

DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

DEPRESSION IN ADOLESCENCE: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Daiana Rodrigues de Melo¹
Lanay Dalete dos Santos Pereira²

RESUMO: A depressão na adolescência é considerada um problema de saúde pública, pois, os casos de suicídios vêm crescendo gradualmente nos últimos tempos. Não havendo, portanto, uma causa específica. Em função de estar associada a diversos fatores que inter-relacionam entre si, refletindo deste modo, diretamente no desenvolvimento patológico da doença. Diante de tudo isso, durante a análise do processo histórico de como era tratada os depressivos antigamente; será possível propor atendimentos mais humanizadores aos adolescentes, bem como auxiliá-los na construção de sua própria identidade; mediante o resgate da sua autoestima e sentimento de ser amado no ciclo social e familiar em que está inserido.

517

Palavras-chaves: Depressão. Adolescência.

ABSTRACT: Adolescent depression is considered a public health problem, as cases of suicide have been increasing gradually in recent times. There is, therefore, no specific cause. Because it is associated with several factors that interrelate to each other, thus directly reflecting on the pathological development of the disease. Given all this, during the analysis of the historical process of how depressives were treated in the past; it will be possible to propose more humanizing assistance to adolescents, as well as help them to build their own identity; through the rescue of their self-esteem and feeling of being loved in the social and family cycle in which they are inserted.

Keywords: Depression. Adolescence.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo por ser um artigo de revisão bibliográfica contou com a contribuição teórica de alguns autores tais como: FEULO, GUILHERME, QUEIROZ, RIBEIRO, ARAÚJO, CURY, MINUCHIN, SOUZA, RENATO, TEIXEIRA, COELHO, PEREIRA, SABBATINI, BALLONE, CHACHAMOVIC, SILVEIRA, PACHECO, LOBO.

¹ Acadêmico do 10º período do Curso de Psicologia da Faculdade de Psicologia de Ouro Preto do Oeste - UNEOURO. E-mail: daianaromelo@gmail.com.

² Orientadora Professora. Especialista em terapia analítico - Comportamental.

Tudo isso, com a finalidade de compreender a depressão na adolescência e conceituar as diferentes patologias depressivas, tais como: depressão maior, depressão sazonal, distímia, depressão atípica, depressão psicótica, depressão mista, depressão melancólica e depressão pós-parto.

Bem como efetivar a análise do percurso histórico da depressão, desde os primórdios da humanidade até chegar aos tempos atuais. Tendo em vista, desmistificar os pensamentos estereotipados e proporcionar um atendimento mais humanizado aos adolescentes com quadro clínico depressivo. Pois, para cada patologia existe um tratamento diferenciado e por muitos anos as vítimas de depressão foram consideradas loucas e endemoniadas sendo, portanto, excluídas da convivência social.

No qual, será abordado os avanços medicinais da psiquiatria que se iniciou na Grécia antiga com os estudos de Hipócrates, discorrendo sobre os períodos iluministas, renascentistas e contemporâneos. Dos quais, os mesmos serviram como referência para estudos posteriores a serem realizados pelos médicos e psiquiatras: Philippe Pinel, JeanEttienne Esquirol, Karl Kleist, Hans Berger e William Grey Walter.

Além de ser analisados os conflitos familiares, bullyings, violência sexual, tentativas de suicídios, anorexia, uso de drogas, mídias digitais, fatores genéticos e hereditários, como sendo uns dos principais indicadores para o desenvolvimento patológico da depressão, bem como a importância atribuída aos neurotransmissores adrenalina, noradrenalina, dopamina, serotonina, acetilcolina, glutamato, endorfina e ácido gama amino butírico para o controle dos sentimentos e emoções.

E por fim, compreender porque é essencial que o adolescente depressivo passe por um atendimento psicoterapêutico especializado, e sobre tudo, a importância exercida tanto pela família quanto pela escola na estruturação psíquica e emocional dos mesmos. Tudo isso, com a finalidade de contemplar o trabalho conjunto e multiprofissional em pró do desenvolvimento das capacidades e habilidades dos adolescentes, transformado assim a realidade vivenciada por eles, ao redescobrirem o colorido das flores e tornarem os autores e conseqüentemente os protagonistas de suas próprias histórias.

2. O QUE É DEPRESSÃO?

A depressão caracteriza-se como um transtorno afetivo, no qual a vítima não possui alegria, animo e prazer em realizar as atividades do dia a dia, tais como: trabalhar, comer,

dormir, estudar, etc. sendo a mesma dividida em 3 níveis diferentes: leve, moderado e grave. Muitas pessoas alegam que “depressão é frescura, que é falta de serviço”, entre vários outros pensamentos e estereótipos efetivados por desconhecerem o verdadeiro significado e efeitos causados por esta doença, que em muitos casos se não for tratada adequadamente pode levar até a morte. [10, 25].

A bíblia relata no livro de 1 reis a história do profeta Elias que após ter matado os profetas de Baal ocasionou a fúria da rainha Jezabel que decretou a sua morte, e temendo por sua vida Elias começou a fugir, entretanto, o desgaste emocional fez Elias cair em uma depressão profunda a ponto de não querer viver mais. [6, 13].

Acabe fez saber a Jezabel tudo quanto Elias havia feito e como totalmente matara todos os profetas à espada. Então, Jezabel mandou um mensageiro a Elias, a dizer-lhe: Façam-me os deuses como lhes aprouver se amanhã a estas horas não fizer eu a tua vida como fizeste a cada um deles. Temendo, pois, Elias, levantouse, e, para salvar a sua vida, se foi, e chegou a Berseba, que pertence a Judá; e ali deixou o seu moço. Ele mesmo, porém, se foi ao deserto, caminho de um dia, e veio, e se assentou debaixo de um zimbro; e pediu para si a morte, e disse: Basta; toma agora, ó Senhor, a minha alma, pois não sou melhor do que meus pais. E deitou-se, e dormiu debaixo do zimbro; e eis que então um anjo o tocou, e lhe disse: Levanta-te, come. E olhou, e eis que à sua cabeceira estava um pão cozido sobre as brasas, e uma botija de água; e comeu, e bebeu, e tornou a deitar-se. E o anjo do Senhor tornou segunda vez, e o tocou, e disse: Levanta-te e come, porque te será muito longo o caminho. Levantou-se, pois, e comeu e bebeu; e com a força daquela comida caminhou quarenta dias e quarenta noites até Horebe, o monte de Deus. (BÍBLIA, 1 Reis 19:1-8).

Aprendemos com este relato que as pessoas com depressão precisam de cuidados, de estímulos até mesmo para realizar as próprias refeições. A depressão não faz distinção de classe social, credo, cor ou raça. Devemos ser compreensíveis e aguardar com paciência os avanços feitos pelo depressivo, evitando gritaria, argumentos, culpar, impor, etc. Pois cada pessoa reage de uma maneira, algumas preferem o isolamento social, enquanto outras gostam de companhia, umas tem a recuperação mais rápida enquanto outras o processo já é mais lento.

Observa-se, portanto, que o apoio dos familiares e amigos é de suma importância para a recuperação do depressivo, por atuarem como anjos na vida dele, assim como foi com o profeta Elias, ao suprir as suas necessidades, preocupações, receios e medos. Pois, a partir do momento que as inseguranças dão espaço para segurança, o depressivo começará a dar os primeiros passos para sair do fundo da caverna e começar a viver a vida intensamente como ela realmente é. Ao redescobrir o prazer existentes nas pequenas coisas, como sorrir, caminhar, conversar, entre várias outras atividades que antes não lhe fazia sentido efetivar. [13].

3. A DEPRESSÃO NO DECORRER DA HISTÓRIA

Inicialmente, os primeiros registros de depressão ao longo da história originaram-se nos tempos bíblicos e mitológicos, nos quais as pessoas com esse quadro de doença mental eram rotuladas como loucas, endemoniadas, entre diversos outros adjetivos que lhes eram atribuídos, ocasionando deste modo a segregação social da comunidade em que viviam, por acreditarem que tal doença era uma punição advinda dos deuses, em função dos pecados praticados por elas. [25, 27, 29].

Porém com o avanço da medicina durante a Grécia antiga, Hipócrates que era considerado o pai da medicina, passou buscar explicações para a causa das doenças, pois ele não concordava que elas eram ocasionadas devido ao aborrecimento dos deuses, passando deste modo a analisar atenciosamente o paciente para anotar os sintomas das doenças, e posteriormente descobrir uma cura para elas. [12].

Durante o processo de observação Hipócrates analisava, as características do corpo humano, tais como: aparência dos olhos e da pele, temperatura do corpo, apetite e se o organismo estava realizando a eliminação dos resíduos adequadamente. Desenvolvendo deste modo a teoria dos quatro humores: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. Deste modo, ao ocorrer algum desequilíbrio em um desses seguimentos acarretava danos à saúde do paciente. De acordo com Hipócrates, 2005:

O corpo do homem contém sangue, fleuma, bile amarela e negra; esta é a natureza do corpo, através da qual adocece e tem saúde. Tem saúde, precisamente, quando estes humores são harmônicos em proporção, em propriedade e em quantidade e, sobretudo, quando são misturados. O homem adocece quando há falta ou excesso de um desses humores, ou quando ele se separa no corpo e não se une aos demais. (HIPÓCRATES, 2005, p. 43)

É interessante frisar que Hipócrates associou os elementos do universo: ar, fogo, terra, água; aos elementos do corpo humano: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. Fazendo deste modo a correspondência dos quatro elementos aos quatro humores. Bem como relacionou o comportamento humano a composição do seu organismo. No qual em sua teoria as pessoas que eram compostas de sangue, são sempre amigáveis, alegres e brincalhonas; as que eram compostas de bile amarela, já tinham o temperamento rancoroso e aventureiro; e aquelas compostas de bile negra, eram pessoas insensíveis, covardes e doentes; enquanto os que eram compostos de fleuma possuíam o temperamento entristecido, desanimado e imêmore. [12, 22].

Portanto, a depressão era conhecida inicialmente como melancolia, originária do verbo grego Melancholis, onde (Melan) corresponde a Negro e (Cholis) a BÍlis, surgindo desta maneira a primeira teoria sobre a depressão, no qual ela está associada a intoxicação do cérebro pelo excesso de bile negra produzida pelo organismo humano. Acarretando no paciente desânimo, insônia, raiva, ansiedade, aversão a comida, entre várias outras patologias oriundas de fatores biológicos e corporais. [10, 29].

A teoria de Hipócrates sobre a melancolia influenciou a medicina praticamente por mil anos, porém, na Idade Média, conhecida como idade das trevas, foram proibidos os estudos psiquiátricos e medicinais; Devido aos dogmas e crenças impostas pela igreja católica, no qual a pessoa melancólica estava possuída por demônios e para a purificação da alma, deveriam ser exorcizadas, levando-as muitas vezes até a morte, por causa dos métodos de torturas utilizados. [12, 22, 25, 29].

À melancolia foi posta uma imagem de distanciamento da fé e das graças divinas, uma imagem pecaminosa, de acedia, que a transformou num infortúnio provindo de forças malignas. Com isso, não somente a melancolia, como qualquer perda da razão, passou a ser vista como um pecado, já que sua presença era sinal de punição ou ausência de Deus: a loucura era um pecado; a doença mental era um pecado ainda muito sério. (SOLOMON, 2002, p. 273).

521

Vale ressaltar, que os franciscanos e dominicanos em seus mosteiros continuaram efetivando os estudos medicinais e psiquiátricos, mesmo diante das proibições estabelecidas pelo poder religioso, ocasionando, deste modo, a conservação do conhecimento científico durante esse período da Idade Média. É interessante frisar, que as pessoas das classes econômicas com maior poder aquisitivo ao serem melancólicas, não eram consideradas possuídas por demônios, sendo, portanto, algo normal e aceitável.

Na Idade Moderna surgiu o movimento renascentista, retomando os estudos e pesquisas medicinais que eram proibidas no período medieval. No qual as pessoas com melancolia ganharam grande destaque nesta época, principalmente nas obras literárias, artísticas e poéticas, por expressarem profundamente os seus sentimentos. [25].

Com a chegada do movimento iluminista, no século XVIII, o médico e psiquiatra Philippe Pinel que estudou na universidade de Tolouse na França, deu os primeiros passos em direção a humanização dos doentes mentais ao proporcionar-lhes tratamentos terapêuticos humanizadores, dos quais os pacientes podiam expressar as suas angústias, sofrimentos, medos e receios. Além de ter excluído dos sanatórios em que trabalhava os métodos de tratamentos que envolviam sangria, banhos de água fria, choques e isolamento em quartos escuros. [19].

Pinel, desenvolveu a terapia ocupacional, no qual dava pequenas atividades aos pacientes, tais como escovar os dentes, pentear os cabelos, entre outras atividades de lazer que libertava o paciente dos manicômios e das correntes. Possibilitando desta maneira o restabelecimento da saúde mental, bem como, diferenciar criminosos de doentes mentais e estabelecer tratamentos medicinais e psiquiátricos para eles.

Por outro lado, os métodos utilizados por Pinel, viabilizava apenas o tratamento dos pacientes internados nos manicômios, ocasionando o isolamento social e familiar dos mesmos, portanto o seu discípulo Jean-Etienne Esquirol, buscou compreender as difusões mentais na área clínica hospitalar. Criando, portanto, o primeiro curso para auxiliar no tratamento das doenças mentais, além de ter lutado pela aprovação da nova lei de internação para alienados na França, que apesar de ter entrado em vigor em 1838; Esquirol já havia começado a preparar-se nos anos anteriores para atender a demanda existente, ao criar uma casa de saúde e disponibilizar tratamentos adequados aos pacientes alienados. [17, 19, 25].

No campo mais específico do saber e da prática psiquiátrica, Esquirol também produziu uma mudança importante ao rever o conceito de melancolia depois de pesquisá-la e descrevê-la longamente. Ordenou então sua classificação nosográfica, diferenciando quatro grupos principais de doenças mentais, por meio dos quais procurou separar as perturbações de fundo claramente orgânico das perturbações de natureza psíquica, consideradas disfunções mentais:

- **Idiotia:** que pode ser congênita ou adquirida, mas constitui uma categoria bastante diferenciada das que agrupam os problemas propriamente psíquicos.
- **Demência:** na forma aguda, passível de cura, e na forma crônica, praticamente incurável.
- **Mania:** que refere-se ao delírio total com exaltação. Seria uma alteração generalizada das funções mentais, como a inteligência, percepção, volição, atenção.
- **Monomanias:** que agrupa todas as perturbações mentais que trazem prejuízos psíquicos apenas parciais, conservando perfeitas outras funções intelectuais. O delírio é parcial e pode ter uma forma alegre ou uma forma triste. (PACHECO, 2013, p.154).

Através, dos estudos realizados e dando sequência as teorias de seu mentor Pinel; Esquirol defendeu a monomania como sendo a responsável por acarretar graves delírios, no qual o paciente perdia a noção da realidade vivenciada e cometia atos sem ter noção das ações praticadas. Acarretando deste modo, a defesa de criminosos nos tribunais, por serem vítimas de si mesmos, por não conseguirem ter domínio sobre seus próprios impulsos e desejos. No qual ao invés de serem julgados deveriam receber tratamentos clínicos e psicológicos para controlar os próprios instintos. [17, 19, 25, 29].

Esquirol, criou a palavra lipemania, que consiste em profundos delírios originaria no cérebro, no qual o paciente sente uma profunda tristeza, com a finalidade de substituir o termo melancolia, usado até aquele presente momento; infelizmente essa expressão lipemania pouco foi aderida pela comunidade médica da época, caindo em desuso, com a chegada do seu contemporâneo Emil Kraepelin (1856-1926), que propôs o termo psicose-maníaco-depressiva para definir o termo melancolia, ocasionado a substituição gradativa da palavra melancolia por depressão, como conhecemos atualmente. [17, 25]. karl kleist (1879-1960), foi um dos primeiros pioneiros da psiquiatria a realizar o mapeamento do cérebro humano, no qual mediante os seus estudos ele pode descrever o comportamento humano e as doenças psíquicas tais como: esquizofrenias, fasofrenia, paranoia, Alzheimer, distúrbios mentais, desigualdade cinética da estrutura óssea, acinesia, cegueira, depressão, transtorno bipolar e unipolar. Na imagem abaixo é possível analisar o mapeamento cerebral realizado por kleist de um paciente com Alzheimer. [25].

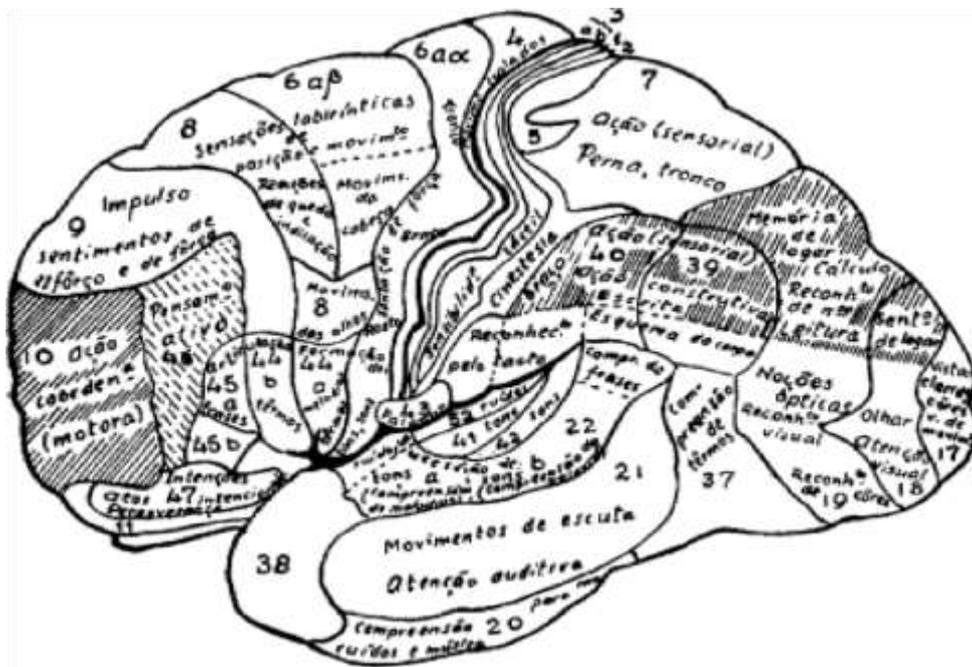


Figura 1: Mapeamento cerebral, paciente com Alzheimer.

Fonte: Silveira, p.124.

Já na ilustração a seguir do mapeamento cerebral construído por kleist, permite verificar com maior detalhamento as funções desempenhadas em cada área do cérebro humano, evidenciando desta forma que os movimentos voluntários e involuntários do nosso corpo são comandados pelo cérebro. [8, 26].

4. A DEPRESSÃO NA ATUALIDADE

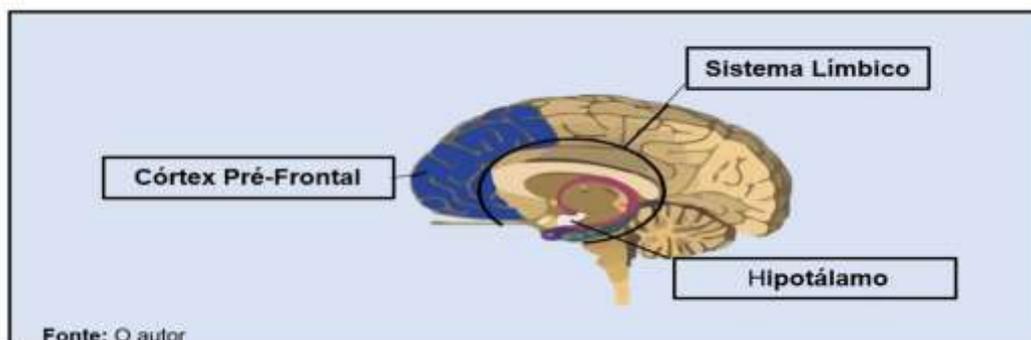
Atualmente com o avanço da medicina, compreende-se que a depressão ocorre em função do desequilíbrio dos neurotransmissores cerebrais, tais como: noradrenalina, serotonina, dopamina e glutamato, que ao ser produzido em quantidade insuficiente no espaço da sináptica, que corresponde ao espaço que interligam dois neurônios entre si, acaba ocasionando a incapacidade de produzir os hormônios responsáveis por regular as emoções e sentimentos de alegria e felicidade, iniciando deste modo, os primeiros indícios de depressão no paciente. O quadro a seguir demonstra como ocorre esse processo de comunicação entre os neurônios. [20, 21].



Figura 4: Os Neurotransmissores.

Fonte: RIBEIRO, 2021.

As áreas cerebrais mais afetadas pela depressão, geralmente são o córtex préfrontal, o sistema límbico e o hipotálamo. O **córtex pré-frontal**: é responsável pela cognição, criatividade, planejamento e realização das atividades do dia a dia; o **sistema límbico**: tem a função de regular as emoções, a motivação e o desenvolvimento das relações afetivas e sociais; e por fim o **hipotálamo**: é encarregado de efetivar as sensações de fome, desejo sexual, raiva, sono etc. [20].



Fonte: O autor

Portanto, a depressão é uma doença mental ocasionada tanto por fatores genéticos e hereditários, quanto por fatores vivenciados no dia a dia, no qual cada um possui quadros clínicos que diferenciam entre si, variando de um paciente para outro. Existente, portanto, várias patologias depressivas, entre elas destacam-se, respectivamente: [8, 27].

Depressão maior: É um distúrbio mental ocasionado por fatores genéticos, biológicos, sociais e psicológicos. Sendo, portanto, uns dos quadros clínicos e patológicos que ocorre com maior frequência na população de modo em geral. Acarretando no portador, desinteresse pelas atividades do dia a dia, aflição, ansiedade, sentimento de culpa, tristeza, dificuldades para dormir, desconcentração e redução da libido. [1, 10, 29].

Depressão Sazonal: Ela ocorre, em países e regiões de clima frio, pois nesta época do ano devido a pouca existência de luz solar a produção dos hormônios melatonina e serotonina é efetivada em quantidades menores, influenciando deste modo, no humor, aumento de peso, distúrbios alimentares, baixa autoestima, etc. [20, 27].

Distímia: Ela apresenta sinais mais amenos quase imperceptíveis, durante um período de dois anos ou mais. No qual os pacientes com este quadro de doença mental, possuem dificuldade de expressar-se, irritabilidade, mau humor, pensamentos negativos e tristeza constante, e o diagnóstico tardio pode aprofundar o quadro clínico e trazer danos mentais e físicos à saúde do portador. [1, 10, 29].

Depressão Atípica: Conhecida, também como “depressão sorridente”, no qual o depressivo vive os sentimentos e emoções intensamente, sejam eles positivos ou negativos. Que por sua vez, diferentemente dos demais quadros depressivos, neste ocorre o aumento do apetite e da insônia. [1, 8, 27].

Depressão Psicótica: Nela os sintomas patológicos estão presentes, porém, o paciente depressivo apresenta delírios constantes que estão sendo perseguidos, bem como sentimento que alguma coisa horrível vai acontecer a qualquer momento. Chegando ao ponto de muitas vezes misturar a realidade vivenciada com as suas fantasias mentais. Sendo, portanto, essencial a utilização de medicamentos psicóticos pelo psiquiatra, tendo em vista, amenizar e normalizar o quadro clínico do paciente. [1, 8, 16].

Depressão Mista: Ela ocasiona a aceleração de pensamento, raiva, comportamentos compulsórios, tais como: compras de produtos desnecessários, atividades sexuais e na maneira de tratar as pessoas. É por ter sintomas semelhantes à ansiedade, o psiquiatra necessita realizar uma análise com maior profundidade do quadro clínico do paciente, tendo em vista obter um

diagnóstico mais assertivo, bem como propor medicamentos adequados, uma vez que, os antidepressivos podem melhorar uma área e agravar outras, por ser uma depressão mista que apresentam vários sintomas simultaneamente. [1, 10, 29].

Depressão Melancólica: O depressivo apresenta indisposição, tristeza profunda, agonia, amargura, entre outros sintomas, dos quais ao raiar do dia são mais intensos e no decorrer do dia são amenizados, porém o mesmo precisa de acompanhamento dos familiares e amigos para efetivar-se o tratamento, já que o paciente não possui disposição para procurar ajuda de um especialista. [8, 10, 27].

Depressão Pós-parto: Diversos são os fatores que ocasiona a depressão pós parto, entre eles destacam-se: alteração hormonal, falta de apoio do parceiro e dos familiares, alimentação inadequada, privação de sono, etc. No qual as mães com este quadro clínico desenvolvem uma aversão a maternidade e não conseguem cuidar do bebê recém-nascido. E caso, o tratamento não seja realizado adequadamente, o quadro clínico da mãe poderá agravar seriamente ao ponto de até cometer suicídio. [10].

5. A DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

527

A depressão na adolescência vem crescendo gradualmente nos últimos anos, estando atrelada não apenas a fatores hereditários, psíquicos e hormonais, mas também a características externas e internas do meio social em que vivem, tais como: a estrutura familiar da qual fazem parte, amigos, Hobbies praticados, entre diversos outros fatores que contribuem significativamente para a elevação destes transtornos mentais. [4, 10].

Porém, os sintomas da depressão na adolescência são semelhantes aos dos adultos, já que, apresentam: desânimo, ansiedade, sensação de culpa, irritabilidade, inquietação, insônia, distúrbios alimentares, baixa autoestima, isolamento social, entre outros aspectos que podem proporcionar o baixo rendimento escolar e o agravamento do quadro clínico do paciente depressivo, principalmente quando os mesmos utilizam bebidas alcoólicas e entorpecentes para afugentarem as suas dores e tristezas. [4, 13].

Vale, ressaltar que por ser a adolescência a fase de transição da infância para a idade adulta, ocorre neste período várias mudanças físicas, cognitivas, emocionais, sociais e hormonais; dos quais o adolescente ao redescobrir o mundo a sua volta fica suscetível a diversas influências, que em sua maioria trazem danos ao seu bem estar mental e psíquico, cabendo, portanto, a família auxiliar neste processo de redescoberta de mundo ao transmitirem

valores étnicos e morais que servirão de estrutura para a realização de escolhas durante este período de transformações e mudanças constantes.

Pois, de acordo com Araújo, 2003:

[...] as investigações mostram, de forma consistente, que relações caracterizadas por insegurança, pouca proximidade emocional e estilos educativos parentais marcados por falta de apoio, interesse e carinho, se associam a perturbações psicopatológicas na idade adulta. Na sua maioria, os estudos apontam um efeito maior por parte das relações estabelecidas com a mãe, por contraste àquelas com o pai, no mesmo período de tempo. (ARAÚJO, 2003, p. 217).

Portanto a maneira como os pais conduzem a família acarreta o amoldamento do caráter e personalidade dos filhos. Entretanto, apesar da correria do dia a dia e competitividade existente no mercado de trabalho, os pais devem consagrar e separar um tempo de qualidade para passarem com seus filhos. Tendo em vista, acompanhar e orientar o desenvolvimento cognitivo, físico e social deles. Pois:

A família é um complexo sistema de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas ligadas diretamente às transformações da sociedade, em busca da melhor adaptação possível para a sobrevivência de seus membros e da instituição como um todo. O sistema familiar muda à medida que a sociedade muda, e todos os seus membros podem ser afetados por pressões interna e externa, fazendo que ela se modifique com a finalidade de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros. (MINUCHIN, 1985, 1988).

528

Observa-se, pois, que o relacionamento familiar tem grade influência na estruturação psíquica e emocional dos adolescentes, uma vez que, os pais e responsáveis são os principais pontos de referências para seus filhos, refletindo desta maneira nas ações, atitudes e na formação de valores étnicos e morais dos mesmos. De acordo com Cury, 2003:

Pais que não tem coragem de reconhecer seus erros nunca ensinarão seus filhos a enfrentar seus próprios erros e a crescer com eles. Pais que admitem que estão sempre certos nunca ensinarão seus filhos a transcender seus fracassos. Pais que não pedem desculpas nunca ensinarão seus filhos a lidar com a arrogância. Pais que não revelam seus temores terão sempre dificuldades de ensinar seus filhos a ver nas perdas oportunidades para serem mais fortes e experientes (CURY, 2003, p.39).

Todavia, as influências das mídias digitais também auxiliam no desenvolvimento da depressão na adolescência, pois, ao intensificar as interações sociais apenas pelo mundo virtual, acarreta o isolamento social e reduz a liberação de noradrenalina, serotonina, dopamina e glutamato que são os principais hormônios responsáveis por regularem o estado emocional de nosso sistema psíquico. [1, 9, 14, 15]

Portanto, apesar do mundo virtual fazer parte da nova geração e auxiliar na comunicação com o mundo inteiro através da internet em tempo real; o seu uso demasiado, infelizmente vem trazendo outros problemas, tais como: gerenciamento inadequado do tempo,

divergências nas atividades do dia a dia, e também no relacionamento familiar e com os amigos, ocasionando vários prejuízos físicos e mentais aos seus usuários por utilizarem inadequadamente. [3, 4, 10].

Diante de tais circunstâncias o adolescente passa a desenvolver os sintomas de ansiedade e de depressão, pois, desejam que suas vontades sejam satisfeitas instantaneamente, por exemplo: ao enviar uma mensagem de texto para algum colega ou amigo, se o mesmo demora para visualizar ou responder, o adolescente com quadro depressivo já começa a criar diversos pensamentos paranoicos; por exemplo: “ele não gosta mais de mim, se gostasse já teria respondido as minhas mensagens”.

É interessante frisar que os componentes genéticos, também contribuem para o desenvolvimento da depressão na adolescência, principalmente em famílias de primeiro grau, ou seja, se os pais tem depressão, é bastante provável que seus filhos também desenvolvam o mesmo quadro clínico de seus pais, entretanto, a descendência genética influencia sim, porém, não é o fator decisivo para o desenvolvimento da patologia. [15].

Sendo, portanto, essencial a realização do diagnóstico corretamente, pois em muitos casos os adolescentes com depressão apresentarão atitudes rebeldes e indisciplinadas, para expressarem a sua dor, angústia e solidão. Porém, os pais por desconhecerem os sinais expressados, acabam utilizando como recurso a coerção física, tendo em vista melhorar o comportamento de seus filhos, mas infelizmente tal atitude ocasiona o agravamento ainda maior do quadro clínico apresentado, levando muitas vezes a cometerem até suicídio por não serem compreendidos.

Mas antes de cometerem suicídios e ceifarem com a própria vida, os adolescentes começam a indicar alguns sinais, dentre eles: a mutilação, ou seja, a realização de ferimentos em si próprios, passam a doar seus objetos e pertences pessoais, apresentam desleixo com a aparência, e por fim começam expressar-se verbalmente sobre a vontade que sentem de morrerem. Segundo Cury, 2003:

Nunca o conhecimento médico e psiquiátrico foi tão grande, e nunca as pessoas tiveram tantos transtornos emocionais e tantas doenças psicossomáticas. A depressão raramente atingia as crianças. Hoje há muitas crianças deprimidas e sem encanto pela vida. Pré-adolescentes e adolescentes estão desenvolvendo obsessão, síndrome do pânico, fobias, timidez, agressividade e outros transtornos ansiosos. Milhões de jovens estão se drogando. Não compreendem que as drogas podem queimar etapas da vida, levá-los a envelhecer rapidamente na emoção. (CURY, 2003, p.15).

Em sua maioria os suicídios na adolescência ocorrem com maior frequência entre as meninas do que entre os meninos, principalmente diante dos problemas familiares e escolares vivenciados. No qual o adolescente com imaginação suicida poderá tentar tirar a própria vida com mais de uma tentativa, mediante a utilização de drogas, enforcamento, envenenamento, ou até mesmo com arma de fogo e arma branca. [2, 7, 13,15, 18].

A depressão, também interfere no rendimento escolar dos adolescentes, pois diante de situações de estresses e de ansiedades, em que há a necessidade de desenvolver estratégias e mecanismos para solucionar as situações problemas vivenciadas, os adolescentes ficam anestesiados, impossibilitando desta maneira o amadurecimento psíquico e social deles. [9].

Portanto, é primordial que o espaço escolar seja um local acolhedor e estimulante, no qual os discentes tenham prazer de querer aprender mais e mais, ao mesmo tempo em que os educadores proporcione uma educação fascinante, através da flexibilização dos conteúdos curriculares. Tudo isso, tendo em vista uma formação cidadã, que promova a socialização, independência, autonomia, criação da identidade, e sobre tudo, o gerenciamento das emoções e sentimentos.

Bem como, o apoio multiprofissional de psicólogos e psiquiatras presentes no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), pois em sua maioria, o quadro clínico demandará um atendimento especializado, do qual a escola e educadores, por si só ficam impossibilitados de auxiliar neste processo de reabilitação do adolescente. Sendo, essencial que a escola reúna o conselho de classe juntamente com os pais do aluno depressivo, que em sua maioria desconhecem os conflitos e dificuldades que seus filhos vêm vivenciando, e assim juntos adotem medidas adequadas para o bem estar do adolescente. [9, 10, 28].

Segundo Souza, (1999), existem diferenças nas manifestações clínicas de meninos e meninas. Por outro lado, as meninas se sentem tristes, vazias, irritadas, ansiosas, preocupadas com sua aparência. Os meninos mostram sentimentos de desprezo, desafios e problemas de comportamento (violência, ausência da escola, fuga de casa).

Neste sentido, a escola atuará como mediadora entre os adolescentes depressivos, pais e sistema de saúde. Logo, outra medida que pode ser adotada por ela em pró dos discentes em sofrimento é auxiliar na mobilização da comunidade escolar, ou seja, dos pais, alunos, mestres e funcionários da instituição de ensino, mediante a criação de projetos sociais de acolhimento, com a finalidade de combater o bullying e o preconceito, pois, os mesmos, também contribuem significativamente para o agravamento da depressão; bem como promover a participação da

comunidade escolar em palestras e cursos de capacitação, dos quais demonstrem as patologias e características da pessoa depressiva, tendo em vista ajudar em sua identificação e tratamento. [5, 9, 18].

6. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Observa-se, portanto, que são inúmeros fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da depressão na adolescência, sendo essencial a efetivação do diagnóstico corretamente, pois para cada patologia, existem tratamentos diferentes, no qual os medicamentos utilizados variam de um paciente para o outro.

Mas antes de ser realizado o uso de antidepressivos, é essencial o atendimento psicoterapêutico com o paciente; pois em muitos casos só a psicoterapia já é suficiente para o tratamento, porém se o quadro clínico do adolescente for mais profundo há a necessidade do uso tanto de medicamentos quanto de psicoterapias. Sendo, portanto, a desipramina, imipramina, nortriptilina e amitriptilina, os antidepressivos mais utilizados para tratar a depressão. [4, 5, 10].

Por outro lado, o psicoterapeuta ao administrar um medicamento ao adolescente, ele deve levar em consideração a quantidade e a duração dos antidepressivos, com a finalidade de atender as necessidades do paciente, além de ficar atento ao surgimento de efeitos colaterais ocasionados pela sensibilidade do organismo ao tratamento, que diante de tais circunstâncias o medicamento deve ser suspenso ou trocado por outro, que não traga mal estar e nem danos colaterais. [3, 5, 28].

Também é interessante frisar, que o tratamento leva cerca de duas a quatro semanas para surtirem os primeiros efeitos positivos, sendo primordial para a melhora do quadro clínico a adoção de hábitos saudáveis pelo paciente, tais como: prática de atividades físicas, alimentação balanceada, respiração de ar puro, bem como o desenvolvimento da espiritualidade, pois a mesma influencia beneficentemente no processo de reabilitação da saúde do paciente, independentemente de sua religião. [16, 28]

Portanto, durante as sessões de psicoterapia, o adolescente conseguirá diferenciar as emoções que sentem, além de redescobrir o sentido da vida, pois os traumas que passou no passado sejam eles: bullyings, violência sexual, tentativas de suicídios, anorexia, uso de drogas, influência das mídias digitais, conflitos familiares, genética, entre vários outros fatores que favorecem o surgimento da depressão, serão compreendidos e tratados, trazendo deste modo,

bem-estar, saúde e apoio psicológico para superar as suas limitações e problemas vivenciados.

De acordo Cury, 2003:

Certa vez uma estudante de engenharia me procurou queixando-se de depressão. Ela passara por sete psiquiatras e tinha tomado quase todos os tipos de antidepressivos. Estava desanimada. A vida não tinha cor. A esperança se dissipara. A dor da depressão, que é o último estágio do sofrimento humano, roubara-lhe o sentido da vida. Fiquei comovido com sua falência emocional. Disselhe que ela não deveria se conformar em ser uma doente. Ela poderia virar o jogo. O resgate da liderança do seu eu seria capaz de potencializar o efeito dos medicamentos e resgatar seu encanto pela vida. Afirmar que ela tinha dentro de si ferramentas que estavam subutilizadas. Comentei que, apesar de importante, a medicação era um ator coadjuvante do tratamento. Quem é o ator principal? O gerenciamento dos pensamentos negativos e das emoções angustiantes. Ela aprendeu que todo o lixo que passava pelo palco da sua mente era registrado automaticamente na memória e não podia mais ser deletado, apenas reeditado. Compreendeu que devia não apenas entender as mazelas do seu passado para fazer essa reedição, mas também criticar cada pensamento negativo e cada emoção perturbadora. Assim, a jovem frágil pouco a pouco deixou de ser vítima dos seus problemas e começou a reescrever a sua história e a contemplar o belo. As flores apareceram depois do longo e insuportável inverno. Ficou mais bonita. Todos que passam pelo caos da depressão, do pânico, das fobias, das perdas, e o superam, ficam mais bonitos interiormente. (CURY, 2003, p.147)

Da mesma maneira, os pais precisam ensinar suas crianças e adolescentes a criticar suas próprias ideias negativas, a virar a mesa contra seus medos, a enfrentar as suas mágoas e timidez. Na minha opinião, gerenciar os pensamentos é uma das mais importantes descobertas da ciência atual, e com grande aplicabilidade na educação e na psicologia. [...] Pois, de que adianta aprender a equacionar problemas de matemática se nossos jovens não aprenderem a resolver os problemas da vida, de que adianta aprender línguas se não souberem falar de si mesmos? (CURY, 2003, p.148)

532

Diante dessa análise, observa-se que o gerenciamento dos pensamentos tem grande influência para melhoria do quadro clínico do paciente depressivo. Auxiliando deste modo, na realização de escolhas mais assertivas, além de melhorias nos relacionamentos familiares e sociais, pois com a superação da baixa autoestima, que é um dos fatores que também desencadeia a depressão, o adolescente conseguirá ver o mundo sobre outra perspectiva e gradativamente vai conseguindo realizar as atividades do dia a dia, que antes lhe faltava forças para concretizá-las.

Desta maneira, conforme a saúde do adolescente vai melhorando, os antidepressivos devem ser retirados gradativamente entre um período de duas a quatro semanas, mediante a administração de doses menores, e posteriormente a metade da metade da dose, antes da retirada total da medicação, tendo em vista evitar impactos e danos colaterais ao organismo do paciente. [16].

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto que a depressão é uma doença mental que pode causar isolamento social, baixo rendimento escolar, uso de drogas na tentativa de sentir-se melhor, baixa autoestima e lentidão. Que ao ocorrer na adolescência pode levar ao aparecimento de depressão maior na idade adulta. Sendo, pois, essencial a realização do rápido diagnóstico para iniciar com o tratamento psicoterapêutico e conforme o quadro clínico do paciente introduzir a utilização de medicamentos antidepressivos.

Portanto, de acordo com os estudos realizados foi possível verificar os avanços da medicina psiquiatra nos últimos séculos, que auxiliou na desconstrução de dogmas e crenças estereotipadas, por possibilitar a descoberta de novos métodos na efetivação de atendimentos mais humanizados. No qual o psicólogo passou a intervir psicologicamente mediante ações preventivas, juntamente com o apoio e envolvimento da escola e da família para que o adolescente se sinta mais amado e também valorizado. Reduzindo, desta maneira a probabilidade de recaídas e de tentativas de suicídios dos mesmos.

Além de verificar a importância da utilização de antidepressivos durante o tratamento, tendo em vista, auxiliar na recuperação do paciente. Pois, além dos remédios, é necessário que o adolescente realize o acompanhamento com o psicoterapeuta, caso contrário, quando a medicação for interrompida mesmo de modo gradual, ocorrerá a recaída do mesmo, por causa do tratamento inadequado do transtorno ocasionador da depressão. Um exemplo disso, são os relacionamentos abusivos, no qual a vítima precisa aos poucos quebrar os elos da corrente que a uni ao agressor, caso contrário as sessões psicoterapeutas e os medicamentos servirão apenas como anestésicos para camuflar a verdadeira problemática ocasionadora dos sintomas depressivos.

Portanto as intervenções psicoterápicas podem assumir diferentes formas, tais como: psicoterapia de apoio, psicodinâmica breve, psicoterapia comportamental, psicoterapia cognitiva, psicoterapia de relações interpessoais, psicoterapia em grupo para casal e família. No qual, cada modalidade visa contemplar o tratamento global das dimensões sociais, afetivas, psicológicas, físicas e biológicas do paciente depressivo.

Diante de tudo isso, o psicólogo precisa buscar constantemente por aprimorar a sua práxis psicoterapêutica, mediante a realização de cursos de capacitação tais como mestrado e doutorado. Pois, de acordo com os seus conhecimentos científicos e teóricos poderá observar os

sinais e sintomas que interferem diretamente na reabilitação do adolescente, promovendo desta maneira o diagnóstico e tratamento adequado ao mesmo.

REFERÊNCIAS

- [1] Araújo, A. F. (2003) **Percepção dos estilos educativos parentais e ajustamento psicológico do adulto: comparação entre indivíduos com e sem perturbações depressivas.** *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 12(24), 215-227. <https://doi.org/10.1590/S0103863X2002000300010> » <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2002000300010>
- [2] AVANCI, R.; PEDRÃO, L.J.; COSTA JÚNIOR, M.L. **Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência.** *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. 2005. v.58, n.5, p. 535-539, set./out.
- [3] BAHLS, S-C. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes.** *Jornal da pediatria*, Porto Alegre, v.78, n.5, p. 359-366.
- [4] BALLONE, G.J.; MOURA, E.C. **Depressão na Adolescência.** Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=129>.
- [5] BERNIK, BRAUN, CORREGIARI. Márcio, Ivan Mário e Fábio. **Antidepressivos e tranquilizantes causam dependência?** *Laboratório de neurociência*, 2016. Disponível em: < <http://neurociencias.org.br/temas-em-psiQUIATRIA/> > Acesso em 28/11/2021.
- [6] **Bíblia online.** Disponível em: <<https://www.bibliaonline.com.br/acf/busca?q=i+reir-8> > Acesso em 09/11/2021.
- [7] CHACHAMOVIC, E; S.F; N.G; **Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?** *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 31, n. 1, p.18-25
- [8] COELHO, PÂMELA CADIMA. **Contribuições da escola de a.r. luria para o desenvolvimento do diagnóstico neuropsicológico.** Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. P. 72. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/pamela___fev2019.pdf > Acesso em 11/11/2021.
- [9] CURY, Augusto Jorge. **Pais brilhantes, professores fascinantes.** Rio de Janeiro: Sextante, 2003.
- [10] Dr. Gonzalo Ramirez. **Tudo sobre a Depressão.** Dezembro/2020. Disponível em:< <https://www.tuasaude.com/depressao/> > Acesso em 11/11/2021.
- [11] FEULO, Guilherme. **Um Tutorial em processamento de sinais para EEG Técnicas para reconhecimento de estados mentais em Interfaces Cérebro-Computador.** Grupo de Pesquisa em Computação Musical-IME/USP. Disponível em:<2016. http://compmus.ime.usp.br/sitesusp.br/compmus_Seminario_CompMus___Miranda.pdf> Acesso em 11/11/2021.

- [12] HIPÓCRATES. Da Natureza do Homem; In: **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença**. Tradução de Henrique F. Cairus. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 39-59.
- [13] LOBO, Marisa. **Como lidar com o drama da depressão**. 6 de julho de 2019. Disponível em: < https://colunas.gospelmais.com.br/elias-tinha-depressao-ciencia-saibatratado_33415.html > Acesso em 11/11/2021
- [14] MINUCHIN, P. **Famílias e desenvolvimento individual: provocações do campo da terapia familiar**. Child Development, v. 56, p.289-302, 1985.
- [15] MINUCHIN, P. **Relacionamentos familiares: uma perspectiva sistêmica do desenvolvimento**. In: HINDE, R.; STEVENSON-HINDE, J. (Ogs.). Relacionamentos familiares: influências mútuas (p.8-25). Oxford, Reino Unido: Clarendon Press / University Press, p.8-25, 1988.
- [16] NEDLEY, N. **Como sair da depressão. Prevenção, tratamento e cura**. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira. 2009.
- [17] PACHECO, Maria Vera Pompêo de Camargo. **Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea**. Rev. Latinoam. Psicop. Fund. VI, 2, 152-157. jun/2003. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/r1pf/a/wdZ8NCsDn?format=pdf&lang=pt> > Acesso em 09/11/2021.
- [18] PEREIRA, Genivalda da Silva, Isabeline Caliary Costa da SILVA, and Maria Graciela da Silva OLIVEIRA. **"Depressão infantil: a influência do ambiente familiar sobre o comportamento da criança."** (2020).
- [19] **Quem foi Philippe Pinel**. Disponível em: < <http://portal.saude.sp.gov.br/caismphilippe-pinel/institucional/quem-foi-philippe-pinel> > Acesso em 09/11/2021.
- [20] QUEIROZ, Luiza. **Depressão e bioquímica cerebral: além do aspecto psicológico**. 28, maio 2015. Por Jornalismo Júnior. Disponível em: < <http://jornalismojunior.com.br/depressao-e-bioquimica-cerebral-alem-do-aspectopsicologico/> > Acesso em 11/11/2021.
- [21] RIBEIRO, Gilmar Alves. **Enfermagem Ilustrada**. Disponível em: < https://i2.wp.com/enfermagemilustrada.com/wpcontent/uploads/2018/08/neurotransmissore_s.png?resize=640%2C444&ssl=1 > Acesso em: 11/11/2021.
- [22] RODRIGUES, Cleiton Lopes. **Humores e Temperamentos: considerações sobre a teoria hipocrática**. Revista Páginas de Filosofia, v. 9, n. 2, p. 109-120, jul.-dez. 2020.
- [23] SABBATINI, Renato.M.E. , **A História do Eletroencefalograma**. Em: Revista Cérebro & Mente, Agosto/Setembro 1997. Disponível em:< https://cerebromente.org.br/no3/historia_p.htm > Acesso em 11/11/2021.
- [24] SADOCK, B.J. **Tratado de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999. p. 2495- 2511.
- [25] SANTOS. Charley. A. **Da Melancolia à depressão**. Disponível em: < <https://www.recantodasletras.com.br/resenhas/723007> > Acesso em 11/11/2021
- [26] SILVEIRA, ANÍBA L. **Caracterização da patologia cerebral, da psicopatologia e da heredologia psiquiátrica na doutrina de kleist**. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/anp/a/y9VP9t7jd5dskNw4vGBpR6S/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 11/11/2021.

[27] SOLOMON, A. **O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão**. Tradução M. Campello. Rio de Janeiro-RJ: Objetiva, 2002.

[28] SOUZA, F.G.M. **Tratamento de depressão**. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 2-3, Acesso: em 22 de nov.2021.

[29] TEIXEIRA, Marco Antônio Rotta. **Melancolia e depressão: um resgate histórico e conceitual na psicanálise e na psiquiatria**. 2005. Disponível em <<https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/997/918#:~:text=A%20palavra%20confus%C3%A3o%20n%C3%A3o%20foi,e%C3%A3o%2C%20quanto%20a%20falta> > acesso em 30/09/2021.