorram à morte como a única solução para seus anseios e como uma forma de enfrentamento as dificuldades encontradas ao longo de sua vida (WHO,2010).

De acordo com os autores citados as práticas de automutilação alertam para um sofrimento intenso que muitas vezes podem estar relacionadas a sinais precoces da tentativa de suicídio. Esse comportamento expressa uma dor psíquica importante e é um dos poucos sinais que a psicologia consegue identificar que predizem a tentativa de suicídio dentro de alguns meses.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi estudado podemos identificar que existem várias situações que podem levar o adolescente ao estado depressivo. O objetivo do nosso trabalho foi trazer a compreensão desses impactos emocionais que a depressão causa na saúde mental do adolescente, pudemos compreender que na adolescência é um período que o ser humano passa por diversas transformações que o afeta biopsicossocialmente. Tendo em vista os aspectos observados, a depressão na adolescência ainda é algo pouco debatido, na maioria das vezes os sintomas passam despercebidos pelas pessoas que têm convivência diária com o indivíduo, por questões de senso comum, podem não identificar os sinais como um pedido de ajuda. Percebe-se então que a depressão na adolescência é considerada um problema sério dentro da sociedade.

Durante essa pesquisa, tivemos a percepção e certeza de que faltava muita coisa para se pensar em concluí-la. Percebemos também o quanto temos que aprender diante do assunto estudado nesse pequeno período de tempo da realização do trabalho, mas admitimos o quão foi enriquecedor o conhecimento obtido através dessa pesquisa. Ao adentrar nas questões que levam o adolescente ao estado depressivo e todos os impactos causados em sua vida, observamos o quão difícil e sofrido é passar por todo esse sofrimento psíquico, durante essa fase qualquer sentimento acaba sendo maximizado, pois é um período marcado por grandes variações de humor, crises emocionais e existenciais.

Ampliar os estudos sobre a depressão na adolescência é fundamental, de forma que ações mais concretas possam ser planejadas e implementadas, um acompanhamento psicológico que promova essa estimulação cognitiva, resgatando a esperança e a auto estima do adolescente em meio aos seus conflitos emocionais, contribuindo fortemente para melhorar a qualidade de vida e priorizar sua saúde mental. O prolongamento da vida é o desejo de qualquer sociedade, mas só pode

ser conquistado na medida em que se acrescente qualidade aos anos adicionais de vida, nesse momento é essencial que haja uma parceria dentro da sociedade, família e escola em relação ao descontentamento desse adolescente que já não se enxerga mais importante até mesmo para si próprio, contudo é fundamental haver um olhar empático para esse indivíduo, devolvendo a ele o sentido da vida.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paul. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro, 2007.

BAHLS, Saint-Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Depressão na adolescência: características clínicas. **Interação em Psicologia**, Curitiba, jun. 2002. ISSN 1981-8076. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3193>. Acesso em: 20 nov. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i1.3193>.

Birmaher B, Ryan N, Williamson D, Brent DA, Kaufman J, Dahl RE, Perel J, Nelson B. Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatr*, 35(11): 1427-1439, 1996.

DEL PORTO, José Alberto Conceito e diagnóstico. **Brazilian Journal of Psychiatry** [online]. v. 21, suppl 1, pp. 06-11. 1999, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>. Acesso em: 21 nov. 2021. doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003.

DONADON, Mariana Fortunata et al . **Habilidades sociais e depressão: a case reportum relato de caso**. *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro , v. 12, n. 1, p. 50-56, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 20 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160008>.

HIRDES, Alice. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2009, v. 14, n.1, pp. 297-305. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>>. [Acessado 21 Novembro 2021] ,. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>.

Laks, J.; Marinho, V. M; Rozenhal, M. e Engelhardt, E. (1999). *Neuropsicologia da Depressão*. *Revista Brasileira de Neurologia*, 35, 97-102

LAFER, B, et al. **Depressão no ciclo da vida**. Porto Alegre: Setembro, 2000.

MONTEIRO, Kátia Cristine Cavalcante; LAGE, Ana Maria Vieira. **A depressão na adolescência**. *Psicologia em Estudo* [online]. 2007, v. 12, n. 2, pp. 257-265. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200006>>. [Acessado 21 Novembro 2021], ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200006>.

Vieira, Marcos Girardi, Pires, Marta Helena Rovani e Pires, Oscar Cesar Self-mutilation: pain intensity, triggering and rewarding factors. *Revista Dor* [online]. 2016, v. 17, n. 4 [Acessado 8 Abril 2022] , pp. 257-260. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160084>>. ISSN 2317-6393. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160084>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2010. Participant manual - IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV Geneva. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf. Acesso em: 10/05/2010.