

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

“DEPRESSÃO INFANTOJUVENIL”

Simone Ribeiro Fernandes e Silva

SOROCABA-SP

2022

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

“DEPRESSÃO INFANTOJUVENIL”

Simone Ribeiro Fernandes e Silva

Artigo apresentado em cumprimento as exigências.
Para a conclusão do Curso de Formação Em
Psicanálise.

Orientador(a): Marise Marcolan

SOROCABA

2022

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

“DEPRESSÃO INFANTOJUVENIL”

Simone Ribeiro Fernandes e Silva

Avaliado em ____ / ____ / ____

Nota Final: _____

Orientadora: Professora Marise Marcolan

Professor (a) Examinador (a)

RESUMO

O presente artigo é um recorte de pesquisas de variados autores. Tem como objetivo apresentar uma abordagem de conhecimentos da Depressão Infantojuvenil, suas causas, sintomas e tratamentos. Com base em trabalhos de profissionais especializados na infância e juventude. Reconhecendo como identificar o início da Depressão até o momento do tratamento, envolvendo um trabalho familiar e terapêutico.

Palavras-chave: Depressão. Infantojuvenil. Tratamento.

ABSTRACT

This article is a clipping of research by various authors. Its objective is to present an approach to the knowledge of Child and Adolescent Depression, its causes, symptoms and treatments. Based on the work of professionals specializing in childhood and youth. Recognizing how to identify the beginning of Depression until the time of treatment, involving family and therapeutic work.

Keywords: Depression. Juvenile infant. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A Depressão Infantojuvenil é um assunto ainda muito complexo, nos dias atuais cada vez mais nos deparamos com evidências de que os casos aumentaram e muito, principalmente por estarmos vivenciando uma fase de Pandemia Mundial, onde se desenvolveram mais casos de depressão não somente infantojuvenil, mas com adultos e grande escala. Por isso destacamos a importância em aprender a reconhecer na criança ou jovem o transtorno depressivo.

Com base nas prerrogativas o artigo tem como objetivo apresentar uma abordagem de possíveis causas, sintomas aprendendo a identificar a depressão, e como trabalhar o assunto.

Espera-se com a pesquisa evidenciar as dúvidas existentes quanto aos diagnósticos, e a compreensão do aspecto inerente a pessoa com Depressão Infantojuvenil, reafirmando a necessidade de ajuda profissional e sendo reconhecidos como uma doença de fato.

Porque a depressão tem aumentado entre adolescentes?

Segundo dados publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 23 de fevereiro de 2017 o maior índice de pessoas com ansiedade no mundo está entre os brasileiros. Além disso, 11,5 milhões de indivíduos no país sofrem com a depressão, o que coloca o Brasil em 5^o lugar na lista mundial.

A adolescência é a fase da vida em que grandes transformações, tanto fisiológicas quanto sociais, começam a se manifestar, o que aumenta as chances do desenvolvimento de alterações psicológicas e emocionais, como ansiedade e depressão, durante esse período.

Os jovens podem ser mais vulneráveis a esses quadros e é muito importante saber detectar os sinais das mudanças de comportamento, além de diferenciar a depressão de atitudes peculiares da adolescência.

Fatores que levam ao aumento de ansiedade e depressão

Mudanças intensas acontecem na vida dos indivíduos durante a adolescência. Pode-se dizer que esse período é determinante para a construção da personalidade e aquisição de autonomia.

Os conflitos internos se somam às alterações físicas, hormonais e cerebrais e o adolescente pode sentir maiores dificuldades para manejar ou conversar sobre essas situações. Nesse contexto, alguns fatores externos contribuem para a maior vulnerabilidade aos distúrbios psicológicos.

Entre eles estão a necessidade de aceitação social, aumento da pressão para assumir riscos e tomar decisões, descontentamento com a imagem corporal, cobrança por desempenho, cyberbullying e qualidade do diálogo e vínculo familiares.

Distinção entre a doença e atos típicos da adolescência

É fato que não existem parâmetros exatos a serem analisados, afinal, os sinais e sintomas de ansiedade e depressão podem se manifestar de inúmeras maneiras. Alguns adolescentes ficam mais agressivos, enquanto outros podem se mostrar mais tristes ou isolados.

Muitos pais ficam confusos sobre a origem de determinadas atitudes, sem saber se elas são esperadas ou não. No entanto, um ponto interessante a ser observado é a duração e a frequência desses comportamentos.

Se os adolescentes permanecem a maior parte do dia ou da semana emocionalmente instáveis, é possível suspeitar dos quadros de ansiedade e depressão. Veja quais são os principais sintomas a serem notados abaixo:

- Dores constantes nas costas, pescoço, estômago e cabeça;
- Indisposição e prostração;
- Irritação;
- Agressividade;
- Isolamento;
- Nervosismo;
- Sensação de tristeza ou medo;
- Compulsão alimentar.

Apoio psicológico e familiar

Em primeiro lugar, é imprescindível que os pais identifiquem a repetição e intensidade de atitudes negativas e se mostrem disponíveis para compreender e dialogar com os adolescentes.

Os jovens precisam sentir que não estão sozinhos, sendo muito importante aprender a lidar com as adversidades do caminho. Além disso, procurar apoio psicoterapêutico por meio de consultas com especialistas pode fazer toda a diferença.

Na adolescência acontece uma perda da identidade infantil, e é preciso reorganizar rapidamente o universo interno. Nem todos os jovens conseguem passar por esse período de maneira equilibrada, e o acompanhamento com uma equipe de saúde mental de excelência tem o potencial de prevenir quadros de ansiedade e depressão de modo considerável

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 - Compreendendo as Causas

As causas de depressão infantil englobam desde predisposição genética a situações traumáticas (ex: separação dos pais), passando também por uma rotina repleta de atividades as quais algumas crianças são submetidas atualmente, tendo ainda as redes sociais e ambiente escolar.

Sendo um transtorno psicológico caracterizado por tristeza persistente, e falta de interesse para realizar atividades que antes eram consideradas divertidas para a criança.

Alguns sinais e sintomas que podem indicar a depressão durante a infância incluem falta de vontade para brincar, fazer xixi na cama, queixas frequentes de cansaço, dor de cabeça ou barriga e dificuldades no aprendizado.

Os sintomas podem passar despercebidos ou ser confundidos com birras ou timidez, porém esses sintomas permanecem por mais de duas semanas é

aconselhado buscar orientação profissional, como médico pediatra e ou psiquiatra infantil de preferência, para que seja realizado uma avaliação do estado de saúde e psicológico, verificando a necessidade de indicar medicamentos e outros tratamentos.

Os tratamentos nestes casos incluem sessões de terapias em conjunto com medicamentos antidepressivos indicados pelo profissional caso perceba a necessidade, porém o apoio familiar e escolar é fundamental na ajuda para sair da depressão, visto que o transtorno depressivo pode dificultar o desenvolvimento da criança chegando a adolescência e juventude com maiores problemas.

2.2 – Sintomas que podem indicar a Depressão:

Esses sintomas podem variar com idade da criança e seu diagnóstico nunca é fácil, sendo necessária uma avaliação detalhada por um profissional de psiquiatria infantil, quase sempre na maioria dos casos. No entanto ocorrem muitos casos de procura ser direta a um profissional da área da saúde mental, como um Psicanalista, e nesses casos o cuidado tende a ser maior quanto ao diagnóstico; podem ser percebidos sinais de alertas aos sintomas:

- Rosto triste, apresentando olhos sem brilho e não sorrindo, e um corpo caído e frágil, como se estivesse sempre cansado e olhando o vazio;
- Falta de vontade, não quer brincar, seja sozinho ou com outra criança;
- Sonolência, muito constante e sem energia para nada;
- Birras, irritabilidade sem razão aparente, parecendo criança com birra, com mau humor e má postura
- Choro, fácil e exagerado, por apresentar uma sensibilidade exacerbada;
- Falta de apetite, que pode levar a perda de peso, porém em alguns casos também pode surgir enorme desejo por doces;
- Dificuldade para dormir com muitos pesadelos;
- Medos, dificuldade em se separar dos pais;
- Sentimento de inferioridade, especialmente em relação aos amigos e escola;
- Fraco rendimento escolar, podendo apresentar notas vermelhas e falta de atenção;
- Incontinência urinária ou fecal, mesmo após ter adquirido a capacidade de não usar fraldas.

Embora estes sinais de depressão sejam comuns nas crianças, eles podem ser específicos dependendo da idade de cada um.

2.3 – Sintomas por faixa etária

Começamos aqui o entendimento desde a primeira infância;

6 (seis) meses a 2 (dois) anos –

Os principais sintomas na primeira infância, que ocorre até os 2 (dois) anos, são recusa alimentar, pouco peso, estatura pequena e atraso da linguagem e distúrbios do sono, com diagnóstico difícil.

2 (dois) anos a 6 (seis) anos –

Na idade pré-escolar, que acontece entre os 2 (dois) e os 6 (seis) anos, as crianças com depressão, na maioria dos casos apresentam birras constantes, muito cansaço, pouca vontade para brincar, falta de energia, fazem xixi na cama e eliminam fezes involuntariamente.

Além, também da dificuldade em separar-se da mãe ou do pai, evitando falar ou conviver com outras crianças e mantendo-se muito isolada. Podem ocorrer crises intensas de choro e ter pesadelos e muita dificuldade para adormecer. Aqui observamos que diagnóstico se torna mais fácil de ser identificado, pois a criança já se comunica e tem averbação melhorada.

6 (seis) anos a 12 (doze) anos

Nessa idade a depressão manifesta-se através dos mesmos sintomas anteriormente referidos, além de apresentar dificuldade para aprender, pouca concentração, notas vermelhas, isolamento, sensibilidade exagerada e irritabilidade, apatia, falta de paciência, dor de cabeça e de estomago e alterações no peso.

É frequente o sentimento de inferioridade, em que a criança sente que a outras crianças e diz constantemente frases como: “ninguém gosta de mim” ou “não sei fazer nada”.

A partir dos 12 (doze) anos –

Na adolescência, que ocorre a partir dos 12 (doze) os sintomas da depressão podem ser diferentes, como problemas de memória ou concentração e sensação de inutilidade.

2.4 – Possíveis causas:

Na maioria dos casos a depressão na infância ocorre devido a situações traumáticas, como discussões constantes entre familiares, divórcios dos pais, mudança de escola, falta de contato da criança com os pais ou a morte de um dos genitores.

Além de maus tratos, como violações ou convívio diário com pais alcoólatras ou dependes de drogas, também contribuem para o desenvolvimento da depressão nessas fases.

2.5 – Como diagnosticar?

Normalmente é feito por meio de avaliação médica ou pediátrica, e após a um analista para ajudar na confirmação por meio de análises de desenhos, pois a criança na maioria dos casos não consegue referir seus sentimentos, por isso os pais devem estar muito atentos a todos os sinais e dizer ao médico ou profissional da área da saúde mental para facilitar o diagnóstico.

No entanto este diagnóstico não é fácil, podendo ser confundido com alterações da personalidade como timidez, irritabilidade, mau humor ou agressividade, e em alguns casos, os pais podem considerar ser normais os comportamentos para idade.

Sendo assim identificar a mudança significativa no comportamento com constantes sintomas já referidos, deve-se procurar ajuda para que seja avaliada a hipótese de estar passando por uma alteração psicológica.

3 – TRATAMENTO

É necessário acompanhamento médico e terapêutico por pelo menos 6 (seis) meses para evitar recaídas. Isso com crianças até 9 (nove) anos mantendo somente sessões de terapias, introduzindo a terapia cognitiva comportamental, que ajudará a

criança a lidar melhor com problemas, permitindo criar novos hábitos e mais saudáveis.

Após esta idade ou quando não se consegue curar ou amenizar a doença, é indicado procurar avaliação médica especializada, como um médico psiquiatra para possível introdução de medicamentos como antidepressivos, estabilizadores de humor, antipsicóticos ou estimulantes.

Manter o uso dos medicamentos e as terapias associadas, mesmo após a melhora significativa para que não haja depressão crônica, a colaboração dos pais e professores na escola é muito importante para recuperação.

Para *Psicóloga Infantojuvenil Talita Pupo Cruz*, ainda existem várias maneiras de trabalhar as terapias, criando oficinas temáticas;

Tendo como benefícios, proporcionar um espaço acolhedor para as crianças falarem sobre seus sentimentos, oportunidade de aprender mais sobre emoções de uma maneira lúdica, interação e socialização entre outros.

Além de poder aproveitar as épocas do ano para trabalhar questões específicas com os pequenos, usando temas especiais, recursos bem estruturados, e apropriados para as crianças se desenvolverem, montando seu próprio espaço e assim expondo seus sentimentos de forma a entender o que se passa em seu interior.

3.1 – Lidando com a criança deprimida

Conviver com uma criança com depressão nem sempre é fácil, por isso familiares, professores e pessoas próximas devem ajudar e aprender como lidar, assim a criança pode ultrapassar a doença sentindo-se apoiada e que não está sozinha.

- Como agir:
- Respeitar os sentimentos da criança, mostrando que os compreendem;
- Incentivar a criança a desenvolver atividades que gosta sem causar pressão;
- Elogiar a criança constantemente de todos os pequenos atos e não corrigir de forma abrupta na frente de outras crianças;
- Levar a criança para brincar com outras crianças aumentando a interação social e interpessoal;

- Ter muita atenção a criança, recordando que ela pode contar com apoio dos pais e familiares;
- Não deixar brincar sozinha, nem ficar no quarto isolado, vendo televisão ou jogos, internet;
- Incentivar a comer de 3 (três) em 3 horas para se manter nutrido;
- Manter o conforto, para ajudar a criança a adormecer e ter um bom sono.

Essas são estratégias que irão ajudar a criança no desenvolvimento, na elaboração de traumas, e a ganhar confiança de que é capaz, evitando o isolamento e melhorando a sua autoestima, contribuindo para que consiga alcançar o controle de seus sentimentos e até a cura por completo.

4. RECONHECENDO O INÍCIO DA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Apesar de a depressão ser uma doença, é importante entender que esse quadro é diferente das patologias que atingem a saúde física. A depressão não se manifesta de uma hora para outra, como uma gripe ou resfriado. Isso significa que o adolescente não vai dormir bem e no dia seguinte acordar deprimido.

Existem alguns sinais que podem ser percebidos pelos pais, familiares e colegas que podem contribuir para identificar um adolescente com risco de desenvolver a depressão. Ou seja, existe um caminho percorrido até que a doença se instale de fato.

Muitas vezes, pode ser difícil identificar o início de uma depressão porque a adolescência é marcada por uma série de mudanças, inclusive de comportamento e na personalidade. Ainda assim, pessoas mais próximas ao adolescente podem fazer essa observação e notar quando algo está fora do comum.

Portanto, é essencial conhecer muito bem o adolescente e manter uma relação próxima com ele, mantendo o diálogo o mais aberto possível. Vale observar os seus hábitos e comportamentos rotineiros, assim como analisar quais são as suas reações diante de diferentes situações do dia a dia. Esse é um material essencial para fazer um comparativo quando algo está fora de contexto.

4.1. Mudanças após eventos específicos

Existem alguns fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de depressão na adolescência. Portanto, ao perceber pequenas mudanças no comportamento e nas atitudes do adolescente, é interessante fazer um comparativo com eventos que ele tenha vivenciado mais recentemente.

Um dos fatores que podem causar a depressão na adolescência é o jovem ter sido exposto a algum tipo de violência física ou sexual, seja ele vítima ou testemunha. Casos de bullying também podem levar à depressão, assim como a alteração da orientação sexual.

Adolescentes que consomem bebidas alcoólicas, tabaco ou drogas têm um fator de risco aumentado para o desenvolvimento de depressão. Também acontece em casos de suicídio de pessoas próximas ou conhecidas e a vivência de eventos traumatizantes, como o divórcio dos pais ou a morte de um familiar ou de um amigo.

4.2. Características pessoais ou familiares

É interessante observar com cautela jovens que têm algumas características pessoais específicas. A obesidade, por exemplo, é um fator de risco para a depressão na adolescência.

Isso também acontece quando o adolescente tem problemas de autoestima ou em seus relacionamentos. O mesmo vale para aqueles que sofrem de bulimia, de anorexia, ou que têm casos na família de depressão, alcoolismo ou transtorno bipolar.

É válido ressaltar que isso não significa que adolescentes que se encaixam nesse perfil vão necessariamente desenvolver a depressão. Entretanto, é importante considerar as mudanças de comportamento e as ações daqueles que têm essas características, a fim de identificar o início de um quadro depressivo.

4.3. Sinais de alerta

As oscilações de humor são bastante comuns durante a adolescência. Nessa fase, o jovem também pode manifestar novos gostos e preferências, desenvolver a sua identidade e a sua personalidade; mas alguns sinais acendem um alerta porque são muito diferentes daquilo que esse jovem de fato é.

Um adolescente com tendência depressiva pode perder o interesse por coisas que antes ele gostava ou por algum lugar específico. Também pode se recusar a

interagir com determinadas pessoas e demonstrar um excesso de autocritica e insatisfação com tudo ao seu redor.

Seu temperamento muda, por exemplo, de uma pessoa alegre e brincalhona para uma mais reservada, tristonha ou distraída. Em alguns casos, o adolescente pode ficar rebelde ou tomar atitudes que antes não tomava, até mesmo indo contra a educação e os valores passados pela família.

Esses são apenas alguns exemplos de situações que podem acontecer. O principal é identificar no adolescente aquilo que está fora de contexto em relação ao que ele era.

Essas mudanças, quando negativas, exigem atenção. Vale lembrar que a depressão na adolescência, e também de um modo geral, pode variar seus sintomas e características de pessoa para pessoa.

4.4 Identificando a depressão na adolescência

Nem todos os sinais de tristeza ou falta de interesse podem ser considerados indícios de depressão. Na adolescência, as mudanças biológicas são bastante significativas e, como dito, podem provocar oscilações no comportamento.

Além disso, uma pessoa não tem as mesmas emoções todos os dias. Em alguns ela está mais alegre, em outros mais cansada; em outros, ainda, tristonha, irritada, de mau humor, e assim por diante. Tudo isso faz parte da vivência humana e muda conforme as situações enfrentadas e as relações entre indivíduos.

Porém, essas emoções são transitórias e não causam uma grande interferência nas atividades que a pessoa realiza ao longo do dia. Também não provocam mudanças significativas na personalidade e no comportamento; o que é diferente quando se trata de um caso de depressão na adolescência.

O adolescente deprimido pode mudar de uma forma radical. Em alguns casos, a família já não reconhece mais o jovem; mas também existem quadros depressivos silenciosos, com alterações sutis. Isso demonstra ainda mais a necessidade de uma relação estreita e um diálogo aberto, observando os pequenos sinais e até mesmo comentários feitos pelo adolescente.

5 PRINCIPAIS SINTOMAS DE DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

A depressão na adolescência pode provocar sintomas emocionais, físicos e sociais. Logo, é preciso ter atenção com as seguintes manifestações, em especial quando elas são persistentes:

Emocionais: ansiedade, irritabilidade, tristeza, mudanças bruscas de humor;

Físicas: dores, mudança de peso, cansaço ou indisposição para atividades cotidianas;

Sociais: falta de atenção, mau desempenho nos estudos, dificuldade na interação com outras pessoas.

Não podemos esquecer que a depressão na adolescência também está relacionada com casos de suicídio. Assim, podemos identificar os sintomas dessa doença por meio de algumas afirmações feitas pelo adolescente, como:

Eu não deveria ter nascido;

Eu não faço falta neste mundo;

Não sei por que estou aqui;

Queria sumir para sempre;

Ninguém vai sentir a minha falta;

Gostaria de morrer;

Quero desaparecer;

Queria dormir e nunca mais acordar.

Afirmações como essas acendem um sinal de alerta ainda mais intenso, uma vez que não só denotam um quadro de depressão na adolescência como também a tendência suicida do jovem. Assim, é fundamental procurar a ajuda de um especialista.

Independentemente do diagnóstico, o mais importante é estabelecer uma relação de confiança e manter o diálogo constante com o adolescente. Dessa maneira, é mais fácil saber quais são as suas dores e, assim, encontrar as formas mais eficazes de combatê-las.

Também é fundamental que o adolescente não se sinta pressionado ou vigiado. Essas sensações podem ser danosas para o seu desenvolvimento, capazes até de provocar o agravamento dos sintomas de uma possível depressão.

6 PROCURANDO AJUDA PROFISSIONAL

É importante fazer um diagnóstico correto e preciso sobre o quadro clínico do adolescente para realizar o tratamento adequado. Para isso, é necessário buscar a ajuda de profissionais qualificados, que já tenham lidado com casos semelhantes, de preferência.

Existem hospitais e clínicas especializadas em transtornos mentais. Além disso, grupos de apoio podem ser de grande ajuda para estimular a pessoa a compartilhar experiências e prosseguir em seu tratamento.

As causas dos transtornos mentais são subjetivas e podem gerar sintomas contraditórios. Além disso, se os verdadeiros motivos do problema não forem combatidos, o tratamento fará pouco ou nenhum efeito.

Dessa forma, ao mesmo tempo que se busca ajuda médica para um caso de depressão na adolescência, é necessária diligência para combater as causas externas do problema.

A relação entre os familiares, o círculo social que o adolescente frequenta e as pressões ou cobranças com que ele precisa lidar são alguns exemplos de questões que podem ser revistas no combate à depressão.

O mais importante é que o adolescente tenha consciência de sua situação e saiba que é necessário se esforçar para superá-la. Paciência e diálogo são fundamentais para esclarecer que a depressão não é motivo de vergonha e que precisa ser tratada corretamente para ter uma vida melhor.

6.1 Entendendo a importância da ajuda especializada

É verdade que o apoio da família e do círculo social é fundamental para combater a depressão na adolescência; porém, não é suficiente. Como dito, é preciso entender o que está provocando esse quadro para solucionar o problema em sua raiz.

Muitas vezes, nem mesmo a pessoa que está deprimida sabe o que está fazendo com que ela se sinta dessa maneira. Existem diversos fatores sociais, emocionais e até mesmo físicos que se relacionam com a depressão; por isso, é fundamental o suporte de especialistas para investigar o caso a fundo, algo que a família sozinha não consegue fazer.

Não podemos esquecer, também, que lidar com uma pessoa depressiva não é uma tarefa muito fácil, em especial quando não se tem experiência, nem conhecimentos sobre como conduzir essa situação. Portanto, a família precisa de ajuda para saber como ajudar o adolescente deprimido.

O especialista oferece esse suporte aos familiares para que eles saibam como agir diante de um quadro de depressão na adolescência. Pode acontecer, até mesmo, de um familiar também precisar de apoio psiquiátrico ou psicológico para combater outros problemas de saúde mental, equilibrando, assim, o círculo familiar.

A depressão é um problema que dificilmente pode ser revertido sem a ajuda de especialistas. Sem o devido suporte de uma equipe médica, existe um grande risco de recidivas, justamente porque a causa inicial não foi combatida. Logo, reafirmamos que essa é uma situação que não pode ficar restrita ao lar.

O ideal é que a depressão na adolescência seja identificada quando os primeiros sinais começam a surgir; melhor ainda se diante de um fator de risco a família buscar ajuda precoce para o adolescente, a fim de evitar que ela se manifeste. Caso isso aconteça, existem equipes especializadas para fazer o tratamento, reequilibrando a saúde mental e a qualidade de vida do adolescente.

Quanto antes a depressão começar a ser tratada, melhor.

7 A IMPORTÂNCIA DAS CONSULTAS COM OS PAIS NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Ao cuidar da criança e do adolescente, o analista se defronta com a dinâmica familiar, que deve ser levada em consideração. Muitos pais não conseguem enxergar o filho real, pois estão absorvidos por questões inconscientes de sua própria realidade interior. No primeiro contato dos pais com o analista já se pode verificar, em muitos casos, o funcionamento da família. As entrevistas são carregadas de culpas, persecutoriedade e dúvidas em relação ao tratamento e à postura do analista. Ao abrir um espaço para ouvir os pais, o analista terá a possibilidade de trabalhar as resistências inconscientes desses pais, o lugar do filho na dinâmica familiar e possibilitar a continuidade do tratamento dos filhos, sem a sua interrupção. Na psicanálise de crianças temos linhas teóricas distintas que implicam uma técnica diferenciada em relação aos pais no tratamento de crianças e adolescentes. Melanie Klein (1932/1997) e alguns neokleinianos afirmam que os pais devem ser mantidos

fora do tratamento de seus filhos; o encontro do analista com eles representa uma invasão do espaço psíquico da criança. Os pais a serem trabalhados são os pais fantasiados e introjetados, pertencentes à realidade interna da criança, e não os pais reais. A mudança do comportamento da criança causaria mudanças no meio familiar. Teóricos franceses seguidores de Lacan, como Françoise Dolto (1939/1988) e Maud Mannoni (1967/1980), acreditam que a criança tem um lugar no mundo externo e que entender a dinâmica familiar é primordial para a psicanálise das crianças e adolescentes. Entendem que o sintoma do filho tem origem nos pais. Françoise Dolto (1939/1988) apontou a importância da família no sintoma do filho e desenvolveu uma técnica própria para o atendimento de crianças. Nas entrevistas preliminares com os pais, a criança participa como alguém integrante dessa família. Muitas vezes o analista intervém junto aos pais para ajudá-los nos cuidados do filho. Maud Mannoni (1967/1980) afirma que o sintoma da criança deve ser analisado dentro do contexto familiar. O analista precisa ouvir os pais, pois está em face de uma história familiar de que a criança não pode ser isolada. Segundo a autora:

“A criança é marcada, não somente pela maneira como é esperada antes do nascimento, como também pelo que representa, após o nascimento, para um e outro dos pais em função da história de cada um. Sua existência real vai chocar-se assim com as projeções paternas inconscientes donde vêm os equívocos”. (Mannoni, 1967/1980, p. 65)

As múltiplas transferências e o manejo do setting... | Claudia V. Brito e Alfredo Naffah Neto 121

A autora também cita a importância da transferência do analista, que, ao receber uma criança, está implicado com suas próprias questões infantis e sua história pessoal. Na Inglaterra, Donald W. Winnicott também acreditava que os pais poderiam auxiliar no tratamento dos filhos. Segundo o autor (1963/1988), o ambiente favorável torna possível o progresso continuado dos processos de maturação. Existe a necessidade de um ambiente facilitador para o desenvolvimento emocional. Segundo Winnicott (1971/1984), os pais funcionam como parte integrante no tratamento de crianças e adolescentes. As consultas terapêuticas possibilitam aos pais orientação e auxílio na reaproximação com o filho como um indivíduo único, abrindo espaço para seu desenvolvimento pleno. Percebe-se que, ao se conter as angústias dos pais, eles passam a ser continentes de seus filhos. Essas consultas terapêuticas permitem criar um espaço para os pais voltado à obtenção de saúde tanto do ambiente como da

criança e do adolescente. Ao levarmos em consideração a importância do ambiente para o desenvolvimento emocional, podemos verificar que as consultas com os pais se tornam necessárias no tratamento de crianças e adolescentes. É por meio delas que o analista pode entender os aspectos emocionais significativos em relação à dinâmica inconsciente da família: o lugar ocupado pelo filho no ambiente familiar, a fantasia inconsciente dos pais em relação ao tratamento do filho, a diferença entre o filho idealizado pelos pais e a realidade e o lugar que o analista ocupa perante esses pais. A introdução das consultas com os pais no tratamento de crianças e adolescentes tem como objetivo reduzir a resistência da família. Essas consultas auxiliam os pais no entendimento da dinâmica emocional de seu filho e possibilitam a sua modificação na relação com ele. Os pais conseguem elaborar, na maioria das vezes, as suas próprias questões e aquelas relativas ao filho. É importante salientar que o analista não funcionará como um juiz, apontando os erros dos pais, ou como o psicanalista desses pais, mas entenderá a dinâmica inconsciente do sintoma do filho.

Sendo assim, a análise das múltiplas transferências e o manejo do setting pelo analista são essenciais na introdução dos pais no tratamento. É um trabalho difícil e complexo para o analista, que precisa estar atento a todas essas variáveis. Entendemos, no entanto, que o esforço do analista ao cuidar das questões transferenciais e do manejo do setting é recompensado quando ocorre a remissão do sintoma do paciente e a melhora do ambiente familiar. O resultado final, quando o tratamento evolui para o término, é gratificante para o analista.

8 CONCLUSÃO

A chegada da puberdade ainda provoca muitas dúvidas. É nessa fase que acontecem as principais mudanças no corpo e na mente de uma pessoa. Tantas novidades ao mesmo tempo podem causar insegurança ou instabilidade emocional. Assim, casos de depressão na adolescência não são raros.

Questões físicas, hormonais e até sociais podem ser gatilhos para a mudança de humor, a sensação de tristeza e a perda da motivação. Saber discernir quais são as causas desses sintomas é muito importante para lidar com questões mal resolvidas e combater de forma adequada os sinais da depressão na adolescência.

No entanto, esse é um tema que não pode ficar escondido dentro de casa. A depressão é um problema sério que precisa do suporte de especialistas para que seja devidamente tratado.

Ademais, quanto à atualidade, destacou-se que a depressão vem ocorrendo com mais frequência entre adolescentes, merecendo uma maior atenção dos familiares e dos profissionais das diversas áreas envolvidos, pois nesta etapa a depressão é vista como uma resposta aos desafios da adolescência que necessita ser elaborada. A questão sobre a transição da fase infantil para a vida adulta é um momento de rompimento da relação com os pais em direção à vida adulta, independente. Em outras palavras, é um estágio de perda da proteção infantil a uma exposição que marca a vida adulta; fase de descoberta de si mesmo, necessitando o adolescente conhecer seu novo corpo e suas potencialidades de sentimentos e expressões. Todas essas transformações ocorridas, devido ao fato de que a adolescência representa uma etapa de construção de uma identidade nova, constituem uma das missões mais complexas para o adolescente. Assim, neste período de mudanças, desapegos, é período de vulnerabilidades aos quais tais indivíduos estão expostos, estando, então, sujeitos, com maior propensão, à incidência da depressão. Deste modo, observou-se que é necessário considerar a amplitude e a constância das manifestações da depressão, dentro de um contexto mais amplo ao estado geral do adolescente, pois essas manifestações ocorrem em determinados momentos da adolescência e trazem como sinais: humor depressivo, falta de energia e perda de interesses por atividades que eram prazerosas, retraimento social, irritabilidade, inconstância, dentre outros. Outro ponto importantíssimo explanado foi acerca do suicídio. Do mesmo modo que a depressão, o suicídio também entre adolescentes tem crescido. Percebeu-se que esse aumento se deu em razão da tamanha carga de estresse ao qual estão eles sujeitos nos dias atuais. Essa tentativa de tirar a própria vida pode estar relacionada a um esforço de conseguir exprimir-se e manifestar um sofrimento interno pelo qual estão passando; talvez um último clamor por socorro. Caso contrário, uma outra tentativa pode conduzir à morte, e esta é sobretudo devastadora para a família do adolescente suicida, que sofre culpando-se, podendo até mesmo desencadear depressão em razão do ocorrido. Além disso, verificou-se que o risco dessa conduta na adolescência é três vezes maior que em outras fases da vida. Por esta razão verificou-se que a depressão é uma das causas principais que levam à ocorrência do suicídio. No que se refere ao

tratamento do adolescente com depressão, percebeu-se que a presença do profissional médico, bem como a utilização medicamentosa, são, a depender da gravidade do transtorno, imprescindíveis. Contudo, observou-se também que o profissional psicólogo/psicanalista é igualmente indispensável neste processo de tratamento, tendo em vista que o uso de medicamentos, quando preciso, resolve apenas os sintomas, mas não soluciona as causas, os fatores que fazem com que a depressão se desenvolva ou persista no indivíduo. Desta maneira, é o profissional terapeuta que irá trabalhar o adolescente, utilizando-se das técnicas de seu campo de atuação, para tentar observar quais os fatores influenciam na vida dos adolescentes fazendo-os se sentirem deprimidos, para, então, buscar a resolução do problema por meio das sessões de terapia (psicoterapia), com o alvo de eliminar o problema desde a raiz. Por fim, notou-se ainda que esses sintomas depressivos, quando tratados da forma adequada, podem ser amenizados, tendo em vista que o tratamento visa a resolução dos mesmos, assim como a melhoria na relação interpessoal, familiar, intrapessoal, escolar e social do adolescente. O tratamento precisa envolver além dos profissionais citados, a família, a qual tem papel crucial na recuperação do indivíduo. A atenção dos pais no que se refere às condutas rotineiras dos filhos (como estão se sentindo, a organização de sua vida escolar, relacionamentos interpessoais, alimentação, trajés, etc.), é primordial para que possam ser diagnosticados e iniciados ao tratamento, que, como já apresentado no decorrer deste, inclui a terapia individual, o aconselhamento aos pais, e a terapia de família, visando modificar as inter-relações familiares. A duração do tratamento depende de vários fatores, sendo eles a idade do paciente, a gravidade da depressão e o tempo da ocorrência. Assim, pode levar em torno de seis meses a um ano, ou até mesmo em cerca de 3 anos se se tratar de processos mais aprofundados de terapia. Sendo assim, essa pesquisa foi significativa, pois propiciou um grande crescimento profissional e pessoal, tendo em vista que se tratou de um tema relevante, possibilitando a aquisição e acúmulo de conhecimento específico referente ao tema, os quais futuramente poderão ser requisitados quando do desempenhar da função; acentuou interesses relativos ao tema e até mesmo um maior interesse de atuação na área Clínica.

De acordo com a Psicanálise no trabalho terapêutico com crianças é preciso lidar com a elaboração de modalidades de luto:

- Da perda do objeto;

- Da destruição do ideal do eu;
- Das falhas da antecipação;

O luto da perda do objeto se relaciona a mãe real. Exemplo esse clássico Freudiano do jogo de presença – ausência, serve para ilustrar o trabalho de elaboração desta perda. Quando, segundo Freud, a criança se vê perturbada "pelas admoestações de terceiros e pelo despertar de seu próprio julgamento crítico" (Freud, 1914), que não permitem que ela retenha sua perfeição e causam uma ferida narcísica, ela procura recuperar a perfeição perdida sob a nova forma do ideal do eu. A questão é que ela não está disposta a se desfazer da satisfação que desfrutava pela perfeição narcísica infantil perdida e o ideal do eu passa a ser o substituto desta. Em "Conferências introdutórias sobre psicanálise", de 1917, o ideal do eu passa a ser uma sub-instância do eu encarregada de uma consciência moral que permite avaliar as relações do eu com seu ideal.

Das falhas da antecipação, frequentemente encontrado na criança, referindo a projetos que os pais antecipam para seus filhos, as manifestações proféticas da família, e outras formas de antecipação, um luto que se expressa na forma de um futuro anterior, um luto daquilo que o sujeito não teria sido.

Considera-se um trabalho de elaboração durante um tratamento, não fazer preenchimento imaginário de falhas, mas de colocar em ação o simbólico, pois para a Psicanálise o objeto é essencial na medida em que é desarmônico. A partir de uma abordagem psicanalítica, poderíamos compreender os denominados transtornos do narcisismo como manifestações decorrentes de dificuldades relacionadas à capacidade do sujeito de simbolização ou de atribuição de significação e que trazem, por fim, como consequência, uma fragilidade expressa na relação entre o Eu e o objeto. Com isso, origina-se uma sensação de vazio que, na contemporaneidade, se apresenta de diversas formas, mas que de modo geral, gera uma incessante busca por seu preenchimento (PANIZZI; MELLO, 2018). A dificuldade em estabelecer relações significativas pode ser explicada por um Eu frágil presente nos sujeitos narcísicos, uma vez que suas preocupações se restringem a si próprio, buscando inúmeras alternativas que possam suprir a ausência, o vazio (PANIZZI; MELLO, 2018). Neste contexto, considerando um sujeito que foi subjetivado em uma sociedade pautada na lógica capitalista, é possível inferir que uma destas alternativas seja o consumismo. Pode-se dizer que sociedade capitalista pós-moderna cultua o narcisismo, propagando o individualismo em detrimento da subjetividade (MONTI,

2008). Priorizar as realizações pessoais e a alta performance a todo custo caracterizam uma sociedade do cansaço como propõe Han (2015). O autor sugere que o cansaço da sociedade se desdobra até culminar em um doping que, por sua vez, leva a uma espécie de desempenho sem desempenho: a ânsia de produzir para manter-se ativo socialmente, transforma os corpos em máquinas, levando um infarto da alma por meio de um cansaço solitário e individualizante. Neste cenário, o ritmo acelerado de vida cria um espaço para a instabilidade, a indiferença, a provisoriedade e a solidão, produzindo o vazio por meio da velocidade incessante e pelo distanciamento do outro. Com as frágeis vinculações sociais e psicológicas, o tédio ascende como uma vivência bastante presente nos modos de subjetivação iminentes (OLIVEIRA; JUSTO, 2010). Pensando nesta dinamicidade do tempo e do espaço que é capaz de pulverizar o entendimento de coletivo e a sociabilidade contemporânea, partindo disto, foram objetivos conceituar o tédio e o vazio narcísico, bem como caracterizar suas atuações na sociedade contemporânea orientada pela lógica capitalista.

Assim podendo ser descrito que estar sempre atento aos sinais, sintomas e atitudes de nossos pequenos demonstram zelo e amor, pois não se pode identificar um problema quando não se há diálogo, comunicação e visualização. A atenção dentro do âmbito familiar é essencial para aprender a identificar a depressão infanto-juvenil.

9 REFERÊNCIAS

Abuchaim, CM **Transtornos Psiquiátricos na Infância** 2002

Ballone, GJ. **Dificuldades escolares** 2002

Berges, J. Balbo, GA. **Criança e a Psicanálise**, Artes Médicas, Porto Alegre.1997.

Charles, Fulian, Fazeli, Maudana, **Depression in Children**. Aust Fam Physician. 2017

FERREIRA, B. C.; FARIA, G. R.; NUNES, A. M.; MOURA, F. A. M.; CASADORE, M. M. 1 e 2 Departamento de Psicologia – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos –UNIFIO/FEMM

FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Edição Standard Brasileira. Imago, Rio de Janeiro, 1996.

MEDELSON, TAMAR, TANDON, S. DARIUS. **Prevention of depression in childhood and adolescence, child adolesc phychitr clin** 2016

TEIXEIRA, Marco Antônio Rotta. **Melancolia e depressão: um resgate histórico e conceitual na psicanálise e na psiquiatria**. Revista de Psicologia da UNESP, São Paulo, 2005