

Depressão na adolescência!



Fatores de Risco

- Gênero Feminino
- Ansiedade
- Medo do contato social
- Eventos estressantes
- Doenças crônicas (como diabetes e epilepsia)
- Conflito entre pais e filhos
- Abuso ou negligência
- Uso de álcool e drogas
- Atividade sexual (associado mais ao gênero feminino)



Fatores de Risco

- Problemas de imagem corporal e transtornos da alimentação podem agravar sintomas depressivos.
- Estudos sugerem que existe uma correlação entre avanço da puberdade e sintomas depressivos. (alterações biológicas)

Fatores Agravantes

- Desconhecimento sobre a doença.
- Confusão com comportamentos adolescentes.
- Desorganização e conflitos familiares.



Sintomas

Tristeza, irritabilidade, tédio,
incapacidade para
experimentar prazer,
instabilidade, humor deprimido,
desmotivação, desinteresse,
sentimentos de desesperança e/
ou culpa, alterações do sono,
isolamento, baixa autoestima,
ideação e comportamento
suicida, problemas graves do
comportamento, distúrbios do
sono, agressividade, prejuízo no
desempenho escolar e queixas
físicas.





Depressão e os Vínculos

A depressão segundo o viés psicanalítico
está associada aos vínculos primitivos

A tristeza e a Adolescência

“As transformações decorrentes desta fase despertam uma sensação de estranhamento não só no adolescente, mas também nos outros, por isso precisam ser assimiladas a um novo sistema de representações. De acordo com Levy, a perda deste sistema representacional da infância desperta ansiedades depressivas, paranoides e de aniquilamento, além de um sentimento de despersonalização.”

A tristeza e a Adolescência

“Todas as perdas características da adolescência geram sofrimento e angústia, tornando frequentemente esperadas as manifestações psicopatológicas.”



Depressão

“Condição emocional prologada que atinge vários aspectos da personalidade.”



Depressão – DSM 5

- Transtorno Disruptivo da desregulação do humor
- Transtorno Depressivo Maior
- Transtorno Depressivo Persistente

Índices

- Entre os principais motivos de tentativa e/ou suicídio:
- Dificuldade de interação social e histórico de abuso sexual (10% dos adolescentes no RS são abusados – segundo o que é registrado – estima-se que os números sejam bem maiores).
- Brasil – 8º País com maior índice de suicídio.
- No Rio Grande do Sul estima-se que ocorram 3 suicídios por dia.
- Ocorre consideravelmente entre as mulheres, principalmente adolescentes. (a grande maioria são abusadas, iniciam a vida sexual precocemente, engravidam, tentam abortar, não conseguem e após tentam o suicídio.)

Depressão e os Vínculos

Segundo Biazus e Ramires:

Conclui-se que há uma associação importante entre o estabelecimento de um padrão de **apego inseguro na infância** e o desenvolvimento da **depressão na adolescência**.

Relação mãe-bebê

A “**equivalência psíquica**”,

corresponde ao momento em que a mãe se encontra totalmente adaptada ao bebê, não havendo uma diferenciação entre o mundo interno e o mundo externo; porém este primeiro momento deve evoluir para um segundo momento, chamado de “**ilusão**”, em que o mundo externo não corresponde mais ao mundo interno, tornando o sujeito capaz de diferenciar entre o estado subjetivo do seu *self* e de um outro.

Apego Seguro

Integração dos dois momentos anteriormente citados



Apego Inseguro

- Não ocorre a passagem do momento “equivalência psíquica” para o de “ilusão”.
- o sujeito fica preso às representações dos estados mentais do objeto, internalizando-as como partes de si mesmo. Neste caso, o *self* permanece incompleto e a realidade interna continua a ser vivida de acordo com o modelo de “equivalência psíquica”, não havendo distinção entre a realidade interna e a realidade externa, entre o eu e o outro, o que compromete a capacidade de dar significado aos sentimentos e de diferenciá-los daqueles oriundos da realidade externa. Dessa forma, o mundo interno é sentido como ameaçador e acaba conduzindo o sujeito a uma identificação projetiva excessiva, a fim de livrar-se desses conteúdos angustiantes, já que não é possível modificá-los de forma que eles possam ser efetivamente pensados.

- As funções reflexivas parentais estão intimamente ligadas a capacidade de o adolescente construir representações mentais internas ou mentalizações.
- **Dessa forma, quando a capacidade de mentalização funciona ativa e adequadamente, o indivíduo interpreta a informação interpessoal suficientemente bem** para se sentir seguro quando está próximo dos outros e consegue diferenciar entre o estado subjetivo do seu *self* e de um outro.

Por outro lado, **quando a capacidade de mentalização na adolescência se encontra diminuída ou simplesmente nula, o sujeito pode ter dificuldades para elaborar as perdas e transformações desta fase**, e então recorre ao sintoma como forma de proteger o seu funcionamento mental e físico, como pode ocorrer no caso da depressão.



Apego Inseguro e

Depressão na adolescência

- A patologização da adolescência ocorre justamente quando o adolescente não tem recursos para representar essa nova experiência subjetiva que vivencia.
- Essa exploração permite identificar uma associação importante entre o **estabelecimento de um padrão de apego inseguro na infância** e o desenvolvimento da **depressão na adolescência**.



Propostas Psicoterápicas

- TCC: Terapia Cognitivo Comportamental
- TIP: Terapia Interpessoal
- Top: Terapias de orientação psicodinâmica
- Psicoterapias de grupo
-

TCC e TIP

- **TCC:** Amplamente utilizada com resultados efetivos.
- **TIP (Terapia Interpessoal):** É uma forma de terapia que foca sua intervenção em situações de conflitos e problemas atuais do paciente. **Procura ajudar os pacientes a entender seus problemas presentes dentro do contexto de suas relações interpessoais,** ensinando o monitoramento dos sintomas depressivos, questionamento exploratório, habilidades de comunicação e identificação da relação entre afetos e acontecimentos

Top: Terapias de orientação psicanalítica

No processo terapêutico, o paciente é orientado a expressar seus pensamentos e sentimentos abertamente e de maneira não dirigida, com a finalidade de reexperimentar traumas precoces na relação analítica.

Psicoterapias de Grupo

- Grupo de terapia podem facilitar a expressão, oferecendo oportunidades de avaliar suas auto percepções com a observação dos seus pares sobre eles.
- Dentro de um ambiente protegido, favorecido pelo grupo terapêutico, podem desenvolver uma consciência crescente de seu comportamento e do impacto causado nos outros.
- **A Psicoterapia de Grupo costuma ser útil em adolescentes, pois estes podem aceitar melhor confrontações e intervenções vindas de colegas do que do Terapeuta em atendimento individual.**

TERAPIA FAMILIAR E PSICOEDUCAÇÃO

- Além das informações oferecidas, a psicoeducação pretende transformar os familiares e amigos em colaboradores ativos do tratamento com a compreensão da depressão como uma doença.
- A família deve ser estimulada a participar na elaboração do plano de tratamento, ajudando a definir áreas e comportamentos-alvo de mudanças.

Referências Bibliográficas

- BIAZUS, C.B.; RAMIRES, V.R. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. **Psicologia em Estudo. V.17,n.1, p.83-91.**
- PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano.** Porto Alegre: Artmed, 2013.
- DSM 5
- BAHLS, Saint Clair and BAHLS, Flávia Rocha Campos. **Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência.** Estud. psicol. (Campinas) [online]. 2003, vol.20, n.2, pp.25-34. ISSN 19820275.
- <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X200300020000>>

Referências Bibliográficas

- REPPOLD, C. T.; HUTZ C. S. Prevalência de indicadores de depressão entre adolescentes no Rio Grande do Sul. **Avaliação Psicológica**, 2003. (2)2. pp, 175-184.