

Depressão e suicídio na Adolescência: sob a visão de psicólogos

Francicléia Lopes Silva*

Ana Karolyne Florencio Amorim*

Bruna Drielle Nogueira Silva Oliveira*

Cristian Matheus da Silva Soares*

Thais Wanderley Mendes*

Daniela Ribeiro Barros**

RESUMO: A depressão abrange todas as idades e classes sociais e é causadora de 80% dos suicídios no mundo. A adolescência é em algumas culturas considerada uma fase problemática, mas percebe-se que as exigências sociais sobre estes jovens são relevantes e podem ser um agente para depressão e o suicídio. Este artigo tem como objetivo relacionar a literatura encontrada sobre o tema com o conteúdo de entrevistas respondidas por psicólogos a fim de entender a relação entre depressão e suicídio e adolescência. Foi constatado que há uma relação entre depressão e suicídio, mas não necessariamente uma relação de causa e efeito. O principal método de tratamento para essa psicopatologia é a psicoterapia, tendo em vista a dificuldade do diagnóstico. É necessária a conscientização sobre tal patologia para prevenir possíveis casos, além de mais estudos sobre a temática.

PALAVRAS CHAVE: depressão, suicídio, adolescência, psicologia.

ABSTRACT: Depression covers all ages and social classes and it is the cause of 80% of suicides in the world. The adolescence is considered in some cultures a problematic phase, but is perceived that the social needs on these youngsters are relevant and can be an agent to depression and suicide. This article has as objective relate the letter found about the theme containing interviews answered by psychologists to understand the relation between depression and suicide and adolescence. It was found that there is a connection between depression and suicide, but not necessarily a relation of cause and effect. The main method of treatment for this pathology is the psychotherapy considering the difficulty in diagnosis, being necessary, for that, pay attention about the verbal and nonverbal manifestations of the teenager. Is necessary the awareness about such pathology to prevent possible cases, as well as more researches about the theme.

KEYWORDS: depression, suicide, teen, psychology.

* Graduandos do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

** Psicóloga e Professora Mestre do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

INTRODUÇÃO

De acordo com Coll, Marchesi e Palácios (2004) a adolescência é um estado psicológico que ocorre desde os 12 ou 13 anos até aproximadamente os 20 anos, onde se configura como etapa de transição em que já não se é criança, mas ainda não se é adulto. Porém a adolescência, diferente da puberdade, não é universal. Devido a isso, conceitua-se adolescência como o período psicossociológico que se caracteriza pela transição entre a infância e a idade adulta (COLL, C., MARCHESI, A.; PALACIOS, 2004).

Segundo Windlle (1992, citado por BAPTISTA, BAPTISTA e DIAS, 2001, p.2), a adolescência envolve grandes mudanças e confrontações como “a) mudanças biológicas (puberdade, aumento físico do tamanho); b) deveres psicossociais (criar relações íntimas com pessoas significativas, tomar decisões importantes) e c) mudanças no meio (transição do ginásio para o colégio)”. Diante desses aspectos o adolescente se vê como diferente fisicamente de quando era criança, cabendo a ele ter de aceitar seu corpo, criar relações com os iguais e conquistar sua independência em relação à família. Esse processo pode causar grande angústia e conflitos internos, estando o adolescente suscetível à depressão e ao suicídio (BAPTISTA, BAPTISTA e DIAS, 2001; BAHLS & BAHLS, 2002a; BIAZUS & RAMIRES, 2012).

O termo depressão é utilizado para caracterizar um estado afetivo normal, uma síndrome ou várias doenças. A depressão como sintoma surge em resposta a situações estressantes ou a circunstâncias sociais, psicológicas ou econômicas adversas. Já a síndrome depressiva pode ocorrer em outras doenças, psiquiátricas ou não e em decorrência de abuso de medicamentos, álcool ou drogas (NETO & ELKIS In MORENO, DIAS & MORENO, 2007) De acordo com a etiologia da depressão na adolescência, compreende-se que ela é influenciada por fatores biológico-genéticos, psicológicos e sociais (BIAZUS & RAMIRES, 2012).

Kazdin e Marciano (1998, citados por BAHLS & BAHLS, 2002a) acreditam que mais de 80% dos adolescentes deprimidos apresentam como sintomas: humor irritado, falta de energia, apatia, desinteresse, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança e culpa, perturbações do sono, principalmente hipersônia, alterações de apetite e peso, isolamento, dificuldade de concentração, baixa autoestima e problemas comportamentais. Devido à depressão estes adolescentes podem apresentar comportamento suicida que se configura como um *continuum* que tem início com ideias de suicídio. Se essa idealização suicida permanece, surge o pensamento suicida que é

quando o sujeito decide quando, onde e como fará para levar adiante a conduta de autodestruição. A partir daí pode ocorrer a tentativa de suicídio que resultará em morte ou não (BAGGIO, PALAZZO e AERTS, 2009).

Se Ward, Eyler e Makris (2000, citados por BAHLS e BAHLS, 2002a) pontuam que a depressão na adolescência se transformou em uma das doenças mais comumente diagnosticadas por médicos e sendo o suicídio o fato mais relevante do quadro clínico da depressão (BAHLS, 2002b) entende-se a importância de estudar sobre estes temas para que seja possível intervenção nessas patologias. O objetivo desse artigo é relacionar a literatura encontrada sobre o tema com o conteúdo de entrevistas respondidas por psicólogos a fim de entender a relação entre depressão e suicídio e adolescência e elencar os possíveis fatores que desencadeiam esses transtornos.

MÉTODOS

Participantes

Participaram deste estudo quatro psicólogos atuantes em municípios da Paraíba: um do município de Teixeira, dois da cidade de Patos e um de Piancó. O critério para seleção dos profissionais foi escolher psicólogos residentes nos municípios dos pesquisadores, optando, portanto, pela facilidade de acesso aos mesmos e não por uma amostragem probabilística.

Instrumentos

O estudo apresenta uma descrição qualitativa, que de acordo com Cozby (2003) é expressa por meio de imagens ou linguagem. O instrumento mais viável encontrado para corresponder a esta abordagem foi à entrevista (Anexos) com profissionais, tendo em vista a impossibilidade de uma intervenção direta com adolescentes que apresentam essa patologia. Esta entrevista apresentou 11 perguntas, divididas em três categorias: a pergunta 1 e 2 referiam-se à categoria *aspectos gerais sobre a terapia realizada pelos profissionais*, como a média de idade dos pacientes atendidos e os problemas frequentes entre os mesmos. As perguntas 3, 4, 5, 6 e 7 diziam respeito à categoria *depressão e suicídio em adolescentes* e versavam sobre os problemas mais frequentes entre os adolescentes atendidos, os métodos de tratamento usados por estes profissionais com este público, os sintomas mais frequentes desta patologia, se o profissional já presenciou casos de pacientes adolescentes com sinais propensos ao suicídio e o meio pelo qual estes pacientes buscaram o tratamento (por meio de familiares, amigos ou

iniciativa própria); As perguntas 8, 9, 10 e 11 pertenciam à categoria *visão do profissional sobre o assunto*: se há dificuldades no tratamento, qual a visão deles sobre a relação entre depressão e suicídio e como é possível detectar e prevenir essa patologia.

Procedimentos

Primeiramente foi apresentado a cada entrevistado uma Carta de Apresentação que tinha por finalidade explicar o objetivo da entrevista, os princípios éticos, como também a identificação dos discentes que iriam realizar a entrevista. Após a apresentação desse documento, e da obtenção do consentimento do profissional, foi possível a coleta dos dados.

Análise dos dados

Para analisar os dados optou-se por elencar discursos ou palavras-chaves comuns entre as respostas de acordo com as categorias das perguntas. Os discursos dos entrevistados também foram analisados de acordo com a teoria para que assim, fosse possível estabelecer uma relação entre ambos e para uma melhor compreensão de seu conteúdo.

RESULTADOS

Na categoria de *aspectos gerais sobre a terapia realizada pelos profissionais* que esta é representada pelas questões 1 e 2 se estabelece uma idade mediana de 18 anos dos pacientes atendidos e os aspectos mais frequentes apresentados na procura do atendimento foram: tristeza, transtornos psíquicos e a dificuldade de relações sociais.

Na categoria *depressão e suicídio em adolescentes*, representada pelas questões 3, 4, 5, 6 e 7, os problemas mais frequentes entre estes jovens estão relacionados à problemas familiares, sexualidade e inadequação social. Os métodos utilizados nas terapias com pacientes depressivos por esta amostra foram a psicoterapia, terapia de grupo, assistência familiar, testes e o aconselhamento. A maior demanda deste público é a demanda social, e o uso de substâncias psicoativas, como se percebe no discurso apresentado na entrevista de número 2 onde o psicólogo diz: “Geralmente relacionados a demandas de convívio social, como enfrentar melhor os problemas que são apresentados a estes” e na entrevista de número 3 “Geralmente os pacientes que apresentam aspectos depressivos são pacientes que fazem o uso de substâncias psicoativas”. Os entrevistados afirmam que já foram detectados casos de pacientes com

aspecto suicida, mas não necessariamente relacionado à depressão. Eles afirmam que a procura pela terapia são de ambas as partes, tanto por iniciativa própria como por encaminhamento de familiares e amigos, e em alguns casos os pais exercem pressão sobre o adolescente para buscar o tratamento o que conseqüentemente desencadeia uma rejeição destes jovens pelo tratamento.

E na categoria *visão do profissional sobre o assunto*, a qual é representada pelas questões 8, 9, 10 e 11, as respostas destes profissionais foram que não necessariamente há relação entre depressão e suicídio, como é afirmado na entrevista 1: “Não é uma relação de causa e efeito. Um adolescente pode ou não vir a suicidar-se, independentemente de ter depressão, como também pode ter depressão que cause suicídio” e o discurso apresentado na entrevista 3 afirma que quando o individuo apresenta uma visão negativa do mundo, isso pode influenciar no comportamento suicida: “ [...] Percebe-se que quando o individuo apresenta uma visão negativa de si mesmo, do outro e do mundo, esses aspectos cognitivos negativos influenciam diretamente ao suicídio” . As dificuldades encontradas no tratamento destes pacientes estão relacionadas em identificar a gravidade da doença, o potencial que este paciente tem em exercer o ato do suicídio, em encontrar resoluções de imediato, como vimos numa das respostas da entrevista de número 2: “A principal dificuldade é identificar a gravidade do caso, o potencial que este paciente em de realmente cometer o suicídio e fazer uma intervenção rápida com relação ao paciente e a família”. Também na resistência destes jovens em aceitar o fato que carregam um quadro depressivo, no auxilio de familiares no tratamento e no abandono da terapia. Estes profissionais dizem que para detectar a doença é realizada uma observação de aspectos externos do paciente, como na fala e no comportamento, e para prevenir esta patologia eles sugerem a conscientização da população por meio de palestras sobre o sentido da vida com relação a capacidade de superação do ser humano diante de problemas e sobre as exigências sociais que podem desencadear a depressão. Onde pode ser observada no discurso de um dos entrevistados:

“Além do profissional está capacitado, é necessário atividades de junto a sociedade, de conscientização e que envolva questões sociais relacionadas ao tipo de sociedade em que vivemos, onde as exigências sociais exercem uma grande influência como os padrões de beleza”.

E também sugerem a melhoria das políticas públicas preventivas para que diminuam as dificuldades do tratamento.

DISCUSSÃO

Em relação aos problemas frequentes entre adolescentes, eles procuram atendimento psicológico motivados pela inadequação social, problemas familiares e sexualidade, corroboram com o que a literatura diz, pois nessa fase há um aumento nos conflitos familiares, inadequação social, que pode ser causada pela impressão de que não estão adequados culturalmente ou socialmente (BEE, 1997) e podem apresentar dúvida quanto à orientação sexual. (BAHLS & BAHLS, 2002a).

As terapias usadas pelos profissionais para tratamento destes adolescentes também corroboram com a teoria, pois Cordioli (2009) aponta a psicoterapia como um método eficiente para tratamento psicológico de adolescentes, como também a aplicação de testes projetivos. Com relação a demanda dos adolescentes depressivos, não necessariamente, os que apresentam aspectos depressivos usam substâncias psicoativas como foi afirmado em uma entrevista. Acredita-se que essa resposta foi dada devido ao local de atendimento do entrevistado, o CAPS- AD.

Em relação à busca pelo tratamento, Cordioli (2009) afirma que a adolescência por si só traz consigo uma carga enorme de ansiedade, o que pode motivar o adolescente e/ou a família a procurar o atendimento. Isso também foi constatado nos discursos dos psicólogos.

No tocante à relação da depressão com o suicídio, Cordioli (2009) afirma que a desesperança está mais intimamente relacionada à intenção suicida do que à depressão isolada, o que indica fatores cruciais que podem diferenciar um do outro. Portanto, eles podem se relacionar, mas não necessariamente, depende do estágio da depressão.

Há uma grande dificuldade em diagnosticar a depressão na adolescência, como afirma Bahls e Bahls (2002a) "deve-se associar as dificuldades da sintomatologia da depressão juvenil que apresenta uma patoplastia própria desta fase do desenvolvimento, trazendo características clínicas específicas" (p.6). Essa dificuldade foi citada pelos profissionais entrevistados. Para diagnóstico esses sugeriram atenção às manifestações verbais e não-verbais do adolescente, e Cordioli (2009) afirma que durante a adolescência as manifestações não-verbais são ricas, o que pode ser um fator determinante na análise e no diagnóstico.

Na adolescência a aparência é um fator preocupante para os mesmos, tendo em vista as alterações hormonais. Devido a estas alterações muitos adolescentes estão convencidos de que não estão nos padrões culturalmente estabelecidos. Se a autoestima reduz-se na adolescência, pode haver o surgimento da depressão (BEE,1997). Por isso é importante a conscientização em relação a esses padrões sociais, o que foi dito por um dos entrevistados.

CONCLUSÃO

De acordo com as entrevistas realizadas com os profissionais da área em psicologia e também com a literatura sobre o tema, podem-se identificar alguns fatores predominantes com relação à depressão e suicídio na adolescência como a iniciativa da procura ser tanto do adolescente, como dos familiares ou até amigos. Constata-se também a dificuldade do diagnóstico, devido confundir comportamentos ditos da fase da adolescência com sintomas depressivos. A inadequação social, às vezes considerada normal na fase da adolescência, é um dos motivos que acarretam a procura dos mesmos pela terapia. Porém, essa inadequação social pode acarretar a depressão, tendo em vista que não participar dos padrões sociais causa sofrimento psíquico e a sociedade deve ser conscientizada com relação a essas questões.

A depressão e o suicídio tem uma relação entre si, porém não necessariamente um adolescente deprimido irá cometer suicídio, pois o suicídio está mais ligado à desesperança, a falta de sentido na vida. Contudo, a intenção suicida poderá depender do estágio da depressão.

De acordo com as entrevistas, foi notado que para ter um bom êxito do tratamento a participação familiar é essencial e o método terapêutico mais frequente é a psicoterapia.

Portanto, para prevenção dessa patologia, a conscientização tem um papel importante, porque além do paciente ter consciência sobre sua patologia, a sociedade também deve estar ciente sobre os danos que a depressão pode causar à vida. A sociedade tem que ser informada sobre a patologia e entender a sua capacidade de superar problemas e melhorar seu método de vida. Também, políticas públicas devem ser melhores pensadas para ajudar nessa prevenção além de mais estudos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. C. (2009). Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 25, n. 1, pp. 142-150. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100015> Acesso em: 15 nov. 2015
- BAHLS, S. C.; BAHLS, F. R. C. (2002a). Depressão na adolescência: características clínicas. **Interação em Psi**, v. 6, n. 1, pp. 49-57. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/download/3193/2556>> Acesso em: 15 nov. 2015
- BAHLS, S. C. (2002b). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. n. 78, pp. 359-356. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572002000500004&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 25 nov. 2015
- BIAZUS, C. B.; RAMIRES, V. R. R.(2012). Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.17, n. 1, pp. 83-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100010> Acesso em: 27 nov. 2015
- BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; DIAS, R. R. (2001). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 21, n. 2, pp. 52-61. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200007&lng=en&tlng=es.10.1590/S1414-98932001000200007> Acesso em: 01 jan. 2016
- BEE, H. (1997). **Comportamento social e personalidade na adolescência. O ciclo vital** (pp.349-387). Porto Alegre: Artmed.
- COLL, C., MARCHESI, A.; PALACIOS (2004). A adolescência e seu significado evolutivo. In J. Palacios & A. Oliva (Eds.), **Desenvolvimento psicológico e educação** (pp. 309-323) Porto Alegre: Artmed.
- CORDIOLI, V. A. (2009). **Terapia cognitiva no tratamento da depressão. Psicoterapias**. Porto Alegre: Artmed.
- CORDIOLI, V. A. (2009) **Psicoterapia na adolescência. Psicoterapias** (pp.760-777). Porto Alegre: Artmed.
- COZBY, C. P. (2003). **Observação do comportamento. Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento** (pp.123-140). São Paulo: Atlas.

NETO, M. R. L.; ELKIS, H. (2007). Transtornos do Humor. In Moreno, D. H.; Dias, R.S.; Moreno, R. A. (Eds.), *Psiquiatria Básica* (pp. 219-234). Porto Alegre: Artmed