

Depressão na adolescência com ideação suicida: um estudo de caso

Carine Amaral¹
Gabriela Bandeira Pereira²
Katiane Lilian Silva³
Sandra Maria Kuhn⁴

Resumo: A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano marcada por diversas mudanças físicas, hormonais, psicológicas e comportamentais, podendo favorecer o surgimento de vários sintomas e transtornos. A sintomatologia depressiva é considerada comum e recorrente, acomete adolescentes podendo, em casos graves, levar a tentativas de suicídio. Frente a isso é de importância fundamental que os profissionais da saúde mental possam atender e/ou encaminhar da forma mais eficaz os pacientes que apresentam essas dificuldades. O objetivo deste artigo é analisar através de um relato de experiência com uma adolescente a compreensão da depressão com ideação suicida num Caps i, bem como a forma como o psicólogo pode intervir a fim de favorecer o vínculo terapêutico e maior adesão ao tratamento proposto.

Palavras-chave: Adolescência; Ideação suicida; Psicoterapia.

Abstract: Adolescence is a stage of human development marked by several physical, hormonal, psychological and behavioral changes, and may favor the emergence of various disorders and symptoms, such as the common and recurrent depressive symptomatology that affects adolescents and, in serious cases, lead to suicide attempts. Faced with this, it is of fundamental importance that mental health professionals can attend and / or refer patients with these difficulties more effectively. The objective of this article is to analyze, through an experience report with an adolescent, the compression of depressive symptomogy with suicidal ideation in a Caps I, how the psychologist can intervene in order to favor the therapeutic bond and greater adherence to the proposed treatment.

Keywords: Adolescence; Suicidal ideation; Psychotherapy.

1 INTRODUÇÃO

"Preocupamo-nos com a destruição provocada pelos outros, mas evitamos falar sobre autodestruição".
EDWIN SCHNEIDMAN

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

A depressão é considerada atualmente um dos principais transtornos da nossa época, acometendo adolescentes com características próprias, que estão aprendendo a lidar com os acontecimentos subjetivos da sua existência. As exigências da sociedade e a valorização da independência e da autonomia também contribuem para o aumento dos índices de depressão na adolescência. HARRINGTON (2005), compreende que cada vez mais a depressão acontece nos sujeitos adolescentes. A turbulência na adolescência que antes era considerada como inerente ao processo, tem passado a ser entendida como algo não tão ‘banal’ ou ‘comum’, mas como um fenômeno que traz um grande conflito nesse período. Devido a isso, tem-se uma enorme dificuldade em diagnosticar a depressão na adolescência. Assim o melhor indicador dessa patologia na adolescência seria a duração dos sintomas.

Os pensamentos suicidas tornam-se frequentes quando a realização destes parece ser a única solução dos problemas atípicos manifestados em busca de uma identidade única, onde não são naturalmente superados, tornando-se, então, um sério risco de suicídio. A intensidade desses pensamentos, sua profundidade, bem como o contexto em que surgem e a impossibilidade de desligar-se deles é que são fatores que distinguem um jovem saudável de um que se encontra à margem de uma crise suicida (BORGES, WERLANG, & COPATTI, 2008).

Identificar estes adolescentes que apresentam intensa tristeza e sentimentos de desesperança e solidão, ao mesmo tempo em que expressam um pedido de ajuda silencioso diante de seu sofrimento, é importante para que os profissionais de saúde realizem uma intervenção preventiva e terapêutica. SANTOS (2007), afirma que o paciente que tenta suicídio precisa de alguém para confiar, por isso o vínculo com o terapeuta é importante, a atuação do profissional deve ser cercada de cuidados, tranquilidade e segurança. O tratamento de forma franca, clara e honesta facilita a comunicação sem interferências, promovendo o estabelecimento da confiança, de modo que, em momentos de crise o paciente se sinta à vontade para entrar em contato com seus sentimentos e conflitos e possa expressá-los na terapia.

Este estudo de caso visa refletir acerca das depressões que iniciam na adolescência e a evolução e/ou não da doença em ideias suicidas. Essa discussão é importante para intervenção eficaz dos sintomas, pois o impacto da depressão pode acarretar comprometimento afetivo, cognitivo e social, podendo levar o adolescente a cometer suicídio, como também a compreensão do trabalho realizado pelo profissional da psicologia na saúde mental.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ADOLESCÊNCIA: EM TEMPO DE MUDANÇAS

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

Para o adolescente, entrar no mundo dos adultos significa a perda definitiva da sua condição de criança, uma etapa que exige transformações que às vezes estão além da sua percepção e compreensão. De acordo com ABERASTURY e KNOBEL (1981), quando o adolescente se inclui no mundo com este corpo já maduro, a imagem que tem do seu corpo mudou também sua identidade, precisando então adquirir uma ideologia que lhe permita sua adaptação ao mundo e/ou sua ação sobre ele para mudá-lo.

A adolescência é vista como um momento especial de definições na área da sexualidade, da profissionalização, da família, e das vivências em geral, podendo convergir em alguns desafios, aos quais nem todos os jovens podem responder positivamente, ocasionando sofrimento psíquico e podendo determinar o surgimento de psicopatologias. Nesse sentido, é fundamental reconhecer que o adolescente não é um mero ouvinte ou espectador deste mundo, mas deve ser reconhecido e valorizado como autor, realizador e criador de ações no mundo (LUZ & CASTRO SILVA, 1999, p. 95).

Na adolescência observaram-se conteúdos de vivência de lutos simbólicos, perda da infância, não apenas para os adolescentes, mas também para seus pais, trazendo uma reflexão sobre as diferentes formas de cobrança que ocorrem nas relações entre pais e filhos adolescentes. Muitas vezes esta etapa é o processo de construção e afirmação das referências parentais. TELES (1993), expressa que a entrada na adolescência é muito dolorosa, principalmente numa sociedade tão complexa, confusa e competitiva.

O jovem sente e percebe a sociedade como altamente hostil, vê o mundo adulto com desconfiança, vive a falta de expectativas, esperanças ou sonhos o que leva ao alto índice de adolescentes enfrentando as mais variadas formas de depressão, carregada de sofrimento, ansiedade e medo. Segundo HERRING e KASLOW (2002), as relações familiares e a sintomatologia depressiva possuem relações bidirecionais, sendo que a família pode ser considerada como um modelo potente para o desenvolvimento de vínculos positivos e seguros nos adolescentes, bem como a sintomatologia depressiva no adolescente pode modificar a percepção e os vínculos com a família.

2.2 DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

A compreensão da Depressão implica necessariamente uma análise da relação entre os conceitos de depressão e melancolia ao longo do tempo. O termo "Depressão" já era usado em dicionários médicos em 1860, referindo-se ao fenômeno de diminuição de ânimo que acometia pessoas sofrendo de uma doença. No final do século passado, a depressão tornou-se sinônimo de Melancolia, porém o significado do termo "melancolia" na antiguidade clássica é nebuloso

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

e tem pouca relação com o uso psiquiátrico no século XX. (FREUD, 1914-1916).

O adolescente algumas vezes busca um refúgio em seu mundo interno, querendo momentos em suas fantasias, devaneios e sonhos. Alguns, entretanto, mais sensíveis e sentimentais, podem desenvolver quadros francamente depressivos com notáveis sintomas de descontentamento, confusão, solidão, incompreensão e atitudes de rebeldia. Esse quadro pode indicar depressão, ainda que os sentimentos de tristeza não sejam os mais evidentes (BALLONE, 2003).

A Depressão é apontada nos dias de hoje como a quarta doença mais presente no mundo. Estima-se que a doença afete 121 milhões de pessoas, e menos de 25% dos deprimidos tem acesso ao tratamento. Calcula-se que 5 a 10% da população mundial sofrerão ao menos um episódio de depressão ao longo da vida. As mulheres apresentam chances maiores de deprimir (10 a 20%) do que os homens (5 a 12%). Cerca de 15% dos deprimidos graves se suicidam (OMS, 2002).

De acordo com o manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM- 5 (2014), não difere o transtorno depressivo na adolescência de outras épocas da vida, citando que a característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida.

O problema começa quando esses comportamentos começam a durar mais que duas semanas e impedem que o adolescente vá à aula, saia com os amigos ou realize suas atividades normalmente, podendo já significar um quadro de depressão. Segundo BALLONE (2001), a todas as especificidades da adolescência e de sua relação com a cultura, somam-se, ainda, problemas familiares e socioeconômicos, tais como: crises de separação dos pais, violência doméstica, doenças orgânicas, alcoolismo, drogas, morte e pobreza, o que aponta algumas das possíveis causas do grande número de adolescentes deprimidos que nossa sociedade produz. Também tensões da vida cotidiana, os fracassos e a discriminação, a pressão para realizar inúmeras tarefas e o luto patológico pela morte de um ente querido, pela perda de um amigo ou pelo rompimento de uma relação amorosa são fatores que contribuem para o desencadeamento da depressão nos adolescentes.

Muitos adolescentes têm dificuldades para lidar com essas perdas e com as expectativas que o mundo tem de sua adaptação no cotidiano, tornando muitas vezes insuportável a existência, questionando as verdades que aparecem e duvidando das relações interpessoais. Acreditando na ausência do sujeito, onde cada um olha somente para o seu lado interno, levando as vezes a autodestruição em forma de suicídio. Segundo BAHLS (2002), o desenvolvimento

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

do pensamento abstrato que ocorre na adolescência ocasiona uma compreensão mais clara do fenômeno da morte, principalmente nos adolescentes depressivos, tanto as ideias de suicídio como as tentativas, que costumam apresentar alta letalidade, alcançando uma dimensão maior, pois os adolescentes são altamente vulneráveis as mesmas. Alguns autores destacam a diferença da manifestação depressiva entre meninos e meninas, destacando que as meninas relatam mais sintomas subjetivos como: tristeza, vazio, tédio, raiva e ansiedade, enquanto que os meninos relatam mais sentimentos de desprezo, desafio, desdém, e demonstraram problemas de conduta.

2.3 IDEIAÇÃO SUICIDA

Embora não exista uma definição única aceitável, o suicídio implica necessariamente um desejo consciente de morrer e a noção clara do que o ato executado pode resultar. De acordo com a OMS (2002) e MENEGHEL, VICTORA, FARIA e PINHEIRO (2004), o suicídio é definido como uma violência auto infligida e um ato decidido, iniciado e levado até o fim por uma pessoa com total conhecimento ou expectativa de um resultado fatal.

BASTOS (2009), conceitua o suicídio como um acontecimento subscrito por uma tendência à autodestruição e inserido em um contínuo existencial, caracterizado por diferentes graus de destrutividade. Os primeiros graus de auto destrutividade referem-se a fantasias inconscientes, presentes em todos nós, e que não significam que seu portador apresentará uma tentativa de suicídio. O segundo grau se caracteriza por alguma atitude que põe em risco a própria vida, isto é, ocorre uma tentativa de suicídio. No terceiro grau de auto destrutividade a pessoa apresenta um forte e firme desejo de se matar. Por isso, o autor afirma que:

[...] não existe o suicídio, mas suicídios, ou seja, considerando que há fantasias inconscientes de suicídios, há atitudes ambivalentes entre a vida e a morte e existem suicídios de fato [...] a autodestruição pode ser compreendida por um contínuo que se apresenta por diferentes graus (BASTOS, 2009, p. 87).

No curso de algumas doenças, o momento da procura do cuidado serve como escopo para fornecer ferramentas cognitivas que permitam a adoção de medidas mais adequadas ao quadro apresentado. LOUREIRO (2006), refere que uma vez que os traços comportamentais típicos podem ser identificados, torna-se viável a tempestiva intervenção terapêutica na pessoa com pensamentos suicidas em níveis que inspiram cuidados evitando, em certa medida, que o paciente passe do estágio de ideação para o de tentativa de suicídio ou até mesmo ao suicídio consumado.

De acordo com GANZ, BRAQUEHAIS e SHER (2010), o suicídio é um fenômeno

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

humano complexo, universal e representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Alguns autores acreditam que as manifestações estão associadas ao comportamento auto lesivo, são amplas e conceituadas dentro de um *continuum* de pensamentos e atos que englobam sete categorias: 1) suicídio completo; 2) tentativa de suicídio; 3) atos preparatórios para o comportamento suicida; 4) ideação suicida; 5) comportamento auto agressivo sem intenção de morrer; 6) automutilação não intencional e 7) automutilação com intenção suicida desconhecida. (POSNER, OQUENDO, GOULD, STANLEY e DAVIES, 2007).

Entender as circunstâncias que influenciam estes comportamentos nos adolescentes é um desafio, sendo necessário identificar os pensamentos e sentimentos de autodestruição que acometem o adolescente para fazer o deslocamento para outro objeto. Segundo STEVENSON apud KLEIN (1997), o suicídio é a segunda causa de morte mais previsível e, dentre o grupo dos mais suscetíveis estão os adolescentes que apresentam dificuldades em expressar-se.

Quanto maior o conhecimento acerca do tema depressão e dos riscos de suicídio, maiores as chances de prevenção. Segundo FONTENELLE (2008), em geral o sofrimento emocional em nosso meio é carregado de estigma, as pessoas têm vergonha de admitir suas angústias e aflições; admitir e expressar que passam pelos seus pensamentos uma forte ideia de que a morte seria um alívio para o sofrimento, uma forma de saída mágica dos conflitos costuma ser escondida ou camuflada, dificultando ainda mais o acesso a esta pessoa e oferecimento de ajuda ou suporte especializado.

2.4 PSICOTERAPIA

O atendimento a pacientes com ideação suicida ou tentativa de suicídio provoca grande mobilização no profissional de saúde. A vida de profissionais de saúde mental envolve intensa mobilização psíquica, pois o paciente os confronta com ansiedade e conflitos (PEREIRA, 2001). Lidar com esses pacientes na prática clínica mobiliza o psicólogo tanto do ponto de vista pessoal quanto profissional. Segundo SANTOS (2007), no caso de atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio, essa mobilização leva o profissional a entrar em contato com seus questionamentos, angústias e dúvidas.

É importante ajudar a família na compreensão de que a pessoa que tenta suicídio pode não conseguir expressar-se, sendo necessário ampliar o sistema de apoio. Segundo FUKUMITSU (2005), quando há potencial de suicídio, é importante não deixar o paciente sozinho, este precisa ser acompanhado no dia-a-dia. O trabalho de acompanhantes terapêuticos ou internação em instituições especializadas pode ser necessário.

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

SANTOS (2007), afirma que o paciente que tenta suicídio precisa de alguém para confiar, por isso o vínculo com o terapeuta é importante. A atuação do profissional deve ser cercada de cuidados, tranquilidade e segurança. Segundo SANTOS (2007), o tratamento de forma franca, clara e honesta facilita a comunicação sem interferências, promovendo o estabelecimento da confiança, de modo que, em momentos de crise o paciente se sinta à vontade para entrar em contato com seus sentimentos e conflitos.

O comportamento dos profissionais em relação ao paciente é crucial para a determinação do seu prognóstico, para aumentar o engajamento do indivíduo no tratamento e melhorar a continuidade dos cuidados. De acordo com BERTI (2010), as intervenções de profissionais da área da saúde são de grande importância para a prevenção do desenvolvimento de ideação suicida e novas tentativas; espera-se desses profissionais um olhar criterioso, utilizando-se do saber teórico e prático, e diferentes instrumentos como a comunicação através de abordagens diversificadas.

É possível proporcionar uma conversa educativa/terapêutica não apenas aos adolescentes, mas também aos familiares, ampliando a atenção a saúde dos mesmos. É indispensável que o profissional da área da saúde saiba receber e entender a mensagem que muitas vezes pode estar subentendida, para que isso ocorra é necessário não somente estar baseado nos recursos técnicos e teóricos, mas também por sensibilizar e humanizar nossos sentidos (BERTI, 2010).

A importância da família e o papel do seu funcionamento na saúde física e mental do adolescente, alerta para a necessidade de se intervir juntos deles, desenvolvendo fatores protetores e prevenindo a sintomatologia depressiva. BATISTA (1999), salienta que o suporte familiar está relacionado aos aspectos psicológicos, como manifestação de carinho, atenção, diálogo, proximidade afetiva, liberdade, superproteção e independência existente entre os membros da família.

Apesar destas dificuldades, muitos casos demandam o encaminhamento e tratamento farmacológico conjuntos com psicoterapia, quando o adolescente consegue fazer o reconhecimento e tomar consciência que existe um problema que o afeta, necessita da ajuda profissional. O conceito de procura de ajuda em saúde mental, pode ser entendido, segundo RICKWOOD et al., (2005), como um processo que envolve a decisão de partilhar um domínio pessoal e íntimo (da pessoa em sofrimento) para o domínio interpessoal da relação com o profissional de saúde.

As dificuldades em procurar ajuda psiquiátrica e o medo secundários dos psicofármacos são considerados impedimentos ao pedido de ajuda. Existe a crença generalizada de que dos psicofármacos causam dependência, não resolvem os problemas e têm o «efeito zombie»

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katieanesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

(LOUREIRO et al., 2008; JORM, 2012). O principal dado a reter neste caso vem da evidência que sugere que estas crenças podem implicar a não utilização dos medicamentos quando prescritos e a descontinuidade dos tratamentos (JORM et al., 2007).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO

Foi utilizado um estudo de caso a partir dos atendimentos realizados. Para GIL (2001), o estudo de caso é caracterizado por um estudo aprofundado e intensivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento, por isso analisa casos específicos, únicos e singulares.

3.2 OBJETIVO

O objetivo geral desse estudo foi o de investigar, a partir de vinhetas dos atendimentos realizados com uma adolescente com diagnóstico de depressão e com ideação suicida. O objetivo específico é refletir sobre o assunto e sugerir estratégias que possam favorecer o vínculo terapêutico e maior adesão ao tratamento proposto. Nesse sentido, discutir-se-á neste artigo a seguinte questão: Como o profissional frente a notícia de uma possível tentativa de suicídio pode intervir de forma a possibilitar maior adesão ao tratamento?

3.3 INSTRUMENTOS, PROCEDIMENTO E ANÁLISE DE DADOS

A adolescente foi chamada para atendimentos em psicoterapia, onde foram realizados encontros semanais de 50 minutos durante cinco meses, e anotado em prontuário vinhetas dos atendimentos. Os atendimentos tinham como objetivo minimizar a sintomatologia depressiva e oferecer uma melhor compreensão e tratamento.

O material de coleta e análise foi oriundo das vinhetas retiradas do prontuário onde constam as informações coletadas no acolhimento realizado sobre adolescente e a sua família e as anotações dos atendimentos das sessões de psicoterapia individual e com a psiquiatra. Com

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

esse propósito, foi efetuada uma busca de revisão dos trabalhos científicos publicados em artigos, livros, dissertações de mestrado e teses de doutorado, através dos bancos de dados Scielo, Pepsic, Periódicos da CAPES, Google Acadêmico e BVS-Psi, utilizando os descritores: adolescência, ideação suicida, depressão na adolescência, psicólogos e atendimentos com ideação suicida e saúde mental. Os resultados indicaram que existem diversos estudos que abordam a temática da depressão e ideação suicida ou suicídio em adolescentes. Ainda assim, existem poucos materiais científicos que discutem um vínculo terapêutico e estratégias de tratamento, tornando-se essencial a discussão do tema de pesquisa.

3.4 CASO CLÍNICO

Trata-se de uma adolescente de 16 anos que realiza atendimento psicoterápico e psiquiátrico no Caps i de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre. O motivo para a busca de atendimentos em setembro de 2016, foi em decorrência do encaminhamento feito pelo Serviço de Urgência e Emergência do município, onde adolescente procurou ajuda, por apresentar crises de choro, palpitação no coração e tristeza profunda, no Caps i. A adolescente passou pelo acolhimento portas abertas, sendo encaminhada para grupo de acolhimento adolescente, participando de oito reuniões, logo ficando em lista de espera para psicologia, sendo chamada para atendimentos em fevereiro de 2017.

A família teve um papel importante no tratamento, sendo chamada para conversas quando necessário, acompanhando nos atendimentos e notificada no momento em que a adolescente expressou em terapia o seu desejo de cometer suicídio, já tendo planejado a forma e afirmando que faltava coragem.

Seguem algumas vinhetas dos atendimentos:

Família

“Ele está com câncer (...) E se eu contar e acontecer algo com ele (...)”.

“Meu pai sempre foi amoroso com os filhos, mas ausente de responsabilidades em casa e como marido, (...) sempre foi a minha mãe a sustentar, (...), mas ele acha-se no direito de cobrar de mim responsabilidade e respeito, mesmo sabendo o quanto ele foi ruim para minha mãe (...)”.

“Fiz uma combinação com a minha mãe (...) Quando eu não conseguir lidar sozinha

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katieanesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

com a minha tristeza eu peço ajuda para ela (...), mas não conto tudo que está acontecendo comigo (...) Foi assim que pedi para ela me levar novamente no SUE (...) Estava sentindo dor no peito, uma ansiedade bem grande, um pânico mesmo (...)”.

“Meu pai está com câncer de pulmão, tem alguns tratamentos que ele não pode fazer; então as vezes preciso fazer massagens para aliviar a dor (...) ele só confia em mim para isso (...)”.

Sexualidade

(...) já fiquei com meninos e meninas, mas prefiro as meninas hoje em dia (...) preciso contar para os meus pais, mas também tenho receio de falar e meu pai ficar chateado (...) “

(...), mas o fato de não saber se prefiro ficar com meninas ou meninos, nunca foi um problema em manter a minha decisão de não fazer sexo só por fazer (...) sim ainda sou virgem”.

Relações Interpessoais

“ (...) não tenho muitos amigos, prefiro ter um de cada vez (...) muitos sempre rolam fofoca, intriga, não vale a pena confiar em ninguém (...)”.

“ Eu estava namorando, daí ele pediu que terminássemos e ficássemos sendo só amigos (...) não estou me importando com ele (...) simplesmente não falo mais com ele, cortei relações”.

“Os meus amigos não sabem realmente o que se passa comigo (...) não entenderiam achando que tudo se resolve fazendo festa, mas não (...) somente a Lúcia me entende conversando e não tentando me convencer a tentar suicídio”.

(...) não consigo expressar meus sentimentos (...) não sou de dar carinho, mostrar afeto (...) sou mais racional, evito contato com as pessoas (...)”.

“Já tive vários amigos, só que um de cada vez, pois muitos amigos juntos e confusão e não gosto desta relação de disputa por amizades (...) quando alguém faz algo de não falar comigo ou me trocar, apaga esta pessoa da minha vida (...) não volto a falar, amizade termina”.

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katieanesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

Estudo

“ (...) gosto de estudar sempre fui boa com notas altas, agora não consigo fazer uma simples resenha ”.

“ Tenho muita vontade de fazer faculdade, trabalhar com algo que não exige contato com as pessoas (...) não gosto de contatos, prefiro trabalhar sozinha ”.

“ Não quero ficar sem ir à escola, não quero repetir o ano, pois tenho certeza se isso acontecer vou ficar muito mal, arrependida de não ter me esforçado, ter falhado e não gosto de falhar em nada ”.

Depressão/Suicídio

“ Assisti toda aquela série de televisão “Reasons Why” me identifiquei bastante com a personagem (...) Quando ela está rodeada de amigos, mas ninguém enxerga ela (...) Todos dizem você é nova e bonita tem um futuro pela frente (...) Será que quero um futuro? ”.

“ Não tenho vontade de estudar nem de fazer nada. ”

“Estou muito triste, (...) Penso em me matar, já sei como (...), usaria uma faca e cravaria na minha perna (...), mas penso muito na minha mãe (...).

“ Na consulta com a psiquiatra, achei muito forte a forma como ela contou para minha mãe sobre as minhas ideias de ideação suicida (...) Sei da importância de contar, mas ela ficou muito assustada (...) Isto me assustou também, foi forte para mim ver a reação dela (...) ”.

“Algumas vezes fico andando sozinha pela rua mesmo, e onde eu consigo pensar no que realmente eu quero fazer (...), fico procurando a coragem”.

“ Passando agora uma semana usando o medicamento, consigo ver realmente o quanto antes eu estava ruim a ponto de cometer suicídio (...) me sinto como estivesse em modo avião, vendo as coisas em câmera lenta (...) agora entendo a importância dos medicamentos na terapia ”.

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

4 DISCUSSÃO

A adolescência pode ser considerada um período da vida humana que sucede à infância, onde ocorre uma série de mudanças corporais, físicas, hormonais e psicológicas, podendo algumas vezes tornar-se um processo conflituoso, como no caso de Sara, quando ela relata ambivalência na orientação sexual caracterizando-se uma fase de autoafirmação. Segundo ABERASTURY e KNOBEL (1981), é um período de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricções com o meio familiar e social. Este quadro é frequentemente confundido com crises e estados patológicos.

É nesta fase que aparece com mais frequência a irritabilidade, dúvidas sobre autoestima, humor deprimido e conflitos familiares. Alguns adolescentes conseguem desenvolver uma forma mais saudável de lidar com os sentimentos e dúvidas que surgem, mas em outros torna-se complicado entender e expressar-se para o mundo, podendo gerar um quadro depressivo comprometendo a vida social, profissional e interpessoal do indivíduo. WIDLOCHER (2001), assinala que o diagnóstico de um fenômeno psicopatológico na adolescência, principalmente, o da depressão, deve levar em consideração aspectos subjetivos e objetivos, buscando reconhecer como ela se diferencia de outros sinais como a simples tristeza.

Na terapia, Sara deixou claro sua tristeza sem sentido em alguns momentos, não sabendo lidar com ela, gerando uma angústia paralisante. Os sujeitos descrevem sua angústia, seu sentimento de fracasso e de desespero, sua sensação de fadiga e sua dificuldade de concentração como sendo os sintomas experienciados na depressão. Aparece ainda, na descrição dos adolescentes depressivos, o comportamento abatido, linguagem lenta e movimento corporal mais paralisado (WIDLOCHER 2001).

Em geral, o sofrimento emocional em nosso meio é carregado de estigma. Sara identificou-se com a série de televisão “*Reasons Why*” onde as pessoas não enxergam a dor dos outros, justificando o quanto sou nova e bonita, tendo um futuro pela frente. As pessoas têm vergonha de admitir suas angústias e aflições; e expressar o que passa pelos seus pensamentos uma forte ideia de que a morte seria um alívio para o sofrimento, uma forma de saída mágica dos conflitos costuma ser escondida ou camuflada, dificultando ainda mais o acesso a esta pessoa e o oferecimento de ajuda ou suporte especializado (FONTENELLE 2008).

O fato de conseguir falar, expressar o que sente para alguém que tem confiança como a mãe, fez com que Sara pudesse dar o primeiro passo para acesso a cuidados especializados quando não estava mais lidando com a tristeza sozinha. Em adolescentes os estudos permitem observar que a intenção da procura de ajuda aumenta quando esta é aconselhada por alguém

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

próximo, é muitas vezes referido que a escuta dos familiares e pares pode adiar ou impedir a procura de ajuda profissional (JORM, 2012).

Os sintomas da depressão fazem com que este transtorno seja um dos principais fatores de risco ao suicídio. Por esse motivo destaca-se de que os profissionais da área da saúde sejam capacitados para a identificação e o manejo dos sintomas depressivos. A importância da identificação da intenção suicida MELEIRO (2005), nos aponta elementos que devem ser percebidos como sinais indiciários da seriedade da intenção suicida, tais como “a comunicação prévia de que iria ou vai se matar, mensagem ou carta de adeus, planejamento detalhado, precauções para que o ato não fosse descoberto, ausência de pessoas por perto que pudessem socorrer, método violento ou uso de drogas mais perigosas, crenças de que o ato seria irreversível e letal, antes do ato, afirmação clara de que queria morrer, arrependimento por ter sobrevivido”

Uma vez que os traços comportamentais típicos podem ser identificados, como no caso de Sara, quando ela relata o desejo de morte, já sabendo de que forma faltando somente a coragem, torna-se viável a tempestiva intervenção terapêutica no indivíduo com pensamentos suicidas em níveis que inspiram cuidados evitando, em certa medida, que o paciente passe do estágio de ideação para o de tentativa de suicídio ou até mesmo ao suicídio consumado (PRIETO e TAVARES, 2005).

A análise dos estudos mais recentes amplia o entendimento acerca dos fatores que predis põem ao comportamento suicida, indicando que, para que se possa atuar de maneira preventiva diante dos comportamentos suicidas, é preciso estar ciente e alerta para os diversos fatores de risco e de proteção (BORGES *et al.*, 2008).

Ao destacar a importância da identificação dos fatores de risco, entende-se que é vital o conhecimento a respeito dos fatores de proteção ao suicídio na adolescência, porém é preciso considerar o fortalecimento das redes de apoio dos adolescentes envolvendo principalmente a família, grupos, e a escola, tendo em vista que os relacionamentos pessoais e a família ocupam um importante papel nessa etapa do ciclo vital. Segundo GONZÁLES-FORTEZA (1997), as relações familiares na adolescência são fundamentais para o estabelecimento de novas relações maduras na vida das pessoas.

Ações conjuntas entre os psicólogos e os psiquiatras tornam-se importante e é fundamental uma reflexão sobre as práticas de cuidado e compreensão dos atendimentos separadamente na obtenção da mesma resposta, a melhora do paciente. Sara percebeu o quanto o uso dos medicamentos aliado a terapia vem funcionando nos sintomas depressivos. Segundo FUKUNITSU (2005), é importante ampliar o sistema de apoio, procurando ajudar a família na compreensão de que a pessoa que tenta ou comete suicídio pode não desejar a morte, e sim

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

viver de outra maneira. É fundamental trabalhar em conjunto com psiquiatras, numa abordagem multidisciplinar.

É indispensável salientar a importância do aprimoramento e avanço nos estudos para medicamentos específicos para a sintomatologia depressiva nessa faixa etária como forma de tratamento. De acordo com RICKWOOD et al. (2005), no entanto as dificuldades em aceder aos profissionais de saúde mental e o medo dos efeitos secundários dos psicofármacos são considerados impedimentos muitas vezes ao pedido de ajuda.

Sendo a adolescência e juventude períodos críticos em termos de desenvolvimento, a intervenção precoce ao nível da saúde mental evita o agravamento dos sintomas, não comprometendo o futuro pessoal e profissional dos indivíduos. Deve-se observar que a maioria dos estudos sobre suicídio menciona a depressão como um dos principais fatores de risco ao suicídio em todas as faixas etárias. Assim, o estudo sobre depressão na adolescência torna-se relevante principalmente ao se considerar que esse transtorno desempenha um importante papel diante dos atos suicidas (BAGGIO *et al.*, 2009; BAHLS e BAHLS, 2002; BAPTISTA, 2004; WERLANG *et al.*, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disto, esse estudo se torna relevante à medida que proporciona, aos profissionais atuantes nos casos de depressão na adolescência com ideação suicida, a possibilidade de pensar e propor estratégias de intervenções terapêuticas mais apropriadas, visando a redução dos casos. Incluindo a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes. Em torno do vínculo, adesão a terapia e tratamento medicamentoso àquele que apresenta sinais característicos de comportamento suicida. O desafio consiste em identificar entender as circunstâncias que influenciam e estruturar intervenções eficazes.

Entende-se a necessidade da identificação trazendo uma melhor compreensão dos sintomas envolvidos e a realização de encaminhamento a outros profissionais para uma intervenção terapêutica mais apropriada possa ser ministrada àquele que apresenta sinais característicos de comportamento suicida.

Visto que os problemas de ordem emocional aparecem com maior incidência, apesar das dificuldades e de extrema importância compreender as relações dos funcionamentos dos estados físicos, psíquicos, espirituais e das possibilidades existentes no curso da experiência individual de cada pessoa.

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

Compreendemos que pensar sobre as dificuldades experienciadas pelos adolescentes nesta fase da vida as vezes torna-se difícil de lidar sobre as queixas, dúvidas, inseguranças, a depressão pode trazer altos níveis de tensão. Torna-se necessário o fortalecimento da rede de apoio, como família, amigos e profissionais da saúde.

O estudo de caso contribui para a vivência de estágio e construções de intervenções possíveis, mesmo quando existe o desafio de atender casos como esses tão complexos e desafiantes existentes no curso da experiência individual de cada pessoa.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Mauricio. *Adolescência normal. Um enfoque psicanalítico*. pág. 13-23 Porto Alegre: Artes médicas, 1981.

BAGGIO, Lissandra; PALAZZO, Lilian; AERTS, Denise Rangel Ganzo Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: Prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, 25 (1):142-150, 2009.

BAHLS, Saint-Clair; BAHLS, Flavia Rocha Campos. Depressão na adolescência: Características clínicas. *Interação em Psicologia*, 6:49-57, 2002.

BAPTISTA, Makilim Nunes. Suicídio: Aspectos teóricos e pesquisas internacionais. In: M.N. Baptista (Ed.), p. 3-22. *Suicídio e depressão - atualizações*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.

BASTOS, Rogério Lustosa. Suicídios, psicologia e vínculos: uma leitura psicossocial. *Psicologia USP*, São Paulo v. 20, n. 1, janeiro/março, p. 67-92. 2009.

BALLONE, Geraldo José; MOURA, Erly Catarina. *Depressão na Adolescência*. 2001. Atualizado em 2003. Disponível em: Psiqweb.
<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc2.html>. Acessado em: 28/06/2017

BAPTISTA, Makilim Nunes. Adolescência, depressão e suporte familiar. In: Depressão na adolescência uma visão multifatorial. *São Paulo: EPU* p. 31-441. 1999

BRAQUEHAIS, Maria Dolores; GANZ Debora; & SHER, Leo. Secondary prevention of suicide. *PLoS Medicine*.; 7(6):1-4, 2010.

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

BERTI, Fernanda Guerra. *Suicídio na adolescência: Revisão Bibliográfica*. 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/Downloads/1531-PAP_Berti, Fernanda Guerra 2010.pdf](file:///C:/Users/Downloads/1531-PAP_Berti,_Fernanda_Guerra_2010.pdf). Acessado em: 28/06/2017.

BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara; & COPATTI, Mônica. *Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos*. Barbarói, 28. 2008.

FREUD, Sigmund. *Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos [1914-1916].*; (Coleção Obras Completas, v.12) São Paulo: Schwarcz. 2010.

FUKUMITSU, Karina Okajima. *Suicídio e psicoterapia: uma visão gestáltica*. Campinas: Editora Livro Pleno. 2005.

GONZÁLES-Forteza Catalina; PALOS, Patrícia Andrade; TAPIA, Alberto. Estress cotidianos familiares, sintomatologia depressiva e ideação suicida em adolescentes mexicanos. *Acta Psiquiat Psicol. Amlat*. 43: (4): 319-26., 1997.

HARRINGTON, Robert. *Transtornos depressivos em crianças e adolescentes: uma revisão*. (2ª edição). Em: M. Moj & N. Sartorius (Orgs.), *Transtornos Depressivos* (pp. 191-215). Porto Alegre: Artmed. 2005.

HERRING, Melissa; KASLOW Nadine. *Depression and attachment in families: a child-focused perspective*. *Family Process*. 2002.

JORM, Anthony; WRIGHT, Annemarie; & MORGAN, Amy. Where to seek help for a mental disorder? National survey of the beliefs of Australian youth and their parents. *Medical Journal of Australia*. 187 (10), 556-560. 2007.

JORM, Anthony. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*. 67 (3), 231-243, 2012.

LOUREIRO, Luís Manoel de Jesus; DIAS, Carlos Augusto Amaral; & ARAGÃO, Rui Oliveira. Crenças e Atitudes acerca das Doenças e dos Doentes Mentais: Contributos para o Estudo das Representações Sociais da Loucura. Referência. *Revista de Enfermagem*. II (8), 33-44, 2008.

MANUAL DIAGNÓSTICO e ESTATÍSTICO de TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5. [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento...et al]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ...[et al]. 5. Ed. – Porto Alegre: Artmed. 2014.

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com

MENEGHEL, Stela Nazarath; VICTORA, Cesar Gomes; FARIA, Neice Muller; PINHEIRO, L. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Revista Saúde Pública* 38(6):804-810, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL da SAÚDE. *Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra. 2000.

PEREIRA, Ana Maria Benevides. *A saúde mental de profissionais de saúde mental: uma investigação da personalidade de Psicólogos*. Maringá: Eduem. 2001.

POSNER, Kelly; OQUENDO, Maria; GOULD, Madelyn; STANLEY, Barbara; DAVIES Mark. *Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants*. *Am J Psychiatry*.; 164(7):1035-43. 2007. Disponível em: <http://ajp.psychiatryonline.org> Acessado em: 25/06/2017

PRIETO, Daniel; TAVARES, Marcelo. Fatores de risco para o suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *J Bras Psiquiatria*. 54:146-54, 2005.

RICKWOOD, Debra; DEANE, Frank; WILSON, Coralie & CIARROCHI, Joseph. Young people's helpseeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 4 (3). 2005.

SANTOS, Ana Beatriz Brandão. *A primeira hora: as dificuldades e desafios dos profissionais de psicologia em tratar e compreender pacientes com ideação ou tentativa de suicídio*. Tese (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, 184 p. Universidade de São Paulo, São Paulo; 2007.

WERLANG, Blanca Susana Guevara; BORGES, Vivian Roxo; FENSTERSEIFER, Lisa Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*. 39(2):259-266, 2005.

WIDLOCHER, Daniel. *As Lógicas da depressão*. Lisboa: Climepsi. 2001.

1. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, carine.amaralsd@hotmail.com
2. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, gabriela.ban.per@hotmail.com
3. CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil, katianesilva@cesuca.edu.br
4. Psicóloga CAPS i, Gravataí, RS, Brasil, skuhn@hotmail.com