

Depressão: crianças também sofrem com essa doença

Depression: Childrens also suffer with this disease

JULIANA COLAVITE*
FRANCIELE F. SILVA*
JÉSSICA P. GARBI*
MELISSA O. SILVA*
RENATA A. RIBEIRO*
HUGO F. CARDOSO**

Resumo

Este artigo tem o intuito de discorrer a respeito do conceito de depressão, abordando suas tipologias e sua ocorrência na infância. Para isso também faz breves apontamentos sobre o desenvolvimento humano, uma vez que é por meio dele que se pode compreender o comportamento da criança. Observou-se no decorrer deste texto que é relativamente recente o reconhecimento da presença da depressão em crianças. Atualmente, os sintomas básicos de um episódio depressivo maior são reconhecidamente iguais em crianças, adolescentes e adultos. Assim, o presente trabalho entendeu que a descrição sintetizada das sintomatologias é uma importante forma de transmitir e estimular novos estudos.

Palavras-chave: Depressão infantil; Tipologias de depressão; Desenvolvimento infantil.

* Graduandos do curso de Psicologia – Faculdades Integradas de Jaú (FIJ), Estado de São Paulo.

** Doutor em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF), atualmente é docente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Jaú (FIJ).

Abstract

This paper aims to discuss the concept of depression, addressing their types and their occurrence in childhood. To this also makes brief notes about human development, since it is through him that one can understand the child's behavior. It was observed during this text is relatively recent recognition of the presence of depression in children. Currently the basic symptoms of a major depressive episode are admittedly equal in children, adolescents and adults. Thus, this study found that the synthesized description of the symptomatology is an important way to convey and stimulate new studies.

Keywords: Childhood depression; Types of depression; child development.

Introdução

Numa definição geral, a depressão tem sido reconhecida, segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV TR, 2002), como um transtorno de humor que pode ocorrer em todas as faixas etárias, sendo sua característica principal a alteração de humor e perda do interesse pelas atividades diárias.

Observa-se, com a definição desse manual, que o transtorno pode ocorrer em todas as faixas etárias; todavia, em crianças e adolescentes esse transtorno só vem a ser reconhecido a partir dos anos setenta do século XX. E, até os anos oitenta do mesmo século aproximadamente, clínicos e estudiosos chegavam a pensar que a depressão infantil não existia ou, conforme coloca Lima (2004), que essa aparecia em uma forma mascarada. Acresce-se a isso o fato de que os estudos epidemiológicos da população geralmente são raros, pois, por ser difícil coletar os dados de uma população, esses são feitos por amostragem.

Entretanto, há os que afirmam (MATOS; MATOS; MATOS, 2006) que durante os últimos anos, houve um crescente aumento de casos de depressão em todo o mundo, e é por esse motivo que vem sendo comparado com uma epidemia. Acredita-se que pelo fato de os médicos estarem mais capacitados para identificar esse transtorno, assim como pela expectativa de vida ter aumentado, ou também por fatores genéticos hereditários, é que tem sido possível uma detecção da doença.

Depressão e suas tipologias

Embora haja grande dificuldade em diagnosticar a depressão, segundo Sonenreich (1991), são diversas as causas de ocorrência da depressão, podendo ser causas externas (morte, estresse, problemas profissionais ou privados, solidão), hormonais (gravidez, menopausa, problemas ligados à glândula tireoide), físicas (AVC, infecção, herpes zoster, etc.) ou ainda genéticas (hereditárias).

De acordo com a DSM-IV (2002), os critérios diagnósticos para Transtorno depressivo maior: no período de duas semanas ocorrem cinco (ou mais) dos seguintes sintomas: humor deprimido; perda do interesse ou prazer pelas atividades do dia a dia; perda ou ganho do peso; insônia ou hipersônia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimento de inutilidade ou culpa excessiva; dificuldade de contração e de tomar decisões; planos ou tentativas de suicídio.

- **Transtorno depressivo recorrente:** duram pelo menos dois meses consecutivos. Especificar: especificadores de gravidade/psicótico de remissão; se é crônico; se as características são catatônicas, melancólicas ou atípicas; se teve início no pós-parto; se obteve ou não recuperação entre os episódios; com padrão sazonal.
- **Distímia:** humor deprimido na maior parte do dia, por pelo menos dois anos (em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável, e a duração deve ser de no mínimo um ano). Presença de duas (ou mais) das seguintes características: falta ou aumento do apetite; insônia ou hipersônia; falta de energia ou fadiga; baixa autoestima; dificuldade em concentração e tomada de decisões.

Segundo Baptista, Baptista e Oliveira (1999), a depressão é um transtorno multifatorial, de extremo sofrimento para o indivíduo, em que muitas vezes não consegue ser superada rapidamente e sem auxílio pessoal e profissional. Os mesmos autores apontaram fatores de risco propícios para essa doença como: histórico de depressão, ser mulher, viver em uma família disfuncional, baixa educação dos pais, suporte social, baixa autoestima, problemas de saúde, entre outros.

Segundo Lima (2004), os sintomas classificados no CID e no DSM são específicos e descritivos, muito mais do que etiológicos;

entretanto, sintomas descritivos podem ser importantes para sinalizar a depressão de uma pessoa.

Como mencionado, até a década de 1970 acreditava-se que a depressão em crianças, bem como em adolescentes, era rara ou inexistente. Isso porque se acreditava que nessa faixa etária as pessoas tinham uma estrutura de personalidade imatura, sendo assim, os estudos científicos dessa patologia nessa faixa etária são algo ainda recente. A existência de depressão em crianças e adolescentes foi reconhecida oficialmente pelo Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA (NIMH), no ano de 1975 (BAHLS, 2002). E, conforme coloca Lima (2004), a depressão infantil ou era dada como inexistente ou surgia em uma forma mascarada, e, após essas observações é que se começou a reconhecer que as condições depressivas dos adultos também podiam aparecer em crianças.

Apontamentos sobre desenvolvimento humano: Infância, apego e vínculo

O desenvolvimento humano é visto sob diferentes perspectivas psicológicas; tanto aquelas relacionadas ao aparato cognitivo, específico, quanto afetivo e socioambiental. Além disso, a psicologia caminha com diferentes abordagens teórico-metodológicas, de modo que a própria visão de homem e mundo pode ser bastante específica e até adversa. Além disso, muito já se evoluiu em pesquisas no campo do desenvolvimento – em especial afetivo – da criança ao longo do século passado. Em relação a essa evolução, França e Coimbra (2012) apresentam um quadro descritivo, indicando conceitos antigos e conceitos novos acerca desse desenvolvimento; entre esses, estão: conceito antigo – “o desenvolvimento do cérebro depende genes com os quais se nasce” e o seu contraponto novo: “o desenvolvimento do cérebro depende de uma complexa interação entre os genes com os quais se nasce e as experiências que se tem”. Continuam as autoras: “as experiências que ocorrem antes dos três anos têm um impacto limitado no desenvolvimento tardio” e o seu contraponto novo: “as primeiras experiências têm um impacto decisivo na arquitetura do cérebro e na natureza e qualidade das capacidades do adulto” (p. 127).

Também colocam as mesmas autoras que hoje se estuda o papel dos neurônios-espelho nas relações entre pessoas e o quanto esses

parecem ter função nos comportamentos imitativos e naqueles vinculados à empatia. Numa linha de raciocínio similar, Ades e Bussab (2012) entendem um “cérebro social” e colocam que um traço essencial do desenvolvimento humano seria o compartilhamento cognitivo e emocional, que designam como “intersubjetividade” (p. 91). Esses mesmos autores acrescentam que ao acompanharem bebês em crescimento, é possível observar que marcos típicos da ontogênese da criança estão associados às características humanas, dentre os quais está a intersubjetividade.

Entre esses aspectos, está a capacidade vincular do ser humano. Assim, ao tratarem dos aspectos etiológicos do desenvolvimento infantil e, mais especificamente sobre o que chamaram de “uma chave evolucionista para o entendimento das psicopatologias”, ou seja, numa visão etológica, Ades e Bussab (2012) entendem que o ser humano tem uma predisposição para a formação de vínculo. A vinculação afetiva é natural, como propôs John Bowlby e sua teoria do apego (BOWLBY, 1984[1973]). Esse sistema de apego transforma-se ao longo do desenvolvimento e crianças adquirem uma maneira própria de processar seus relacionamentos e de atuar no ambiente. Para algumas crianças (ADES; BUSSAB, 2012), o estilo de apego pode ser seguro, enquanto para outras, pode ser inseguro ou distante; além disso, os estilos de apego, uma vez estabelecidos na infância, persistem até a maturidade.

Bowlby (1984 [1973]) postula, tendo como base o comportamento instintivo, que “...o vínculo da criança com sua mãe é um produto da atividade de certo número de sistemas comportamentais que tem a proximidade com a mãe como resultado previsível” (p. 193). Deste modo, o apego é uma necessidade primária, que se atrela com os ajustes da experiência e, como colocam Ades e Bussab (2012), é por meio do apego que se obtém o essencial na infância: a atenção e os cuidados para o desenvolvimento das capacidades, entre as quais, a afetiva e social. Mas, continuam os autores, este apego não está salvo de acidentes de percurso, por isso não é estranho observar que causas de desordens psicológicas incluam experiências adversas na infância.

A própria depressão pode estar relacionada (ADES; BUSSAB, 2012) às estratégias que surgem no processo de desenvolvimento como uma forma de adaptação a condições externas desfavoráveis;

ao que John Bowlby sugeriu uma relação entre o desenvolvimento de um apego inseguro e o aparecimento de sintomas depressivos.

Depressão em crianças

Como dito, a depressão em crianças é algo relativamente novo no que se refere a sua detecção ou identificação. Dias e Silva (2012) referem que um dos primeiros clínicos em pediatria e psiquiatria infantil a citar a depressão em crianças foi René Sptiz, que nos anos quarenta, do século XX, já observou casos de depressão em crianças institucionalizadas. Hoje, os mesmos autores citam que a prevalência de depressão em crianças pré-escolares é dada em torno de 2% da população, e acrescentam, o que é similar em idade escolar. Fato que indica um alto número de crianças com essa sintomatologia.

Sintomas

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV TR, 2002), os sintomas básicos de um episódio depressivo maior são os mesmos em adultos, crianças e adolescentes, contudo, existem dados sugerindo que os sintomas característicos podem mudar de acordo com a idade.

Alguns sintomas comuns nesta faixa etária são: humor depressivo ou irritável, falta de concentração, alteração do sono ou apetite, sentimentos de culpa ou inutilidade, diminuição de interesses, isolamento social, decadência escolar, cansaço e pensamentos de morte ou suicídio, mesmo em crianças menores de 7 anos de idade que ainda não compreendem o que é a morte (SCIVOLETTO; TARELHO, 2002). Dias e Silva (2012) colocam que quando se observa a depressão em crianças pré-escolares, estas são descritas pelos pais como “crianças tristes” ou “aborrecidas”; mas é também percebida a presença de irritabilidade associada ao retraimento social, anedonia e/ou culpa excessiva.

Bahls (2002) considera como fatores de risco a depressão em um dos pais, o que aumenta a propensão em pelo menos três vezes, estressores ambientais e a perda de um dos pais, irmão ou amigo íntimo.

Com relação à detecção do transtorno, normalmente, a depressão maior em crianças surge em torno dos 9 anos de idade, já entre adolescentes, ocorre por volta de 13 anos aos 19 anos. Barbosa e Lucena (1995) entenderam que o melhor local para a

realização de estudos epidemiológicos é a escola; em seu estudo com amostra de 807 escolares de 7 anos a 17 anos, encontraram 22% de prevalência de depressão.

Consequências

As crianças e os adolescentes com depressão são mais vulneráveis a ter transtornos depressivos na fase adulta, sendo alguns preditores dessa recorrência o início precoce, vários episódios anteriores, importância do episódio, presença de estressores, aspectos psicóticos, comorbidade e falta de aprovação ao tratamento (BAHLS, 2002).

Bahls (2002) afirma que crianças e adolescentes deprimidos frequentemente mostram altas taxas de comorbidade com outros transtornos psiquiátricos. Os transtornos mais comuns em crianças são: de ansiedade, de conduta, de desafiador opositivo e o de déficit de atenção; e em adolescentes são: transtornos relacionados a substâncias e os alimentares.

O suicídio é o fato mais importante do quadro clínico da depressão, tendo aumentado os casos nas últimas décadas. A concepção do suicídio é comum em crianças escolares e em adolescentes, contudo as tentativas na infância são raras, o que aumenta com a idade. Sabe-se que garotos se suicidam mais do que as garotas, e as garotas tentam mais do que os garotos (BAHLS, 2002). Estudos recentes indicam a presença de depressão e também de suicídio (TARDIVO; VIZZOTTO; ARIAS; BONFIM, 2012) inclusive entre crianças e adolescentes indígenas; esses eventos parecem consequências de uma disfunção de identidade, tida pelas novas formas de vida adotadas por essa população, em contato constante com a cultura não indígena moderna.

Scivoletto e Tarelho (2002) afirmam sobre o tratamento com antidepressivos, que na escolha do mesmo é preciso analisar seus efeitos colaterais, perfil de segurança e baixa toxicidade, contudo, não há estudos que comprovem a eficácia desse medicamento com relação aos placebos no tratamento de crianças e adolescentes.

Considerações finais

Observa-se que a presença de transtorno depressivo durante a infância é algo comum e grave, merecendo grande atenção de clínicos e pesquisadores.

Apesar de as manifestações clínicas de depressão em crianças, adolescentes e adultos serem semelhantes, é necessário a observação das características próprias de cada fase do desenvolvimento humano.

Devido à presença de comorbidades, muitas vezes o diagnóstico é afetado.

Entretanto, a psicopatologia da infância ainda carece de estudos e teorias mais robustas, principalmente aquelas que possam analisar com mais eficiência a influência dos fatores conjuntos – afetivo-relacionais, ambientais e biológicos na etiologia da doença. Por isso é necessário mais estudos, pesquisas e fazer avaliação clínica precoce, analisando várias fontes de informações; e ante as suspeitas, buscar formas de confirmação e encaminhamento.

Referências

- ADES, C.; BUSSAB, V. S. R. Aspectos Etiológicos do desenvolvimento infantil. In: ASSUMPCÃO Jr., F. B.; KUCZYNSKI, E. (Orgs.). **Tratado de Psiquiatria: da infância a adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2012, p. 85-93.
- BAHLS, S-C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**. Curitiba, v. 78, n. 2, p. 359-66, 2002.
- BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; OLIVEIRA, M. G. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? **Temas Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 143-156, ago. 1999.
- BARBOSA, G.A.; LUCENA, A. Depressão Infantil. **Rev. Neuropsiq. da Inf. e Adol.** v.3, n.2, p. 23-30, 1995.
- BOWLBY, J. **Apego**. Vol. I da trilogia Apego, perda, Separação. São Paulo, Martins Fontes, 1984 (original de 1973).
- DIAS, G. M.; SILVA, F. M. B. N. Psicopatologia do Pré-Escolar. In: ASSUMPCÃO Jr., F. B.; KUCZYNSKI, E. (Orgs.). **Tratado de Psiquiatria: da infância a adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2012, p. 449-462.
- DSM-IV-TR American Psychiatric Association (APA). – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- FRANÇA, M. T. B.; COIMBRA, R. E. L. Desenvolvimento Afetivo. In: ASSUMPCÃO Jr., F. B.; KUCZYNSKI, E. (Orgs.). **Tratado de Psiquiatria: da infância a adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2012, p. 121-131.

LIMA, D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **J. Pediatr.** (Rio Janeiro) [on-line], v. 80, n. 2, p. 11-20, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300003&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 10/08/2013.

MATOS, E. G.; MATOS, T. M.; MATOS, G. M. Depressão melancólica e depressão atípica: aspectos clínicos e psicodinâmicos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 173-179 abr./jun. 2006.

SCIVOLETTO, S.; TARELHO, L. G. Depressão na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 59, n. 8, p. 555-557, 2002.

SONENREICH, C. **Temas Teoria e Prática do Psiquiatra**. Vol. 21. São Paulo: Editora FCA, 1991.

TARDIVO, L. S. L. P. C.; VIZZOTTO, M. M.; ARIAS, G.; BONFIM, T. Saúde Mental em Crianças Indígenas: reflexões e resultados de pesquisas. In: ASSUMPÇÃO Jr., F. B.; KUCZYNSKI, E. (Orgs.). **Tratado de Psiquiatria: da infância a adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2012, p. 121-131.

Contato dos autores:

Juliana Colavite

Hugo F. Cardoso

Faculdades Integradas de Jaú, Depto de Psicologia

Rua Tenente Navarro, nº 642, Chácara Braz Miraglia

CEP 17207-310, Jaú - SP

Telefone (14)2104-3366

Email: julianacolavite@hotmail.com

Recebido em: 12/12/2012

Aceito em: 05/07/2013