

Representações sociais e sofrimento psíquico de adolescentes com sintomatologia depressiva

Karla Carolina Silveira Ribeiro

Carolina Silva de Medeiros

Maria da Penha de Lima Coutinho

Zulmira Carla Gonçalves Carolino

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB – Brasil

Resumo: Esta pesquisa objetivou apreender as representações sociais da depressão de adolescentes do ensino médio, numa escola de João Pessoa, na Paraíba. Participaram deste estudo 11 sujeitos com idades entre 14 e 17 anos com sintomatologia depressiva, selecionados de um grupo de 296 adolescentes. Os instrumentos usados na pesquisa foram: o inventário da depressão infantil (*children's depression inventory* – CDI) e a entrevista semiestruturada. Os resultados indicaram que a depressão está associada a sentimentos de tristeza, como desânimo e ideias suicidas, e a pessoas que não possuem iniciativas e não fazem planos para o futuro. Esses sentimentos podem estar associados a comportamentos de isolamento, à agressividade e à dificuldade de se relacionar com amigos e pares amorosos. Essas associações são resultados das vivências dos adolescentes e também das informações e representações vinculadas ao seu grupo de pertença, apontando para a necessidade de práticas preventivas e educacionais nas instituições de ensino.

Palavras-chave: depressão; adolescência; representação social; ideia suicida; estudos transversais.

Introdução

Na adolescência, fase que se caracteriza, entre alguns fatores, pela desorganização e instabilidade emocional, algumas modificações são observadas em pelo menos três áreas: no corpo, com o crescimento dos pelos pubianos e amadurecimento dos órgãos genitais; na mente, com os questionamentos e a necessidade de aceitação; e no ambiente, por meio da intensificação das relações com os pares e por causa da iniciação sexual (ZUGLIANI; MOTTI; CASTANHO, 2007).

A adolescência é uma categoria sociocultural historicamente construída a partir de critérios múltiplos que abrangem as dimensões biopsicológica, cronológica e social. A partir das revoluções sociais e históricas, modificaram-se e abarcaram-se diferentes dimensões, variando entre as culturas. Ser adolescente é viver uma fase em que múltiplas mudanças acontecem e se refletem no corpo físico, aumentando as habilidades psicomotoras e a atuação dos hormônios, o que provoca mudanças radicais de forma e expressão (FERREIRA; ALVIM; TEXEIRA; VELOSO, 2007). No senso comum, a adolescência é concebida como uma fase intermediária para a idade adulta. Além disso, ela está associada à violência, ao uso de drogas, à instabilidade emocional, entre outros problemas (SANTOS; ACIOLI NETO; SOUZA, 2011).

O adolescente passa por uma desorganização dos aspectos de sua personalidade para organizar sua identidade, pois, nesse período, ele não é considerado socialmente uma criança, muito menos um adulto, ocasionando, dessa forma, conflitos. Nesse sentido, a adolescência é marcada por mudanças e transições que afetam os aspectos físicos, sexuais, cognitivos e emocionais, caracterizando-se como a fase da reorganização emocional (RIBEIRO; NASCIMENTO; COUTINHO, 2010; ASSIS et al., 2003). Portanto, esse período é vulnerável a várias patologias, entre elas a instalação da sintomatologia depressiva.

As novas vivências dos adolescentes favorecem condições próprias para que se apresentem flutuações do humor e mudanças expressivas no comportamento. Alguns podem desenvolver quadros francamente depressivos com notáveis sintomas de descontentamento, confusão, solidão, incompreensão e atitudes de rebeldia (COUTINHO, 2005). A esse respeito, em pesquisa desenvolvida no contexto paraibano por Ribeiro, Nascimento e Coutinho (2010), os resultados corroboraram estudos anteriores ao demonstrarem que, na adolescência, diversos fatores contribuem para o aparecimento dessa patologia. Nesse contexto, os sentimentos de tristeza, o final de relacionamentos amorosos, o isolamento e a ideação suicida foram pilares fundamentais para a compreensão dos fatores psicossociais desencadeantes desse transtorno.

Geralmente, durante a puberdade, muitos adolescentes consideram as mudanças ocorridas em seu aspecto físico incoerentes com os modelos de estética ideais de sua época. Essa distonia entre o corpo e a aspiração pode desencadear sérias dificuldades de adaptação social, uma baixa autoestima e uma não aceitação pessoal (BAHLS, 2002). Constata-se, portanto, a existência de dificuldades relacionadas às relações interpessoais, dificuldade de interação com outros adolescentes, provavelmente pelo sentimento de baixa autoestima presentes nesses indivíduos que muitas vezes advém de um transtorno depressivo.

Os adolescentes estão, frequentemente, enfrentando várias situações novas e pressões sociais quando se aproximam da idade adulta, e, para alguns, esse período de transição costuma ser turbulento. Embora muitos pensem que essas mudanças de comportamento são uma fase normal da idade, há evidências de que períodos depressivos não fazem parte, necessariamente, do processo normal de amadurecimento. Nesse diapasão, cumpre observar que o adolescente costuma ser a melhor fonte de informação quanto ao seu sofrimento depressivo, sendo seus colegas e amigos os que mais facilmente reparam nas modificações ocasionadas pela patologia (ASSIS et al., 2003).

Barros, Coutinho, Araújo e Castanha (2006) apontam que as representações sociais (RS) compõem conhecimentos socialmente organizados, os quais são produzidos por grupos de indivíduos a fim de comunicar-se e apreender o que lhes é curioso. Em se tratando de depressão, a pesquisa realizada por Coutinho (2001) evidenciou que os adolescentes, ao conviverem com inquietações, constroem representações sociais que os auxiliam na atribuição de sentido para orientar seus comportamentos no decorrer da experiência com a doença.

Corroborando esses postulados, Sá (1996) esclarece que as RS emergem das práticas em vigor na sociedade e na cultura que as alimenta, perpetuando-as ou contribuindo para a sua própria transformação. As RS decorrem das interações e comunicações no interior dos grupos sociais, espelhando a situação dos indivíduos no que diz respeito aos assuntos que são objetos do seu cotidiano. Deve-se buscar compreender como tais representações manifestam-se e como estas se relacionam entre si, como também em que medida uma relação motiva a outra, tendo em vista que os comportamentos adotados por um indivíduo são resultantes do modo como este os representa socialmente. Além disso, é importante entender o significado pessoal que esses comportamentos adquirem na vida do indivíduo (ANADÓN; MACHADO, 2003).

A função essencial das RS para aqueles que as representam é tornar aquilo que não é familiar em algo familiar, próximo e prático (MOSCOVICI, 2003). Logo, acessar as RS da sintomatologia da depressão é tentar não apenas compreender as formas que os indivíduos utilizam para criar, transformar e interpretar essa problemática vinculada à sua realidade, como também conhecer seus pensamentos, sentimentos, percepções e experiências de vida compartilhadas, destacadas nas modalidades diferenciadas de comunicação, de acordo com a classe social a que pertencem e as instituições às quais estão vinculados.

Por fim, o que determinou a realização deste estudo foi a incidência da sintomatologia depressiva em adolescentes do Estado da Paraíba, com o total de 4% de adolescentes do ensino médio, conforme pesquisas realizadas por Ribeiro, Nascimento e Coutinho (2010), demonstrando a necessidade de verificar como os adolescentes afetados representam a doença e os seus sintomas, pois considera-se que as RS poderão servir de orientação na identificação de práticas sociais que possibilitem implementar programas de políticas públicas social e culturalmente contextualizadas.

Método

Campo de investigação

O presente estudo foi realizado em uma escola da rede pública de ensino médio, localizada na cidade de João Pessoa, na Paraíba. A instituição se localiza no centro da cidade e recebe alunos de todos os bairros, tanto centrais como periféricos, o que significa que ela tem uma diversidade sociocultural e uma abrangência sociodemográfica dos sujeitos ali inseridos, aspecto fundamental para a escolha dessa escola.

Participantes

Inicialmente, realizou-se a pesquisa com todos os alunos do ensino médio, 296 adolescentes, nos quais se aplicou o inventário da depressão infantil (*children's depression inventory* – CDI), instrumento que foi utilizado de *screening* na seleção da amostra. Após a aplicação desse instrumento, 11 adolescentes de ambos os sexos (44,9% de meninos e 55,1% de meninas) compuseram a amostra definitiva, na faixa etária entre 14 e 17 anos (3,98% da população pesquisada).

Instrumentos

Para a realização deste estudo, foram utilizados dois instrumentos: CDI e entrevista semiestruturada, por meio de um roteiro previamente elaborado.

Inventário de depressão infantil (CDI)

Foi utilizado o CDI, elaborado por Kovacs (1992), que constitui uma adaptação do inventário de depressão de Beck (*Beck's depression inventory* – BDI). No entanto, o instrumento utilizado neste estudo foi uma forma ajustada e normatizada por Barbosa et al. (1996) em uma população brasileira. O presente instrumento é composto por 20 itens e cada item consta de três opções de resposta com um valor correspondente ($a = 1$, $b = 2$, $c = 3$), com um ponto de corte (somatório) 17, e é aconselhado para uma faixa etária entre 7 e 17 anos. Ele tem sido empregado como instrumento de *screening* na identificação de crianças com alterações afetivas, de humor, da capacidade de sentir prazer, das funções vegetativas, de autoavaliação e de outras condutas interpessoais (COUTINHO, 2005).

Entrevista semiestruturada

Esse instrumento foi elaborado com base em um roteiro semiestruturado, composto, em sua primeira parte, por questões sociodemográficas, como idade, sexo e série em que o adolescente estuda. A segunda parte era constituída por questões norteadoras centradas no referencial teórico das RS, como “O que você entende por depressão?” e “O que significa ter depressão para você?”, cujo objetivo era diferenciar esses dois questionamentos. Para os pesquisadores do presente estudo, o objetivo dessas questões era verificar o entendimento que os participantes tinham sobre depressão. Outras questões – como “Para você quais são as causas da depressão?”, “Descreva uma pessoa depressiva”, “Você acha que a depressão tem cura?” e “Caso responda ‘sim’, explique como ocorre” – versavam sobre o que eles compreendem e como essa compreensão repercute em como o grupo no qual estão inseridos reconstitui o real com o qual ele é confrontado e lhe afere um sentido específico.

O uso da entrevista permite examinar os pontos de vista dos atores sociais sobre os fatos sociais (GASKELL, 2002). É preciso considerar que as RS podem ser definidas, formalmente e de forma inequívoca, como a “coletividade” de um determinado grupo, que o caracteriza exclusivamente, e é especialmente aplicável à análise entre associações e grupos, portanto a utilização da técnica de entrevista permite a apreensão dos conteúdos subjetivos dos atores sociais.

Procedimento para coleta de dados

Para a execução da pesquisa, obtiveram-se autorização da direção da escola pública e a participação voluntária dos alunos. A pesquisa também foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde da cidade de João Pessoa, sob o

número do protocolo nº 1.408, em que foram averiguados os parâmetros éticos com base na Resolução nº 196/96.

Para tanto, foram realizadas entrevistas com a direção do colégio e com os alunos em sala de aula, a fim de esclarecer o intuito da pesquisa. Também se garantiu o anonimato e o sigilo das informações coletadas durante o transcorrer do estudo. Todos os procedimentos de coleta dos dados só foram iniciados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis legais dos adolescentes participantes. Nesse documento, constavam informações sobre o objetivo do estudo, a não obrigatoriedade em participar da pesquisa, além da não interferência nas atividades acadêmicas.

O estudo foi efetivado em duas etapas. A primeira constituiu-se na aplicação do CDI, que se realizou de forma coletiva, em sala de aula, por dois pesquisadores previamente treinados. O tempo de duração foi em média 40 minutos. Inicialmente foi entregue o questionário aos adolescentes, com as devidas instruções: "Vocês vão responder a esse questionário. Cada pergunta é composta por três opções, escolha uma delas e marque um X, marque apenas uma e, por favor, não deixe nenhuma em branco". Aqueles adolescentes que apresentaram uma pontuação no CDI acima ou igual a 17 pontos foram selecionados para compor o grupo amostral.

Após todos esses procedimentos, realizou-se a segunda parte da pesquisa, composta pelas entrevistas, aplicadas de forma individual e em salas escolhidas no estabelecimento de ensino. Os dados foram registrados em gravador, o qual foi previamente permitido por meio de termo de consentimento pelos participantes. Não houve nenhuma recusa e/ou desistência por parte dos estudantes na participação da presente pesquisa.

Análise dos dados

Os dados obtidos pelo CDI, empregado como *screening* na seleção da amostra, foram processados pelo Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS for Windows 16.0), o qual permitiu fazer uma análise descritiva dos dados.

Por sua vez, os dados resultantes do procedimento de entrevista foram analisados pela análise de conteúdo, temática proposta por Bardin (2000), com o fim de compreender e inferir unidades temáticas e a constituição de categorias empíricas *a posteriori* existentes no discurso. Nessa técnica, inicialmente se realiza a transcrição literal das entrevistas, com o objetivo de garantir a fidedignidade das falas dos participantes. Assim, procedeu-se as seguintes etapas:

- Constituição do *corpus*, que, na presente pesquisa, foi formada por oito entrevistas, devido ao fato de três participantes não frequentarem as aulas durante a realização das entrevistas e não estarem presentes quando se realizaram visitas posteriores.
- Após a construção do *corpus*, realizaram-se a leitura flutuante do material transcrito, a codificação e o recorte dos dados, e a composição das unidades de análise, obtidas a partir da definição das categorias que foram codificadas e validadas.

Resultado e discussão

As RS acerca da depressão elaboradas pelos adolescentes incluídos no contexto do ensino médio, com base no material coletado pelas entrevistas e ponderado pela análise temática de conteúdo, resultaram em três categorias empíricas e 11 subcategorias. É válido salientar que, neste estudo, os conteúdos das entrevistas foram organizados em grupos temáticos de acordo com o consenso de quatro juízes especialistas.

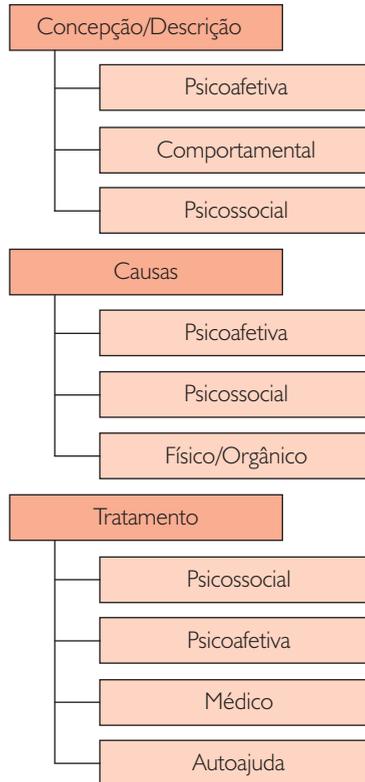


Figura 1. Classes temáticas e categorias emergentes das entrevistas

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Na subcategoria “psicoafetiva”, a mais representativa da categoria, fica evidente a natureza afetiva e psicológica das representações, pois apresenta o sentimento tristeza como eixo principal, além de desânimo, pensamento suicida, sentimentos negativos e traumas. Esses dados corroboram os resultados obtidos por Macedo et al. (2011), que demonstraram que problemas afetivos são os principais motivos de procura por atendimento psicológico entre adolescentes.

Depressão é uma tristeza (masc., 14 anos).

É uma pessoa sentir sem motivação, sem vontade de nada (fem., 16 anos).

É um jovem que não quer lutar por aquilo que antigamente queria ser (fem., 14 anos).

O único pensamento é se matar (masc., 14 anos).

É o acúmulo de sentimentos ruins dentro de você (fem., 17 anos).

A depressão surge com os traumas (masc., 15 anos).

Quando se retrata a depressão, é comum observar uma ligação entre ela e o sentimento de tristeza, o qual é considerado pela maioria dos estudiosos (COUTINHO, 2005; RIBEIRO; NASCIMENTO; COUTINHO, 2010) um sintoma da doença. No conhecimento do senso comum elaborado pelos atores sociais em questão, observou-se uma significativa importância de tal conteúdo na construção da representação do fenômeno, visto que, no percurso de toda a elaboração do conhecimento, a tristeza foi constantemente evocada no discurso dos sujeitos entrevistados.

Em estudo realizado por Barros e Coutinho (2005) com adolescentes inseridos em escolas particulares e públicas de João Pessoa, foi demonstrado que as RS da depressão estavam ancoradas principalmente nos fatores relacionados à tristeza.

Essas pesquisas também relataram que os discursos dos adolescentes eram comumente seguidos de choros. Havia uma aparente perda do sentido da vida como sinal de uma profunda tristeza, indicando que o conhecimento compartilhado por esses grupos associa a depressão ao sentimento de tristeza causada por dores existenciais profundas.

O DSM-IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003) descreve a tristeza (humor deprimido) como um dos sintomas mais comuns ao estado depressivo. Com base nessa concordância, o conhecimento prático apoia a visão científica da depressão e demonstra a importância desse sentimento no que se refere à identificação e ao manejo do quadro.

Pelas falas dos sujeitos, pôde-se observar também que eles veem o ser depressivo como alguém que não possui iniciativa e que não faz planos para o futuro, alguém sem motivação. Verifica-se que, em quadros depressivos, há sintomas, sobretudo, de perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades em geral e a redução do interesse pelo ambiente. Frequentemente, esses sintomas estão associados à sensação de fadiga ou perda de energia caracterizadas pela queixa de cansaço exagerado. Esses sentimentos negativos e seus sintomas podem ser relacionados com a baixa autoestima, na qual o sujeito se vê incapaz, podendo surgir o desejo de não existência, o que pode originar o pensamento suicida. Segundo estudiosos (BAHLS, 2002; COUTINHO, 2005), desenvolve-se, nesse período, o pensamento abstrato que traz uma maior compreensão sobre o fenômeno da morte, o que, em adolescentes depressivos, propicia maior vulnerabilidade às ideias suicidas.

As respostas e interpretações pessoais do adolescente aos eventos estressantes e as suas relações no mundo são adquiridas durante todo o seu desenvolvimento. Adolescentes inseguros, com pouca regulação afetiva e negativa da capacidade de resolução

de problemas estão altamente vulneráveis aos desafios dessa fase da vida. Há, portanto, uma associação entre traumas, baixa autoestima, insatisfação com a vida e sintomatologia depressiva (AVANCI; ASSIS; OLIVEIRA, 2008). De fato, existe uma área da psiquiatria que estuda os aspectos genéticos/biológicos, revelando que evento adverso, principalmente se ocorrido em fases iniciais da vida, resulta em uma hiperatividade do fator liberador de corticotrofina do sistema nervoso central, contribuindo para a ocorrência da depressão e da ansiedade.

No que diz respeito à subcategoria “comportamental”, verificam-se as percepções e modificações de comportamento advindas da patologia. As destacadas pelos autores sociais foram: isolamento, ser calado e agressividade:

O adolescente deprimido só fica isolado (masc., 14 anos).

Essa pessoa é calada (fem., 17 anos).

Tem comportamentos violentos, essa pessoa é sempre mais violenta (masc., 15 anos).

A depressão na adolescência tende a modificar o comportamento do sujeito, pois pode levá-lo a se distanciar de seu grupo de pertença e provocar um sentimento de vazio e solidão. De acordo com o DSM-IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003), essa patologia causa a diminuição do prazer e do interesse do púbere pelas atividades que antes eram tidas como rotineiras, como estar entre amigos e participar de alguma atividade recreativa. Nesse contexto, deve-se analisar que, na adolescência, o jovem tende a fazer mais laços de amizades, vive mais em grupo e se guia por este (moda, gírias). No momento que há uma dificuldade nessa área, como se isolar ou ser calado, o próprio meio social levanta questionamentos sobre a saúde desse púbere. Grillo e Silva (2004) corroboram esse achado ao relatarem que os profissionais de saúde devem considerar, ao fazerem um diagnóstico de transtorno depressivo em adolescentes, entre outros sintomas, a baixa autoestima e o afastamento dos amigos e da família.

O período da adolescência pode ser considerado, muitas vezes, um momento intenso de conflitos e mudanças que pode provocar sintomas como raiva e agressividade, numa tentativa de solucionar os conflitos (FLECHNER, 2000; BORGES; WERLANG, 2006). Para Bahls (2002), adolescentes deprimidos não estão sempre tristes; apresentam-se principalmente irritáveis e instáveis, podendo ocorrer crises de explosão e raiva. Entre a população dos jovens que apresentam sintomatologia depressiva, 80% apresentam humor irritado e comportamentos agressivos (KAZDIN; MARCIANO, 1998).

A subcategoria “psicossocial” retrata as implicações da depressão na vida social e psicológica do sujeito.

Esse jovem sempre tem dificuldade de relacionamento (fem. 17 anos).

Não consegue se relacionar com ninguém (masc., 15 anos).

Nunca consegui interagir, conversar sem compromisso, bater papo livre (masc., 14 anos).

Nunca não [sic] conseguiu o que queria (fem., 16 anos).

A depressão na adolescência mina a vida social do sujeito, haja vista que os jovens participantes descreveram a depressão como a dificuldade de se relacionar com amigos e com seus pares amorosos. Nesse sentido, esse período é demarcado pela abrangência das relações sociais, sendo necessário considerar que as dificuldades nessas relações tendem a baixar a autoestima do adolescente e provocar o sentimento de insegurança para os próximos relacionamentos.

Diante disso, na adolescência há uma necessidade de o púbere ser notado, de sentir-se parte do seu meio social, acarretando uma transformação na convivência com seus pares. O adolescente começa a se relacionar com turmas e a exercitar sua possibilidade de relacionamento com os outros. Como em todas as outras situações da vida do púbere, enfrentar essa nova situação desperta medo e receios, ao mesmo tempo que ocasiona o desejo de conhecer, de buscar o novo e de conseguir se relacionar com os demais (BRÊTAS, 2003).

Nos discursos apresentados, evidencia-se que os pares têm um papel crucial no desenvolvimento psicológico e social da maioria dos adolescentes, pois servem como protótipo para as relações adultas, oferecendo apoio emocional e permitindo que o adolescente modifique comportamentos, gostos ou ideias, ajudando-os a desenvolver um senso de sua própria identidade.

Na subcategoria “físico/orgânico”, os seguintes discursos foram obtidos:

É uma pessoa um pouco doente (masc., 14 anos).

É uma doença que traz sofrimento, muita dor (fem., 17 anos).

É estresse, uma pessoa que se angustia com tudo (masc., 15 anos).

Nesses discursos, a depressão é representada como manifestação física, ser doente, no qual os aspectos psicossomáticos expressam a visão de debilidade da patologia na anatomia. Segundo Del Porto (1999), a depressão se manifesta com sintomas fisiológicos e também se expressa por meio de sintomas psicossomáticos.

Um dos principais fatores ambientais que predispõem o indivíduo à depressão é o estresse, especificamente no período da adolescência, o qual se constitui como uma fase de desafios, incertezas e formação de identidade. Verifica-se, portanto, que, em cerca de 60% dos casos, os episódios depressivos são precedidos pela ocorrência de fatores estressantes (AVANCI; ASSIS; OLIVEIRA, 2008).

As crenças apresentadas pelos adolescentes pesquisados são influenciadas também pela mídia, que veicula comumente a pessoa depressiva à solidão e à tristeza, a alguém sem ânimo. Assim, a pluralidade de representações presente nessa subcategoria demonstra a indissociabilidade do que seja depressão e as várias facetas que ela abarca, considerando tanto a visão psicoafetiva, comportamental, psicossocial e físico-orgânico.

Os dados apreendidos apontam para uma pluralidade etiológica na categoria “causas” da depressão. Na esfera psicoafetiva, a principal causa relatada pelos sujeitos foi a baixa autoestima, que também pode ser relacionada com o fato de a pessoa se humilhar e com dificuldades amorosas.

É aquela pessoa com pouca autoestima (fem., 17 anos).

Sempre se achar feio (masc., 14 anos).

A pessoa não se acha capaz, sente [sic] um incompetente (masc., 15 anos).

A pessoa vive se humilhando, não se ama (fem., 16 anos).

Só se envolve em relacionamento que não tinha sucesso (masc., 16 anos).

Emoções negativas podem ser geradas pela comiseração de incapacidade, pela não aprovação da imagem física, que acarreta sentimentos de não adequação ao meio e um desejo de morte. Esses pensamentos costumam apresentar alta letalidade e graves problemas de comportamento (BAHLS, 2002).

O último discurso da subcategoria em questão remete ao insucesso nos relacionamentos. Destaca-se que, no período da adolescência, há maior interesse pelo sexo oposto, e as relações amorosas podem resultar em incidência de depressão, principalmente quando os adolescentes tendem a maiores ideais românticos. Quando o compromisso amoroso se rompe, o trabalho necessário para recuperar o equilíbrio emocional e existencial provoca deterioração física e nervosa, tal como ocorre durante um luto grave.

A subcategoria “psicossocial” traz como causas da depressão os conflitos sociais, que abrangem a família e a escola. Como eixo principal dessa subcategoria apareceram os problemas com os pais e de relacionamento e abandono:

É adolescente que vive tendo brigas com os pais (masc., 15 anos).

Tem muito problemas sociais, não faz amizade, não tem vida social (fem., 18 anos).

Vive tendo desentendimento entre pessoas (fem., 14 anos).

Os colegas muitas vezes deixam a pessoa de lado (masc., 14 anos).

À medida que os adolescentes desenvolvem suas capacidades cognitivas, as percepções sobre seus pais se modificam, isto é, eles passam a identificar os pais como pessoas e não apenas em seus papéis de pai e mãe. Os adolescentes também tendem a passar menos tempo com sua família. Os impactos dessas mudanças e a falta de diálogo entre pais e filhos podem causar conflitos (SILVA, 2002). Nessa perspectiva, Brêtas (2003) relata que os jovens procuram afirmar sua autonomia contestando a autoridade dos pais. Os valores e os hábitos aprendidos e cultivados pela família passam a ser

questionados, uma vez que, na busca da independência, os adolescentes rejeitam temporariamente os padrões familiares.

O apoio social e afetivo dos pais na idade escolar é primordial para o adolescente, com intuito de preservar a estrutura psíquica hígida para que sirva como mecanismo de defesa dos eventos traumáticos e estressantes na vida cotidiana. A falta desse apoio, o abandono por partes dos colegas e as dificuldades de se relacionar com eles demonstram que essas vivências afetam a vida psíquica do adolescente, criando nele o sentimento de rejeição. Considera-se que esse sentimento é um dos mais penosos afetos que um indivíduo pode experimentar e que comumente está associado aos sentimentos de perda, falta de amor, desvalorização, baixa autoestima e frustração.

Em suma, faz-se necessário que a família e a instituição escolar tenham como princípio básico a observância e a escuta, de modo que possam compreender com lucidez os fenômenos depressivos que se encontram no mundo simbólico e significativo das pessoas e dos grupos (GUARESCHI, 2004).

Os discursos dos atores sociais desta pesquisa expressam as principais causas da depressão por meio da associação dos problemas psicossociais e psicoafetivos que estão intrínsecos nas suas percepções grupais, demonstrando a influência do meio social e dos afetos como fatores que comprometem o bem-estar do indivíduo.

A terceira categoria que emergiu diz respeito ao tratamento da depressão. Os adolescentes direcionaram suas crenças sociais, em sua maior parte, para o tratamento psicoafetivo e psicossocial, o que demonstra que, para eles, esse tipo de tratamento tem eficácia de cura.

A primeira subcategoria “psicoafetiva” faz menção à atenção e ao afeto como forma de tratamento para a depressão, na qual a cura seria propiciada por meio da atenção tanto do meio familiar quanto do social. Denota-se que a atenção apareceu como fator central dessa categoria, entretanto as demais verbalizações demonstram a importância do incentivo, da compreensão e dos conselhos para o tratamento da patologia:

Deve-se conversar com ela (fem., 16 anos).

Compreendendo que ela está passando por um momento triste (fem., 17 anos).

Esta pessoa precisa de conselhos (masc., 15 anos).

Falando alguma coisa que pudesse me incentivar (masc., 17 anos).

Em um estudo realizado com alunos de escolas públicas e particulares de João Pessoa, Barros e Coutinho (2005) concluíram que o tratamento psicoafetivo evidenciou a possibilidade de cura por meio dos afetos. Esses dados também foram corroborados por uma pesquisa realizada por Santana e Coutinho (2005) com idosos em instituições de longa e curta permanência, demonstrando que o tratamento baseado no afeto perpassa a idade e o contexto cultural.

Na segunda subcategoria “psicossocial”, o tratamento da depressão se dá por meio da ajuda dos amigos e dos pais e de atividades recreativas:

Ela precisa da presença de amigos (fem., 16 anos).

Necessita da ajuda dos pais e amigos (masc., 15 anos).

Os amigos precisam levar ela pros cantos (fem., 17 anos).

Como já mencionado, o adolescente tem necessidade de estar com seus pares, como forma de se descobrir e de formar sua identidade. Portanto, a presença da família e dos amigos se torna primordial para a recuperação do púbere e para a manutenção de uma vida saudável, garantindo uma maior autonomia e independência dos adolescentes perante os pais, o que favorece ainda mais as relações interpessoais nos grupos aos quais estão vinculados.

Os participantes da pesquisa relatam que o tratamento da depressão se daria por meio de consultas com um especialista, psicólogo e psiquiatra, e por meio de medicações.

Um especialista falaria as coisas para ela pensar nisso (masc., 15 anos).

Fazendo consultas psiquiátricas (masc., 14 anos).

Indo a um psicólogo (fem., 16 anos).

Fazendo um tratamento (fem., 17 anos).

Tomando remédios (fem., 17 anos).

Nesse ponto, os adolescentes priorizam a visão médica e o tratamento diferenciado abrangendo mente e corpo. Essa visão é defendida por muitos especialistas, uma vez que o tratamento da depressão seria a agregação da psicoterapia e do medicamento (ANGELOTTI, 2001).

Na última subcategoria, “autoajuda”, a cura provém da própria pessoa por meio da sua força de vontade e do pensamento positivo:

Através da força de vontade (masc., 15 anos).

A pessoa tem que acreditar que pode (fem., 16 anos).

Tomar a vida de um jeito positivo (masc., 14 anos).

Essas associações trazem o cerne da questão, isto é, o desejo de se curar é o princípio da cura. O tratamento adotado pelo paciente só terá um resultado positivo se o propósito for a melhora. Com base nesses resultados, percebe-se que o grupo expressou mais de uma modalidade de tratamento, corroborando as afirmações de Ribeiro; Nascimento e Coutinho (2007), quando estes apontam que o tratamento dos sintomas depressivos deve se basear nos aspectos biológicos, psicoafetivos e psicossociais.

Destarte, os resultados não evidenciam apenas a singularidade, mas também os aspectos em comum elaborados pelos adolescentes diante das questões relacionadas à depressão. Compreender as representações sociais dos adolescentes sobre essa temática é, portanto, relevante para que se possa pensar em estratégias interventivas que visem identificar os sintomas depressivos nessa fase da vida, de modo a prevenir a sua ocorrência.

Considerações finais

Os resultados demonstram que nas categorias “concepção/descrição” e “tratamento”, a depressão está ancorada principalmente a aspectos psicoafetivos. Esse resultado também se apresenta de forma representativa na categoria “causas”, o que demonstra a importância dos afetos na gênese dos fatores que comprometem o bem-estar e a integridade física e psicológica do adolescente. Também é importante observar que essas associações são resultados das vivências dos sujeitos, como também das informações e representações vinculadas ao seu grupo de pertença, a que eles são expostos. Esses dados remetem a uma maior atenção dos profissionais que lidam com essas problemáticas a uma posição que priorize o tratamento do estado psicológico desses púberes.

Nesse contexto, percebe-se a necessidade de programas de prevenção e intervenção na escola, tendo em vista que os púberes ali inseridos desenvolvem suas relações sociais e, conseqüentemente, a formação da identidade. É relevante atentar para a propensão do adolescente em desenvolver uma sintomatologia depressiva em suas relações diárias, haja vista que a depressão provoca um grande sofrimento psíquico que muitas vezes pode ocasionar pensamentos suicidas e, assim, interferir no comportamento do adolescente. A partir de então, são necessárias futuras pesquisas que possam correlacionar a sintomatologia depressiva com as dificuldades de aprendizagem e mesmo com o comportamento do adolescente de forma geral.

SOCIAL REPRESENTATIONS AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN ADOLESCENTS WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS

Abstract: The purpose of this research paper was to understand social representations of depression in high school adolescents in the city of João Pessoa, Paraíba. The study included 11 subjects aged between 14 and 17 years with depressive symptoms, selected from a group of 296 adolescents. Children's Depression Inventory (CDI) and the Semi-Structured Interview were two of the instruments used in the research, allowing results to indicate that depression is associated with feelings of sadness, such as discouragement and suicidal ideas; mostly those people without human initiatives and who don't make plans for the future. These feelings may be related to various behaviors, such as isolation, aggressiveness and difficulty to be friend someone or even establish relationships. These associations are a result of adolescents experiences, as well as information and representations linked to a youth group they belong, pointing out to the need for preventive and educational practices in educational institutions.

Keywords: depression; adolescence; social representation; suicidal ideas; cross-sectional studies.

REPRESENTACIONES SOCIALES Y EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO DE LOS ADOLESCENTES CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS

Resumen: Esta investigación pretende aprovechar las representaciones sociales de la depresión adolescente de secundaria, un escuela de João Pessoa, Paraíba. Participaron en el estudio 11 adolescentes de edades comprendidas entre 14 y 17 años con síntomas depresivos, seleccionado de un grupo de 296 adolescentes. Los instrumentos utilizados en la encuesta fueron: inventario de depresión (CDI infantil) y la entrevista de semi-structured. Los resultados indican que la depresión se asocia con sentimientos de tristeza, desánimo y ideaciones suicidas; personas que no tienen iniciativas y no hacen planes para el futuro. Estos sentimientos pueden asociarse con aislamiento, conductas agresivas y la dificultad para relacionarse con amigos y parejas amorosas. Estas asociaciones son resultados de experiencias de adolescentes, tales como la información y las representaciones vinculadas a su grupo de pertenencia, apuntando a la necesidad de prácticas preventivas y educativas en las instituciones educativas.

Palabras clave: depresión; adolescencia; representación social; ideación suicida; estudios transversales.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR:** manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

ANADÓN, M.; MACHADO, P. B. **Reflexões teóricas:** metodológicas sobre as representações sociais. Bahia: Editora Uneb, 2003.

ANGELOTTI, G. Tratamento cognitivo-comportamental da depressão. In: CAMON, V. A. A. (Ed.). **Depressão e psicossomática.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001. p. 147-177.

ASSIS, S. G. et al. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 11-35, 2003.

AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA, R. V. C. Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 10, p. 2.334-2.346, 2008.

BAHLS, S. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 5, p. 359-366, 2002.

BARBOSA, G. A.; DIAS, M. R.; GAIÃO, A. A.; DI LORENZO, W. C. G. Depressão infantil: um estudo de prevalência com o CDI. **Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**, v. 4, n. 3, p. 36-40, 1996.

BARDIN, L. **Análise quantitativa e análise qualitativa:** análise de conteúdo. 70. ed. Lisboa: LDA, 2000.

BARROS, A.; COUTINHO, M.; ARAÚJO, L.; CASTANHA, A. As representações sociais em adolescentes no contexto do ensino médio. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 1, p. 35-53, 2006.

BARROS, A. P. R.; COUTINHO, M. P. L. **As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto escolar.** 2005. 160 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)—Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2005.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudo de Psicologia**, Natal, v. 11, n. 3, p. 345-351, 2006.

BRÊTAS, J. R. S. **Núcleo de estudos da criança e do adolescente**. São Paulo: NECA, Universidade Federal de São Paulo, 2003.

COUTINHO, M. P. L. **Depressão infantil: uma abordagem psicossocial**. João Pessoa: Editora UFPB, 2001.

COUTINHO, M. P. L. **Depressão infantil: uma abordagem psicossocial**. 2. ed. João Pessoa: Editora UFPB, 2005.

DEL PORTO, J. D. Conceito e diagnóstico: depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 6-11, 1999. Suplemento 1.

FERREIRA, M.; ALVIM, N.; TEIXEIRA, M.; VELOSO, R. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 217-24, 2007.

FLECHNER, S. Psicoanálisis y cultura: la clínica actual de pacientes adolescentes em riesgo. Um nuevo desafío? **Revista Latino-Americana de Psicanálise**, n. 4, p. 467-482, 2000.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Eds.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 35-62.

GRILLO, E.; SILVA, R. Early manifestations of behavioral disorders in children and adolescents. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 3, p. 21-27, 2004.

GUARESCHI, P. **Psicologia social crítica como prática de libertação**. Porto Alegre: Editora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2004.

KAZDIN, A. E.; MARCIANO, P. L. Childhood and adolescent depression. In: MASH, E.; BARKLEY, R. (Ed.). **Treatment of childhood disorders**. New York: The Guilford Press, 1998. p. 192-205.

KOVACS, M. **Children Depression Inventory CDI: manual**. New York: Multi-Health Systems, 1992.

MACEDO, M. M. K. et al. Motivos de busca de atendimento psicológico por adolescentes em uma clínica-escola. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 63-75, 2011.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

RIBEIRO, K. C. S.; NASCIMENTO, E. S.; COUTINHO, M. P. L. Representação social da depressão em uma instituição de ensino da rede pública. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 3, p. 448-463, 2010.

RIBEIRO, K. C. S.; OLIVEIRA, J. S. C.; COUTINHO, M. P. L.; ARAÚJO, L. F. Representações sociais da depressão no contexto escolar. **Revista Paidéia**, v. 17, n. 38, p. 417-430, 2007.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.

SANTANA, I. O.; COUTINHO, M. P. L. Representações sociais da depressão: idosos em contexto institucional. In: COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A. A. W. (Ed.). **Representações sociais e práticas em pesquisa**. João Pessoa: Editora UFPB, 2005. p. 22-41.

SANTOS, M. F.; ACIOLI NETO, M. L.; SOUZA, Y. S. O. Adolescência em revistas: um estudo sobre representações sociais. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 103-113, 2011.

SILVA, D. F. M. **O desenvolvimento das trajetórias do comportamento delinquente em adolescentes infratores**. 2002. 154 f. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

ZUGLIANI, A.; MOTTI, T.; CASTANHO, R. O autoconceito do adolescente deficiente auditivo e sua relação com o uso do aparelho de amplificação sonora individual. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 13, n. 1, p. 95-110, 2007.

Contato

Carolina Silva de Medeiros

e-mail: carolinasdm@gmail.com

Tramitação

Recebido em abril de 2011

Aceito em agosto de 2012