

QUALIDADE DOS SÍMBOLOS NO QUESTIONÁRIO DESIDERATIVO EM RESPOSTAS DE ADOLESCENTES COM DIFERENTES NÍVEIS DE DEPRESSÃO

QUALITY OF SYMBOLS IN THE DESIDERATIVE QUESTIONNAIRE IN ANSWERS OF ADOLESCENTS WITH DIFFERENT LEVELS OF DEPRESSION

CALIDAD DE LOS SÍMBOLOS EN EL CUESTIONARIO DESIDERATIVO EN RESPUESTAS DE ADOLESCENTES CON DIFERENTES NIVELES DE DEPRESIÓN

Rita de Cassia de Souza Sá¹
Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo²

RESUMO: O presente trabalho deriva-se da pesquisa de mestrado da autora em parceria, orientação da coautora, e teve como objetivo recorrer ao Questionário Desiderativo para aproximação e compreensão da depressão na população adolescente, por meio da qualidade dos símbolos desiderativos emitidos por jovens que pontuaram para depressão moderada a grave comparados àqueles que não pontuaram, no mesmo instrumento. Foram avaliados 50 adolescentes (n=50), entre 17 e 19 anos de idade, estudantes do Ensino Médio oriundos de duas escolas no estado de São Paulo, Brasil. Os voluntários responderam ao Inventário de Depressão de Beck BDI-II para avaliar possíveis níveis de depressão, e ao Questionário Desiderativo. Abordou-se os resultados por meio de análise quanti-qualitativa. Os dados foram submetidos ao *Fischer Exact Test*, bem como, apontou-se aspectos psicodinâmicos sob inspiração psicanalítica. Houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0.001$) na catexia negativa dos símbolos emitidos no Questionário Desiderativo. O Grupo Controle demonstrou respostas com qualidade original, enquanto o Grupo Clínico tendeu a símbolos convencionais ou comuns; podendo ser indicativo da apatia presente no estado depressivo grave. Aliado ao BDI-II, visto sob o prisma quanti-qualitativo, a investigação da qualidade dos símbolos desiderativos apresentou-se como promissor na compreensão da depressão em adolescentes.

1668

Palavras-chave: Questionário Desiderativo. Símbolos. Adolescência. Depressão. Depressão na Adolescência.

¹Mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP IP.USP.

²Livre Docente e professora do Instituto de Psicologia da USP IP.USP.

ABSTRACT: This research is derived from the master's thesis of the author in partnership, guidance of the co-author, and objective to resort to the Desiderative Questionnaire to approach and understand depression in the adolescent population, through the quality of the desiderative symbols issued by young people who scored for moderate to severe depression compared to those who did not score, in the same instrument. A total of 50 adolescents ($n=50$) were evaluated, between 17 and 19 years of age, high school students from two schools in the state of São Paulo, Brazil. The volunteers answered the Beck Depression Inventory BDI-II to evaluate possible levels of depression, and the Desiderative Questionnaire. The results were approached through quantitative-qualitative analysis. The data were submitted to the Fischer Exact Test, as well as psychodynamic aspects were scored under psychoanalytic inspiration. There was a statistically significant difference ($p<0.001$) in the negative cathexia of the symbols emitted in the Desiderative Questionnaire. The Control Group demonstrated responses with original quality, while the Clinical Group tended to conventional or common symbols; may be indicative of the apathy present in the severe depressive state. Allied to the BDI-II, seen from the quantitative-qualitative perspective, the investigation of the quality of desiderative symbols showed promise in the understanding of depression in adolescents.

Keywords: Desiderative Questionnaire. Symbols. Adolescence. Depression. Depression in Adolescence.

RESUMEN: El presente trabajo se deriva de la investigación de maestría del autora en asociación, orientación del coautora, y tuvo como objetivo recurrir al Cuestionario Desiderativo para abordar y comprender la depresión en la población adolescente, a través de la calidad de los símbolos desiderativos emitidos por jóvenes que puntuaron para depresión moderada a severa en comparación con aquellos que no puntuaron, en el mismo instrumento. Se evaluaron 50 adolescentes ($n=50$), entre 17 y 19 años de edad, estudiantes de Secundaria de dos escuelas del estado de São Paulo, Brasil. Los voluntarios respondieron al Inventario de Depresión de Beck BDI-II para evaluar los posibles niveles de depresión, y al Cuestionario Desiderativo. Los resultados fueron abordados a través del análisis cuantitativo-cualitativo. Los datos fueron sometidos al *Test Exact de Fischer*, así como los aspectos psicodinámicos fueron puntuados bajo inspiración psicoanalítica. Hubo diferencia estadísticamente significativa ($p<0,001$) en la catexia negativa de los símbolos emitidos en el Cuestionario Desiderativo. El Grupo Control demostró respuestas con calidad original, mientras que el Grupo Clínico tendió a símbolos convencionales o comunes; puede ser indicativo de la apatía presente en el estado depresivo severo. Aliado al BDI-II, visto desde la perspectiva cuantitativa-cualitativa, la investigación de la calidad de los símbolos desiderativos se mostró prometedora en la comprensión de la depresión en adolescentes.

Palabras llave: Cuestionario Desiderativo. Símbolos. Adolescencia. Depresión. Depresión en la adolescência.

INTRODUÇÃO

Simbolismo no Questionário Desiderativo

O Questionário Desiderativo é concebido como um instrumento de cunho projetivo que exterioriza aspectos do funcionamento psicodinâmico, tais quais recursos defensivos, força do Ego e aspectos afetivos (NIJAMKIN & BRAUDE, 1996/2000; TARDIVO, 2017;

GUIMARÃES & PASIAN, 2020). Desiderativo é um termo originado do latim *lat desiderativus* cuja tradução é a aspiração de um desejo, *desideratum*. O *Test Desiderativo* foi apresentado inicialmente na tese de doutorado intitulada “*Prueba de la expresión desiderativa*” de José María Pigem Serra, com orientação de José Córdoba Rodríguez, no ano de 1949, na Universidad Complutense de Madrid, em Madri, Espanha (PIGEM, 1949). Consistia em duas questões: o que você gostaria de ser se tivesse de voltar ao mundo não sendo uma pessoa? Por que você fez essa escolha? Os autores consideraram que a resposta escolhida correspondia ao símbolo desiderativo, e o porquê da escolha à expressão desiderativa.

O Questionário Desiderativo baseia sua interpretação no significado dos símbolos. Solicita-se ao indivíduo que aluda a símbolos considerados universais, divididos em 3 reinos: animal, inanimado e vegetal, por meio do questionamento “se não pudesse mais ser uma pessoa, o que gostaria e o que não gostaria de ser”, e que após, explique sua escolha. Espera-se que o participante manifeste símbolos entre os reinos (NIJAMKIN & BRAUDE 1996/2000).

Entre os principais questionamentos no estudo do simbolismo inerente ao instrumento, há a indagação de como os símbolos foram formados pela humanidade? Ou, como os indivíduos se apropriaram deles? (NIJAMKIN & BRAUDE, 1996/2000). De acordo com Rodrigué (1966), um símbolo é constante para a maioria da humanidade, tendo significados similares nas mais diferentes culturas. Nijamkin e Braude (1996/2000), entendem o sentido extenso do simbolismo, um modo de representação indireta e figurada de uma ideia ou um conflito, ou ainda, um desejo inconsciente. Nesse sentido, os símbolos dos respondentes trazem em si suas representações, que cabem variadas compreensões.

Sob o ponto de vista da psicanálise freudiana, os símbolos são próprios a quaisquer produções do inconsciente (FREUD, 1900/2001), e se revelam por meio de uma relação constante entre um elemento manifesto e suas traduções. Freud (1900/2001) delineou os primeiros passos rumo ao patamar que evidencia a importância da relação simbólica em associações clínicas ao publicar ‘A Interpretação dos Sonhos’ (1900), atribuindo fundamental relevância ao processo de associação livre. No desenvolvimento da concepção acerca da função simbólica, Freud (1916-1917/2014), realizou a 10^a Conferência “A simbólica no sonho” (*Die Symbolik im Traum*), dedicada exclusivamente a tal temática. Acresceu que, “a essência da relação de símbolo é uma comparação” (p.153), uma relação constante entre um elemento manifesto e suas traduções, podendo ser possível interpretação passiva, sem necessariamente as associações do sonhador. Freud (1916-1917/2014) afirmou que, ambas as visões sobre a

relação com o simbolismo são concomitantes. Nessa perspectiva, os símbolos têm um significado fixo, constante, universal.

Jones (1916/1920), em consonância às acepções de Freud (1916-1917/2014), compreende o símbolo como uma condensação a representação de uma ideia. Nessa vertente, o símbolo indica um processo de significação de conteúdo primário a um secundário, encontrando assim saída para um elemento comum a ambos os conteúdos. Seguindo nessa linha de raciocínio, a correspondência possibilita o reconhecimento de traços equivalentes de um processo inconsciente.

Klein(1935/1996) concebe a simbolização como um processo arcaico de recalque da identificação projetiva; em outras palavras, o ato da criança reconhecer seu próprio corpo em outros objetos é transformado paulatinamente no processo de simbolização. A capacidade de simbolização no indivíduo, revela aspectos do processo primário de formação do Ego (Klein (1935/1996). Os símbolos escolhidos expressam as imagens benevolentes e benéficas associadas a um bom objeto (protetor, doador, gratificante); e os símbolos rejeitados, as imagens persecutórias associadas ao objeto mau (frustrador, cruel).

Nesse sentido, Nijamkin e Braude (1996/2000) apontam que em psicanálise considera-se simbólica qualquer manifestação substitutiva, como por exemplo, uma palavra. O Questionário Desiderativo é, pois, um instrumento que produz símbolos verbais, ratificando o conceito de que os símbolos guardam uma produção histórica, cultural e pessoal. À vista disso, a compreensão só pode ser mediada pela racionalização, ou seja, por meio do significado próprio dado pelo indivíduo (VAN KOLCK,1981; NIJAMKIN & BRAUDE, 1996/2000).

Em sua configuração atual, o Questionário Desiderativo baseia-se na proposta de Nijamkin e Braude (1996/2000) com interpretação freudo-kleiniana. Em complemento às autoras, Tardivo(2017) elaborou critérios de avaliação para 11 itens visando compreender 11 funções psicológicas, apontadas por meio das respostas ao questionário, a saber: Teste completo; Perseveração; Resposta antropomórfica; Tempo de Reação; Adequação à consigna; Escolha do reino; Qualidade da resposta; Dissociação; Identificação Projetiva; Racionalização e Perspectiva vincular da resposta; onde atribuiu pontuações com o objetivo de observar o Índice de Força de Ego (Tardivo, 2017). Vistos individualmente, estes itens podem, simultaneamente, oferecer indícios de aspectos emocionais e psicodinâmicos envolvidos, segundo as proposições de Tardivo(2017).

Para este estudo elegeu-se a função psicológica categorizada como Qualidade da Resposta ou qualidade do símbolo emitido, tendo como base a proposta de Tardivo(2017). A autora classificou a qualidade do símbolo desiderativo como tipo Convencional/Comum, Original ou Bizarra. Correspondem a simbolizações convencionais as indicações feitas pela maioria dos indivíduos, sem carga criativa, comuns; as respostas originais, correspondentes àquelas circunscritas em criatividade e dinamismo, com rica carga simbólica; e as evocações consideradas bizarras, aquelas notadamente diferentes no sentido negativo, desconexas, estranhas (TARDIVO, 2017).

Questionário Desiderativo e a Depressão na Adolescência

A adolescência é reconhecida como a etapa entre 10 e 19 anos de idade, fase onde o indivíduo atravessa momento singular rumo à vida adulta (OPAS, 2018). É um período de luto pela perda da infância (ABERASTURY & KNOBEL, 1981), de consolidação da identidade (ÉRIKSON, 1976), onde se vive uma “verdadeira patologia normal” (KNOBEL, 1981, p. 27). Em certa medida, por ser “um período tempestuoso” (WINNICOTT, 1960/1983, p.218), a adolescência apresenta características naturais de reclusão, concomitantemente à necessidade do grupo, e condutas de risco (WINNICOTT, 1960/1983; ÉRIKSON,1976; MAGALHÃES SENNA & DESSEN, 2015; OPAS, 2018). Com toda a gama de transformações permeada pelo complexo psicodinâmico intrínseco, caracteriza-se a adolescência como um período de instabilidade (ABERASTURY & KNOBEL, 1981).

1672

Sob esta perspectiva, cabe-se conceber que até certo ponto é inerente à adolescência certo grau de sofrimento devido às profundas transições que passa o indivíduo. No entanto, a ampliação demasiada deste sofrimento pode configurar-se num processo de adoecimento psíquico (KNOBEL, 1981). Nesse sentido, nem todo adolescente apresenta desenvolvimento adequado no que se diz respeito a saúde mental (OMS, 2022). A depressão desponta entre entre os principais indícios de sofrimento psíquico entre esta população. Trata-se de um dos principais transtornos que acometem o público adolescente causando incapacitação e mortalidade (OPAS, 2018), e tem apresentado avanço entre os jovens, que naturalmente enfrentam esta etapa delicada do desenvolvimento humano (OMS, 2022).

A depressão entre a população adolescente é considerada um fenômeno multicausal e complexo, e as suas manifestações nesta fase tornam o transtorno particularmente mais preocupante (OPAS, 2018; OMS, 2021/2022; GUIMARÃES et al, 2022), tendo em vista a pluralidade de situações vulneráveis em que o jovem está inserido (TARDIVO, 2007).

Há conformidade entre a comunidade científica que não se pode determinar um único fator que desenvolva ou mantenha o quadro depressivo no adolescente. Concorde-se que há variáveis biológicas, psicológicas e socioambientais envolvidas, delineando, conseqüentemente, variados fatores de risco (CAMPOS, DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2014; BRAZ, JESUS & CARMO, 2016; PINTO et al, 2018; OMS, 2022). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V(2014), adolescentes deprimidos partilham humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo (DSM-V, 2014).

A Organização Mundial da Saúde- OMS (2022) apresentou relatório com revisão recente à respeito da saúde mental mundial, e alertou que pessoas com transtornos mentais, o que inclui a população adolescente, vivem cerca de 10 a 20 anos menos que a comunidade geral, além do perigo iminente de perder a vida por suicídio. Segue alertando que “globalmente, estima-se que 1 em cada 7 (14%) jovens de 10 a 19 anos sofram de problemas de saúde mental, mas estes permanecem amplamente não reconhecidos e não tratados” (OMS, 2022).

Destarte, ao recorrer novamente as considerações feitas ao Questionário Desiderativo encontra-se um caminho promissor para aproximação e compreensão do sofrimento psíquico, especialmente junto a população adolescente que tem apresentado alto índice de sofrimento emocional. Embora ainda não possua validação junto ao Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Questionário Desiderativo tem evidenciado cientificidade na avaliação de atributos da personalidade e importante instrumento em pesquisas e contextos clínicos, dada a sua simples aplicabilidade e adaptação a variados contextos sócio culturais (TARDIVO & PINTO JÚNIOR, 2016; PINTO JUNIOR et al, 2018; GUIMARÃES-EBOLI & PASIAN, 2020; TARDIVO et al, 2022; SÁ & TARDIVO, 2022), encontrando ainda consonância com a OPAS (2018/2022) ao alertar para a importância de encontrar meios de avaliar e cuidar da saúde mental do adolescente.

O Questionário Desiderativo pode ser considerado um instrumento potencialmente fecundo no campo da avaliação psicológica, em aspectos da saúde mental (SÁ & TARDIVO, 2022), tendo em vista que capta vertentes afetivas e força do Ego (NIJAMKIN & BRAUDE, 1996/2000). O presente trabalho apresenta o recorte da pesquisa de mestrado da autora com orientação da coautora, que se configura na aproximação a adolescentes na fase final da adolescência, anos especialmente preocupantes devido aos altos índices de

adoecimento e mortalidade (OPAS 2018/2022; OMS, 2023). Os voluntários aceitaram responder ao Questionário Desiderativo (e outros instrumentos), a fim de avaliar e compreender aspectos das manifestações da depressão na adolescência, aqui indicando-se a qualidade das respostas dos símbolos desiderativos e associações ao transtorno.

MÉTODO

Participantes

A amostra foi composta de 50 participantes adolescentes (n=50), contando com 26 participantes (52%) do sexo feminino e 24 (48%) do sexo masculino. O público-alvo compôs-se de jovens entre 17 e 19 anos de idade, estudantes do Ensino Médio de duas escolas no litoral de SP, Brasil. A coleta de dados foi realizada no ambiente escolar.

Os partícipes foram divididos 2 grupos baseados no escore do BDI-II: os que pontuaram para depressão moderada a grave, atingindo 20 pontos ou mais, compuseram o Grupo Clínico (50%); e os que atingiram 19 pontos ou menos compuseram o Grupo Controle (50%), de acordo com os critérios de Gorenstain et al (2011).

Instrumentos

Questionário Desiderativo: instrumento projetivo contendo 6 questões (consignas), as 3 primeiras as positivas com a questão “se você não fosse mais uma pessoa, o que mais gostaria de ser?” A seguir: “Por quê?” Segue-se mais duas consignas excluindo o reino indicado. As 3 negativas trazem a questão: “se você não fosse mais uma pessoa, o que não gostaria de ser?” A seguir: “Por quê?” Segue-se mais duas consignas excluindo o reino indicado. Espera-se que o participante emita dois símbolos animais, um considerado positivo e um negativo; dois símbolos no reino inanimado (objetos), também um reconhecido como positivo e um negativo; e finalmente, duas escolhas no reino vegetal (legumes, verduras, frutas e afins), seguindo o raciocínio dos demais. As respostas são a sequência desiderativa composta por símbolo+racionalização.

Inventário de Depressão de Beck-BDI-II: Composto por escala do tipo *likert* que vai de 0 a 3, discrimina assim quatro diferentes níveis de intensidade da depressão (mínimo, leve, moderado e grave). De acordo com os autores, considera-se clinicamente significativas as pontuações a partir do nível moderado, isto quer dizer, a partir de 20 pontos (GORENSTAIN et al (2011).

Procedimentos

Obteve-se todas as autorizações necessárias, incluindo dos diretores escolares, responsáveis por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE e do próprio adolescente por intermédio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido TALE.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em pesquisas com seres humanos sob o parecer nº 309809/2017-7.

Análise de dados

A análise compreendeu-se como quanti-qualitativa.

As respostas dos participantes foram submetidas ao *Fischer Exact Test* fazendo uso do Software *jamovi* (Version 2.3), para apontamentos quantitativos, assim como, os dados foram analisados sob perspectiva psicanalítica psicodinâmica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta proposta, desenvolveu-se discussão acerca do item Qualidade da Resposta referente aos símbolos desiderativos, subdividindo-se tais aspectos em respostas do tipo Convencional ou comum; Original e Bizarra (TARDIVO, 2017). A análise foi obtida fazendo-se uso do *Fisher's exact test*, testando a hipótese de que Grupo 1 ≠ Grupo 2 e significância estatística definida como $p < 0,05$.

Houve tendência às simbolizações do tipo Convencional no Grupo Clínico em todos os reinos, de ambas as catexias. Destaca-se o reino vegetal catexia negativa (Tabela 1).

1675

CATEXIA	REINO	QUALIDADE DA RESPOSTA	ADOLESCENTES				value	p
			Grupo Controle		Grupo Clínico			
			sim	não	sim	não		
Animal	convencional	16(64%)	9(36%)	20(80%)	5(20%)	0.175	0.345	
	original	9(36%)	16(64%)	4(16%)	21(84%)	0.222	1.96	
	bizarra	0	25(100%)	1(4%)	24(96%)	0.141	1.00	
	convencional	12(48%)	13(52%)	14(56%)	11(44%)	0.079	0.778	
Inanimado								

Positiva		original	13(52%)	12(48%)	7(28%)	18(72%)	0.238	0.148
		bizarra	0	25(100%)	4(16%)	21(84%)	0.283	0.110
	Vegetal	convencional	11(44%)	14(56%)	15(60%)	10(40%)	0.158	0.396
		original	15(60%)	10(40%)	9(36%)	16(64%)	0.234	0.156
		bizarra	0	25(100%)	2(8%)	23(92%)	0.200	0.490
	Animal	convencional	13(52%)	12(48%)	17(68%)	8(32%)	0.161	0.387
original		12(48%)	13(52%)	6(24%)	19(76%)	0.243	0.140	
bizarra		0	25(100%)	1(4%)	24(96%)	0.141	1.00	
Negativa	Inanimado	convencional	13(52%)	12(48%)	13(52%)	12(48%)	0.00	1.00
		original	12(48%)	13(52%)	10(40%)	15(60%)	0.080	0.776
		bizarra	0	25(100%)	2(8%)	23(92%)	0.245	0.235
	Vegetal	convencional	11(44%)	14(56%)	24(96%)	1(4%)	0.493	*<0.001
		original	14(56%)	11(44%)	1(4%)	24(96%)	0.493	*<0.001
		bizarra	0	25(100%)	0	25(100%)	-	-

1676

Tabela 1: Distribuição dos participantes quanto à Qualidade da Resposta nas Catexias Positiva e Negativa no

 Nota * $p < 0,05$

No último reino da catexia negativa o reino vegetal, foi possível identificar que o Grupo Controle emitiu 44% de respostas convencionais enquanto o Grupo Controle teve 96%. Esta diferença configurou-se como estatisticamente significativa com *value* 0.493 e $p < 0.001$, em outros termos, houve predominância de respostas convencionais no Grupo Clínico em respostas do reino vegetal na catexia negativa. No último reino da catexia negativa, isto é, o reino vegetal a distinção se confirma de forma significativa. Dito de outra maneira, confirmou-se que 56% das respostas foram originais no Grupo Controle e apenas 4% no Clínico, configurando-se assim em diferença estatisticamente significativa com *value* 0.493 e $p < 0.001$. Estes achados vão de encontro às proposições de variados autores que têm detectado no Questionário Desiderativo potencial instrumento na avaliação psicológica, pesquisas e contextos clínicos (TARDIVO et al, 1999; TARDIVO & PINTO JÚNIOR, 2016; PINTO JUNIOR et al, 2018; GUIMARÃES-EBOLI & PASIAN, 2020; TARDIVO et al, 2022; SÁ & TARDIVO, 2022).

Do mesmo modo, aspectos do funcionamento psicodinâmico em ambos os grupos puderam ser captados pelo Questionário Desiderativo, dado o propósito que se trata de um instrumento de cunho projetivo (NIJAMKIN & BRAUDE, 1996/2000); e por técnica projetiva compreende-se toda criação que expressa a maneira pela qual o indivíduo estabelece contato com a realidade interna e externa (GRASSANO, 1997).

O Grupo Clínico, composto por adolescentes que pontuaram para depressão moderada a grave no BDI-II, encontrou mais fracassos na catexia negativa. Para Ocampo et al (2009), ao elucidar o conceito de catexia, compreendem que são “escolhas que supõem um deslocamento de energia” (p. 66). Nijamkin e Braude (1996/2000) esclarecem que a catexia negativa corresponde a aspectos dos quais o respondente quer se livrar, desfazer ou rejeitar. Os adolescentes com depressão moderada a grave (Grupo Clínico) indicaram mais símbolos convencionais nesta catexia, ou seja, aqueles cujas indicações são feitas pela maioria dos indivíduos, sem carga criativa, comuns. Nessa linha de raciocínio, percebeu-se que os voluntários do Grupo Clínico conservam a capacidade de simbolizar, contudo, dada a predominância de símbolos convencionais pode-se suspeitar que teriam mais dificuldade de deslocar a energia para simbolizar os aspectos que rejeitam em sua constituição.

Na amostra pesquisada, a diferença significativa do ponto de vista estatístico configurou-se no reino vegetal. Neste reino, os adolescentes rejeitaram mais a categoria verduras e legumes mediante racionalizações que alegavam ‘ter gosto ruim’. Os principais símbolos traduziram-se em ‘jiló’, ‘chuchu’ e ‘beterraba’. Considerados convencionais ou comuns, estes símbolos foram emitidos em ambos os grupos, o que pode ser indicativo das características similares entre indivíduos que atravessam a adolescência. Diferentes autores ratificam a existência de características intrínsecas ao período delicado da adolescência, que parece se expressar em certo ‘gosto ruim’, uma etapa tempestuosa permeada por uma crise, considerada normal (KNOBEL, 1981; WINNICOTT, 1960/1983).

A diferenciação se deu quando o Grupo Clínico seguiu emitindo símbolos considerados comuns. Aludiram a generalizações simbólicas como ‘planta’, ‘árvore’ sem conseguir especificar, aprofundar e encontrar características que as diferenciasssem em meio às demais plantas e árvores. Érikson (1976) apontou a adolescência como um período de consolidação da identidade, podendo tais simbolizações serem indicativos da busca ainda incipiente por sua própria individualidade. As racionalizações emitidas para estes símbolos foram no sentido do ‘medo de ser cortado’, ‘arrancar suas raízes’, ‘ser destruído’, podendo-se inferir que há presença da angústia de morte potencializada no estado depressivo grave.

Indo de encontro aos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V(2014), o Transtorno Depressivo Maior quando manifestado em crianças e adolescentes há marcada angústia, caracterizada por humor irritável; mudanças no apetite ou peso; alterações no sono e na atividade psicomotora; diminuição de energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões; assim como, pensamentos recorrentes de morte ou ideiação suicida, planos ou tentativas de suicídio.

Em contrapartida, o Grupo Controle evocou respostas que foram consideradas originais na catexia negativa, reino vegetal. Embora a catexia negativa corresponda às simbolizações daquilo que se deseja livrar ou rejeitar (NIJAMKIN & BRAUDE, 1996/2000), para emitir respostas originais em quaisquer dos reinos e catexias necessita-se de emissões circunscritas em criatividade e dinamismo, com rica carga simbólica (TARDIVO, 2017). Em congruência com Nijamkin e Braude (1996/2000), as respostas originais requerem flexibilidade mental e a elaboração de símbolos mais criativos e intuitivos; o que foi mais observado no Grupo Controle.

Entre os adolescentes respondentes que compuseram o Grupo Controle, houve respostas similares, o que inclui a catexia negativa reino vegetal. No entanto, diferenciações apareceram, o que desenhou a diferença estatística encontrada. Dos símbolos evocados no Grupo Controle, aponta-se, entre outros, 'planta carnívora', considerado original se comparado ao Grupo Clínico que emitiu apenas 'planta' sem conseguir especificar. As racionalizações para 'planta carnívora' aludiam centralmente a 'extinguir insetos'. Mesmo em se tratando de aspectos que se rejeita quando se trata da catexia negativa, parece haver importante presença de autodefesa em tais emissões. Para Klein(1935/1996) os valores introjetados no processo de simbolização são constituintes à fraqueza ou fortalecimento do Ego(Eu). Neste ponto, infere-se que a presença de autodefesa observada emissões do Grupo Controle podem indicar a presença de maiores recursos defensivos em se tratando da depressão em sua manifestação patológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os símbolos, ponto central na criação do Questionário Desiderativo, referem-se às respostas propriamente ditas, as escolhas do respondente que devem indicar dois animais, um considerado positivo e outro negativo; dois símbolos no reino inanimado (objetos), também um reconhecido como positivo e negativo; e finalmente, duas escolhas no reino

vegetal (legumes, verduras, frutas e afins) seguindo o raciocínio dos demais, um reputado como positivo e outro negativo. Todos os símbolos positivos são escolhidos primeiro, o que diz respeito as características a serem preservadas e enaltecidas; e todas as escolhas negativas são realizadas no segundo momento das consignas, o que corresponde às rejeições do respondente.

A qualidade dos símbolos podem indicar aspectos da saúde mental do indivíduo, neste caso o indivíduo adolescente, tendo em vista que, a emissão do símbolo se relaciona com a capacidade de deslocamento de energia, necessária à constituição do Ego(Eu), tal como, crescimento e manutenção da sua força diante da vida, no momento presente.

No Grupo Clínico, composto por adolescentes que pontuaram para depressão moderada a grave, delineou-se tendência a emissão de respostas convencionais/comuns, parecendo indicar certo empobrecimento criativo e intuitivo dos respondentes, bem como, possível dificuldade na flexibilidade mental, na condição atual em que se encontram. No Grupo Controle, formado por pares sem nível de depressão clinicamente significativa, as respostas foram consideradas mais originais e com maior carga simbólica, parecendo indicar maiores recursos defensivos.

Ressalta-se a importância de estudos com a população adolescente, principalmente quando tem a ver com a depressão na adolescência, condição que tem apresentado crescimento preocupante. Indica-se ampliação da amostra a fim de corroboração dos resultados encontrados, assim como aprofundamento nos apontamentos aqui realizados. Este estudo pode servir de base para pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício. **Adolescência Normal**. Trad. de Suzana Maria Garagoray Balve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

BRÁS, Marta.; JESUS, Saul; CARMO, Claudia. Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação Suicida em Adolescentes. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 17(2), 132-149. 2016. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/362/36248047003.pdf> Acesso em 11 ago. 2023

CAMPOS, Josiane Rosa; DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 408-428, ago. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200003&lng=pt&nrm=iso .Acesso em 11 ago. 2023

ERIKSON, Erik. **Identidade, juventude e crise**. Trad Á. Cabral. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1976. (Trabalho original publicado em 1968).

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2001. (Vol. IV e V). (Trabalho original publicado em 1900)

FREUD, Sigmund. **Conferências introdutórias à psicanálise**. Companhia das Letras, 2014. (Obras completas volume 13-Kindle). (Trabalho original publicado em 1916-1917)

GORENSTAIN, Clarice et al. **Manual do Inventário de Depressão de Beck II/adaptação para o português**. São Paulo: Person Clinical Brasil, 2011.

GRASSANO, Elsa. **Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 1997.

GUIMARAES-EBOLI, Nicole Medeiros; PASIAN, Sonia Regina. Evidências Psicométricas do Questionário Desiderativo em Adultos. **Aval. psicol.**, Itatiba , v. 19, n. 2, p. 179-188, jun. 2020 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712020000200009&lng=pt&nrm=iso .Acesso em 01 set. 2023.

GUIMARÃES, Michelle Firmino et al. Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 11, p. e4038, 2022. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.2022.e4038. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4038>. Acesso em: 02 set. 2023.

1680

JONES, Ernest ([1916]1920) A teoria do simbolismo [Trad. E. A da Silva Filho]. **Lacuna: uma revista de psicanálise**, São Paulo, n. -7, p. 3, 2019. Disponível em: <<https://revistalacuna.com/2019/08/07/n-7-3/>>

KLEIN, Melanie. **Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos**. In M. Klein, Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). Trad. A. Cardoso. Rio de Janeiro: Imago,1996. (Trabalho original publicado em 1935).

KNOBEL, Maurício. **A síndrome da adolescência normal**. In: ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício,1981. Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico. Trad. de Suzana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre, Artes Médicas,1981.

MAGALHÃES SENNA, Sylvia Regina Carmo; Dessen, Maria Auxiliadora. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. **Psicologia, Saúde e Doenças**. 16(2), 223-235. 2015. Disponível em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36242128008> . Acesso em 13 de ago. 2023

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: **DSM-5**. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

NIJAMKIN, Graciela Celener; BRAUDE, Mónica Guinzbourg. **O Questionário Desiderativo**. Trad. Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. São Paulo: Vetor, 2000. (Trabalho original publicado em 1996)

OCAMPO, Maria Luisa Siquier et al. **O processo psicodiagnóstico**. In: OCAMPO, Maria Luisa Siquier e cols. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Martins Fontes, 2009. [Publicado originalmente em 1979]

OMS. **Relatório Mundial de Saúde Mental: Transformando a saúde mental para todos**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao> .2022. Acesso em 01 de set.2023

OMS. **Saúde mental de adolescentes**. Disponível em <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/adolescent-mental-health> .2021. Acesso em 01 de set.2023

OMS. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> 201. Acesso em 01 de set. 2023

OPAS. **Folha informativa - Saúde mental dos adolescentes**. Disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes> 2018. Acesso em 30 de ago. 2023

OPAS. **Novo estudo destaca fatores contextuais associados ao suicídio nas Américas**. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2023-novo-estudo-destaca-fatores-contextuais-associados-ao-suicidio-nas-americas> .2023. Acesso em 03 de set. 2023

PIGEM, José Maria. **La prueba de la expresión desiderativa**. Barcelona: Librería de Ciencias Médicas, 1949.

PINTO, Adrielle Vieira de Lima et al . **Depressão e adolescência: relação com qualidade de vida e bem-estar subjetivo**. **Rev. Psicol. IMED**, Passo Fundo , v. 10, n. 2, p. 6-21, dez. 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217550272018000200002&lng=pt&nrm=iso Acesso em 01 set. 2023

PINTO JUNIOR, Antonio Augusto et al . **O Questionário Desiderativo: fundamentos psicanalíticos e revisão da literatura**. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 70, n. 3, p. 274-287, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672018000300019&lng=pt&nrm=iso Acesso em 01 set. 2023.

RODRIGUÉ, Emilio. **La naturaleza y funcion de los símbolos**. In: **El contexto del processo analítico**. Buenos Aires: Paidós, 1966.

SÁ, Rita de Cassia de Souza; TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury. **A qualidade dos símbolos desiderativos na compreensão da depressão na adolescência: resultados preliminares**. In: **Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos**. Anais. Ribeirão

Preto(SP) ASBRo, 2022. Disponível em:
https://www.even3.com.br/anais/congresso_asbro2022/479246-a-qualidade-dos-simbolos-desiderativos-na-compreensao-da-depressao-na-adolescencia--resultados-preliminares/
Acesso em: 01/09/2023

TARDIVO, Leila Salomão de la Plata Cury et al. **A estruturação do ego: o estudo do grau de estruturação do ego de profissionais de saúde através do Questionário Desiderativo**. *Psic: Revista da Vetor Editora*, v. 1, n. 1, p. 28-34, 1999. Disponível em <https://repositorio.usp.br/item/001074845> .Acesso em: 02 set. 2023.

TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury et al. Evidências de validade e fidedignidade do Questionário Desiderativo com adolescentes infratores e vitimizados. **Estudos de Psicologia**, 39, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/FSNjNwhtMtynmJvM9gKSh3y/?format=pdf&lang=en>

TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury et al. Evidence of validity and reliability of the Desiderative Questionnaire with juvenile offenders and victimized adolescents. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 39, e200021, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200021>

TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury e cols. **O Questionário Desiderativo no Brasil: Fidedignidade, Validação e Respostas mais Frequentes**. [Trabalho não publicado]. Departamento de Psicologia Clínica IP-USP, 2017.

TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury. **Adolescência e sofrimento emocional**. São Paulo: Vetor, 2007.

1682

The jamovi project **jamovi**. (Version 2.3) [Computer Software]. 2022. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

VAN KOLCK, Odete Lourenção. **Técnicas de Exame Psicológico e Suas Aplicações no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1981.

WINNICOTT, Donald Woods. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre o desenvolvimento emocional**. Trad.: Irineo Constantino Schch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983. (Trabalho original publicado em 1960)