



Psicologia em Estudo

ISSN: 1413-7372

revpsi@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

Baldicera Biazus, Camilla; Röhnelt Ramires, Vera Regina
DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA PROBLEMÁTICA DOS VÍNCULOS
Psicologia em Estudo, vol. 17, núm. 1, enero-marzo, 2012, pp. 83-91

Universidade Estadual de Maringá
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123554010>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

 redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA PROBLEMÁTICA DOS VÍNCULOS

Camilla Baldicera Biazus^{*}
Vera Regina Röhnelt Ramires[#]

RESUMO. Este artigo discute a problemática da depressão na adolescência com base na vertente psicanalítica da Teoria do Apego. Primeiramente são estacadas as especificidades da adolescência e sua relação com o surgimento da depressão. A partir daí, são apresentados os conceitos de função reflexiva e de capacidade de mentalização, objetivando pensar o fenômeno depressivo na adolescência como uma problemática dos vínculos afetivos. Conclui-se que há uma associação importante entre o estabelecimento de um padrão de apego inseguro na infância e o desenvolvimento da depressão na adolescência. A utilização dos conceitos de função reflexiva e capacidade de mentalização permite reconhecer a importância da dimensão representacional para essa problemática, proporcionando uma nova perspectiva para a compreensão e abordagem terapêutica da depressão na adolescência.

Palavras-chave: Adolescência; depressão; teoria do apego; mentalização.

DEPRESSION IN ADOLESCENCE: AN ISSUE OF BONDS

ABSTRACT. This article discusses the issue of depression in adolescence based on the psychoanalytic aspects of attachment theory. Firstly, we highlight specificities of adolescence and its relationship to the onset of depression. Then, we discuss the concepts of reflective function and mentalization capacity, aiming think the depression in adolescence as an issue of bonds. We conclude that there is a significant correlation between the establishment of a pattern of insecure attachment in infancy and the development of depression in adolescence. The use of the concepts of reflective function and mentalization capacity for recognizing the importance of the representational dimension to this problem, providing a new perspective for understanding and therapeutic approach to depression in adolescence.

Key words: Adolescence; depression; Attachment theory; mentalizationurosis.

DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA: UNA CUESTIÓN DE LOS ENLACES

RESUMEN. Este artículo aborda el tema de la depresión en la adolescencia sobre la base de los aspectos psicoanalíticos de la teoría del apego. En primer lugar, discute detalles de la adolescencia y su relación con el inicio de la depresión. A partir de este análisis, se tienen los conceptos de la función reflexiva y la capacidad de mentalización, para pensar acerca de la depresión en la adolescencia como un problema de los vínculos afectivos. Llegamos a la conclusión de que existe una correlación significativa entre el establecimiento de un patrón de apego inseguro en la infancia y el desarrollo de la depresión en la adolescencia. El uso de los conceptos de la función reflexiva y la capacidad de mentalización para el reconocimiento de la importancia de la dimensión de representación a este problema, ofreciendo una nueva perspectiva para la comprensión y abordaje terapéutico de la depresión en la adolescencia.

Palabras-clave: Adolescencia; depresión; La teoría del apego; mentalización.

O objetivo deste artigo é discutir a problemática da depressão na adolescência, com ênfase nas características e vicissitudes dos vínculos afetivos constituídos por esses jovens. Foram revisados autores que trabalham as

especificidades da adolescência e as transformações e processos de elaboração dos lutos dessa fase com base no referencial psicanalítico. Também foram revisadas algumas pesquisas e estudos recentes que analisam a dinâmica da depressão na adolescência

* Mestre em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS. Professora do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, Santiago-RS, Brasil.

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Associada da Society for Psychotherapy Research. Coordenadora, professora e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da UNISINOS, Brasil.

com base nas contribuições da vertente psicanalítica da Teoria do Apego.

A importância do problema da depressão na adolescência vem sendo reconhecida devido ao aumento constante de casos clínicos nesta faixa etária, frequentemente identificados pelos profissionais da saúde mental (Bahls & Bahls, 2002; Levisky, 2002). Segundo Schneider e Ramires (2007), a partir da adolescência, a sintomatologia depressiva passa a ser responsável por cerca de 75% das internações psiquiátricas. Diante desta realidade, torna-se urgente a necessidade de estudos com foco nesta situação clínica e em métodos de intervenção apropriados para a sintomatologia depressiva na adolescência.

A depressão sempre foi considerada uma psicopatologia específica da fase adulta. Somente a partir de 1960 sua ocorrência foi relacionada à infância e adolescência. Embora já existissem estudos que abordavam a ocorrência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes, o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA, por exemplo, só passou a considerar a depressão nesta faixa etária a partir de 1975 (Monteiro & Lage, 2007). Embora este reconhecimento seja recente, vários estudos têm-se detido sobre essa temática na atualidade, apontando-a como um problema crescente (Bahls & Bahls, 2002; Capitão, 2007; Monteiro & Lage, 2007; Schneider & Ramires, 2007).

De acordo com Bahls e Bahls (2002), a incidência de quadro depressivo na adolescência varia de 3,3 a 12,4%, ocorrendo em grande parte na passagem da infância para a adolescência, com predomínio do sexo feminino sobre o masculino. Os autores ainda destacam que grande parte dos estudos realizados sobre depressão na adolescência focaliza a descrição da sintomatologia traçando um paralelo entre os sintomas depressivos em adultos e em adolescentes conforme descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-IV e na Classificação Internacional de Doenças, CID-10. Entretanto, Versiani, Reis e Figueira (2000) salientam que a sintomatologia depressiva varia de acordo com a idade, sendo de extrema importância considerar a maturação das diferentes fases do desenvolvimento. Assim, Bahls e Bahls (2002), levando em conta as especificidades da adolescência, descrevem como sintomas depressivos próprios desta faixa etária: irritabilidade e instabilidade, humor deprimido, perda de energia, desmotivação e desinteresse, retardos psicomotor, sentimentos de desesperança e/ou culpa, alterações do sono, isolamento, baixa autoestima, ideação e comportamento suicida, problemas graves do comportamento, distúrbios do sono, agressividade,

prejuízo no desempenho escolar e queixas físicas. Também são descritos como sintomas da depressão na adolescência atividades de risco e antissociais, não cooperatividade e dificuldade na identificação e expressão de sentimentos, ansiedade (Versiani et al., 2000). O estabelecimento de critérios específicos para o diagnóstico da depressão na adolescência permite, de acordo com Schneider e Ramires (2007), que se respeitem as características fundamentais desta faixa etária, o que ajuda a compreender mais articulada e fidedignamente esta problemática.

No que tange à etiologia da depressão na adolescência, sabe-se que ela é influenciada por múltiplos fatores biológico-genéticos, psicológicos e sociais. De acordo com Bahls e Bahls (2002), grande parte dos estudos sugerem componentes genéticos e salientam que a presença de depressão familiar aumenta o risco de depressão na infância ou adolescência em pelo menos três vezes.

Para que se possam entender as múltiplas causalidades que se configuram na constituição dos sintomas depressivos nesta faixa etária, torna-se importante descrever as características do processo de adolescer e as transformações que nele ocorrem.

AS ESPECIFICIDADES DA ADOLESCÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO

A adolescência representa um período de contínuas e profundas transformações, tanto no nível psíquico quanto no físico e social. O sujeito, ao entrar na adolescência, passa a residir em um novo corpo, que clama por uma nova identidade e que marca a sua passagem da esfera familiar à esfera social. Essas mudanças geram um intenso sofrimento, pois acarretam perdas referentes à imagem infantil, aos pais idealizados da infância e à identidade infantil. Essas perdas, por sua vez, representam um rompimento com o passado a fim de que seja possível ao adolescente investir no futuro, desligando-se dos pais e tornado-se apto a realizar suas escolhas (Levisky, 2002; Outeiral, 2008). Essas transformações decorrentes da adolescência fazem o sujeito perder as suas referências, não tendo mais uma representação de si mesmo, uma vez que sua nova imagem ainda se encontra em construção.

Na visão de Levy (2007), o processo de adolescer é descrito como um reordenamento simbólico, o que significa um desligamento, por parte do adolescente, dos sistemas de representações organizados pelo *self* na infância e a criação de um novo sistema representacional que dê conta da sua nova

subjetividade. Assim, de acordo com o autor, mais do que com a construção de uma identidade, o sujeito tem que se haver com a reorganização do seu mundo simbólico, o que consiste na principal e mais difícil tarefa da adolescência. As transformações decorrentes desta fase despertam uma sensação de estranhamento não só no adolescente, mas também nos outros, por isso precisam ser assimiladas a um novo sistema de representações. De acordo com Levy, a perda deste sistema representacional da infância desperta ansiedades depressivas, paranoídes e de aniquilamento, além de um sentimento de despersonalização. Como forma de se defender dessas ansiedades e criar um sentimento de estabilidade narcísica, o adolescente procura “apropriar-se” através de identificações projetivas, de algum *self*, para que assim possa ir construindo uma imagem que lhe confira o sentimento de existência.

Percebe-se quão árduo é o processo de adolescer e quão vulnerável o sujeito fica ao entrar nesta fase. Por isso a adolescência é descrita como um período de crise e conflitos (Levinsky, 2002; Outeiral, 2008). De acordo com Levinsky (2002), a crise da adolescência refere-se ao desinvestimento da vida infantil e ao reinvestimento das funções do ego, do *self* e das relações de objeto. Nesta fase ocorre a emergência de aspectos da vida psíquica primitiva, devido ao enfraquecimento do ego, que irá sofrer as transformações que ocorrem entre o ego ideal e o ideal de ego.

Todas as perdas características da adolescência geram sofrimento e angústia, tornando frequentemente esperadas as manifestações psicopatológicas (Levinsky 2002; Monteiro & Lage, 2007). Não obstante, Levinsky (2002) destaca que para se pensar a problemática da depressão na adolescência é essencial a distinção entre o afeto tristeza, que representa a dor e a elaboração da perda de algo querido, e a depressão propriamente dita, que se refere a uma condição emocional prolongada, que atinge vários aspectos da personalidade. Sendo assim, a depressão nesta fase pode ser vista como um componente normal do processo de elaboração das perdas que a constituem. Seu prognóstico dependerá “das condições do desenvolvimento evolutivo da primeira infância, dos eventos traumáticos sucessivos passados e atuais, da flexibilidade dos mecanismos defensivos, do grau de fixação e regressão, e das possibilidades de redistribuição das catexias” (Levinsky, 2002, p. 127). Para Levinsky, o adolescente pode apresentar dificuldades na elaboração da depressão, devido a questões estruturais da sua personalidade.

De acordo com Levy (2007), o período da adolescência pode se tornar traumático ou patológico, na medida em que o sujeito não consiga recriar um sistema de representações que sustente sua nova experiência subjetiva nem ligar os afetos por ela suscitados. Conforme o autor, a criação de um novo sistema de representações encontra-se ancorada nas experiências primitivas entre a criança e o seu cuidador primário. É a partir da relação que se estabelece entre ambos que o sujeito construirá a sua imagem. Segundo Winnicott (1975/2005), há uma importância existencial do olhar materno sobre a criança, pois é por meio dele que ela se constitui psiquicamente. A expressão que a criança vê no rosto da mãe confere forma e sentido aos seus sentimentos, como se olhasse para o espelho e visse sua própria imagem. Dessa forma, o sujeito vive na adolescência uma reedição desta experiência, procurando, agora, não somente no olhar materno, mas no olhar social, um contorno para os seus sentimentos e uma sustentação para a reconstrução do seu sistema de representações.

Considerando-se esse processo de reorganização das representações, é possível pensar, de acordo com Fonagy e Target (2004), que a adolescência é um período que revela as falhas e fraquezas estabelecidas nos primeiros anos de vida que até então estavam ocultas. Isto vem à tona na adolescência, pois é exigida a separação dos pais e de seus representantes internos, “fazendo com que o adolescente se defronte com a tarefa de integrar um conjunto bem mais complexo de pensamentos sobre seus próprios sentimentos e motivações, assim como dos outros” (p. 92). Assim, as perturbações afetivas na adolescência, segundo esses autores, podem ser analisadas levando-se em conta a consolidação inadequada da capacidade de simbolização, que acaba sobrecregendo a capacidade do adolescente de lidar com seus sentimentos e pensamentos, passando a expressá-los pela via dos sintomas corporais ou ações físicas.

Nesta perspectiva, Jeammet e Corcos (2005) compreendem a depressão no adolescente como o fracasso do aparelho mental em gerir a situação presente. Segundo os autores, o principal motivo de essa fragilidade psíquica se deixar revelar na adolescência é o fato de esse período representar a reedição do processo de separação vivenciado pelo sujeito nas suas relações primárias com a mãe. O processo de separação/individuação na adolescência é necessário para que o sujeito consiga construir sua identidade e assim conquistar a sua autonomia. Não obstante, essa tarefa é complexa, pois, ao mesmo tempo em que lhe é necessário buscar o afastamento

dos pais para se diferenciar deles, é necessário também que ele mantenha uma proximidade que permita encontrar as semelhanças que servirão de base para as suas identificações. É o que Jeammet e Corcos (2005) chamam, respectivamente, de eixo do narcisismo e eixo da autonomia. Segundo eles, a adolescência coloca à prova estes dois eixos, e, dependendo da maneira como estes estejam estruturados, podem levar o adolescente a concebê-los como antagônicos ao invés de complementares, como de fato o são. A conquista da autonomia pelo adolescente depende dos vínculos que estabeleceu ao longo da sua vida, pois a construção de uma nova identidade implica a procura de processos de troca e de interiorização; e quando o adolescente percebe a autonomia como antagônica às relações vinculares, os mecanismos de identificação são bloqueados, ocorrendo um prejuízo na formação da sua personalidade e no seu desenvolvimento mental.

O antagonismo entre a necessidade vincular e a autonomia do sujeito é ponto central para que se possa compreender a problemática da depressão na adolescência a partir de Jeammet e Corcos (2005), pois para os autores esta psicopatologia revela o caráter ameaçador do vínculo para o sujeito. Isto se deve a uma falha na adaptação do objeto externo às necessidades da criança, que acaba por torná-la insegura diante da sua realidade interna e fazê-la recorrer a um superinvestimento defensivo nos objetos externos. Assim, na adolescência, quando é exigido que o adolescente invista nas relações objetais como forma de conquistar seu estado independente, isto se torna impossível, pois o investimento no objeto é vivenciado como uma invasão, como um apagamento das diferenças entre o mundo interno e o externo, ameaçando assim a sua identidade pessoal. Dessa forma, os autores classificam a depressão na adolescência como uma problemática da dependência, entendida aqui como um modo de funcionamento prevalecente em que o sujeito utiliza defensivamente a realidade perceptivo-motora como contrainvestimento de uma realidade psíquica interna falha. A não interiorização dos vínculos ou a inefficiência desta interiorização tornam o adolescente dependente da realidade exterior, comprometendo a conquista da sua autonomia.

Este quadro se torna grave na adolescência, porque, conforme foi referido anteriormente, este período se caracteriza por um processo de separação/individuação dos pais, que neste caso pode significar para o adolescente a perda do contato com a essência do seu *self*, ao mesmo tempo que a necessidade exagerada de mostrar-se diferente de seus

pais pode revelar uma defesa contra a ameaça de retorno das partes projetadas do *self*. Conforme Fonagy e Target (2004), quando o adolescente tem um vínculo seguro com o cuidador e se sente semelhante a ele, pode tolerar a separação; entretanto, quando projetou partes do *self* nesse cuidador e tem necessidade de perceber-se inteiramente diferente dele, pode sentir que perde a identidade ao separar-se.

Nesta mesma direção, a análise feita por Jeammet e Corcos (2005) sobre a depressão na adolescência busca a origem desta psicopatologia na qualidade dos vínculos precoces estabelecidos entre a criança e o seu cuidador. No caso da depressão, estes vínculos apresentam um caráter inseguro, decorrente de falhas na capacidade do cuidador de suprir as necessidades da criança. Assim, posteriormente, o sujeito passa a necessitar do objeto externo como forma de restaurar o seu equilíbrio interno, tornando-se dependente dele. Num primeiro momento da vida da criança, esta dependência em relação à realidade externa é normal e necessária, pois, conforme postula Winnicott (1975/2005), as primeiras trocas entre a criança e sua mãe devem se desenvolver numa indistinção entre sujeito e objeto progressivamente decrescente, de modo a possibilitar à criança se alimentar das respostas do seu cuidador, interiorizando-as e reconhecendo-as como suas. O ambiente externo, representado pela mãe, alimenta o funcionamento psíquico da criança, conferindo-lhe os sentimentos de existência, segurança e continuidade. “Para ser si mesmo é preciso se alimentar dos outros e, ao mesmo tempo, é preciso se diferenciar deles” (Jeammet & Corcos, 2005, p. 55).

Estas ideias vêm ao encontro do que Fonagy e Target (2004) denominam de “equivalência psíquica”, que corresponde ao momento em que a mãe se encontra totalmente adaptada ao bebê, não havendo uma diferenciação entre o mundo interno e o mundo externo; porém este primeiro momento deve evoluir para um segundo momento, chamado de “ilusão”, em que o mundo externo não corresponde mais ao mundo interno, tornando o sujeito capaz de diferenciar entre o estado subjetivo do seu *self* e de um outro. Quando o contexto do relacionamento vincular entre a criança e o seu cuidador é seguro, ocorre a integração destes dois momentos, a qual é responsável pelo desenvolvimento da simbolização na criança, fazendo-a sentir-se segura em relação à sua realidade interna e amenizando a sua dependência dos objetos externos.

Não obstante, quando não há a passagem do momento de “equivalência psíquica” para o momento de “ilusão”, o sujeito fica preso às representações dos estados mentais do objeto, internalizando-as como

partes de si mesmo. Instala-se então um espaço vazio entre as experiências afetivas primárias e suas representações simbólicas. Neste caso, o *self* permanece incompleto e a realidade interna continua a ser vivida de acordo com o modelo de “equivalência psíquica”, não havendo distinção entre a realidade interna e a realidade externa, entre o eu e o outro, o que compromete a capacidade de dar significado aos sentimentos e de diferenciá-los daqueles oriundos da realidade externa. Dessa forma, o mundo interno é sentido como ameaçador, e acaba conduzindo o sujeito a uma identificação projetiva excessiva, a fim de livrar-se desses conteúdos angustiantes, já que não é possível modificá-los de forma que eles possam ser efetivamente pensados (Fonagy & Target, 2004).

Nesta perspectiva, a depressão na adolescência pode ser compreendida como uma problemática dos vínculos, destacando a importância das figuras significativas desde a primeira infância. Isto vem ao encontro dos movimentos da psicanálise atual, que tem buscado um novo olhar sobre as psicopatologias, que acentua o modelo relacional e não mais o do conflito pulsional. Com isso, passa a ganhar ênfase para a psicanálise a qualidade das relações primárias entre a criança e sua mãe e suas implicações. Isto nos conduz a considerar as contribuições das pesquisas que vêm analisando a depressão na adolescência na perspectiva da Teoria do Apego, em sua vertente psicanalítica.

APEGO E DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

A ideia de que o desenvolvimento da depressão na adolescência está associado à qualidade dos vínculos precoces estabelecidos entre a criança e os seus objetos primários propõe uma forma de compreender essa psicopatologia no que tange à sua etiologia, utilizando-se para isso a Teoria do Apego. Segundo esta linha de pensamento, faz-se importante destacar a vasta gama de estudos que, em âmbito internacional, estão se detendo em investigar as relações entre a Teoria do Apego e a depressão na adolescência, salientando o apego inseguro ou o vínculo parental inadequado como elemento propulsor dessa psicopatologia (Allen, Porter, McFarland, McElhaney & Marsh, 2007; Du Bois, 2007; Cooper, Shaver & Collins, 1998; Liu, 2006; Shaw & Dallos, 2005).

Na visão da Teoria do Apego, a psicopatologia passa a ser considerada uma problemática dos vínculos, pois, de acordo com Bowlby (1988/1989), o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social do sujeito está atrelado à qualidade dos vínculos afetivos que

este estabeleceu durante a infância. Para Ainsworth (1989), o vínculo é “um laço relativamente durável em que o parceiro é importante como um indivíduo único e não pode ser trocado por nenhum outro. Num vínculo afetivo, existe o desejo de manter uma proximidade com o parceiro” (p. 711). Já o apego, segundo Ramires e Schneider (2010), refere-se a uma subvariedade dos vínculos afetivos, em que o sentimento de segurança depende do relacionamento estabelecido com a figura de apego. É a partir deste relacionamento que a criança utiliza a figura de apego, geralmente um dos progenitores, como uma “base segura” que lhe conferirá confiança para explorar o mundo (Bowlby, 1988/1989). Tanto o vínculo afetivo como o apego são estados internos, observados apenas através dos comportamentos de apego, que se referem a todos aqueles atos manifestados pelo indivíduo a fim de manter próxima a figura de apego.

Estes conceitos são importantes para que se possa entender o que Bowlby (1988/1989) denominou de *modelos representacionais internos*, que se referem a uma organização psicológica interna responsável por reunir os modelos representativos do *self* e das figuras de apego, e que determinam as relações do sujeito consigo mesmo, com os outros e com o mundo ao seu redor. É a partir dos modelos representacionais, os quais têm sua origem na relação com as figuras de apego, que o sujeito constrói uma imagem de si mesmo e do outro. Não obstante, segundo o autor, estes modelos podem ser mais ou menos distorcidos, a depender da qualidade do vínculo de apego estabelecido entre a criança e o seu cuidador e também das experiências de vida da criança.

Depois de construídos, os modelos representacionais, na visão de Bowlby (1988/1989), estabelecem-se como estruturas cognitivas, persistindo e atuando em nível inconsciente. De acordo com o desenvolvimento do sujeito, esses modelos são atualizados; porém Bowlby acreditava que nas crianças ansiosamente apegadas esses modelos tornavam-se mais resistentes à modificação. Nesta direção, Ramires e Schneider (2010) observam que, depois de estabelecidos, os modelos representacionais tornam-se responsáveis por ajustar e explicar as experiências, afetando a memória e a atenção. Também salientam que esses modelos atuam sobre o comportamento, pois a cada novo relacionamento o sujeito tende a recriar o padrão com o qual está acostumado; porém as autoras acreditam que os modelos representacionais são estruturas dinâmicas que podem se modificar a cada novo relacionamento.

Para Ramires e Schneider (2010), os modelos representacionais têm uma função regulatória que atua

na defesa e no fortalecimento do *self*, o que possibilita ao sujeito não apenas refletir sobre a realidade, mas também criá-la. Nessa direção, Fonagy (1999) postula que, mais do que uma forma de segurança e de possibilidade de exploração do mundo, o vínculo de apego e os modelos representacionais a que ele dá origem possibilitam ao sujeito uma regulação das emoções e, consequentemente, a organização de um *self* coeso. Para esse autor, a criança procura proximidade física com a figura de apego como forma de restaurar o seu equilíbrio interno, quando esse se encontra ameaçado pelas mudanças dos seus estados mentais. Assim, salienta que o cuidador tem um papel fundamental neste processo, pois cabe a ele dar significado e transmitir à criança uma representação clara dos seus estados mentais, uma vez que essa ainda não tem capacidade para compreender os seus sentimentos. É a partir destas interações que a criança vai construindo suas representações acerca de si mesma e do mundo.

O conceito de apego, segundo Rosenstein e Horowitz (1993), é relativamente inexplorado na adolescência, pois, ao contrário da infância, em que é fácil perceber a importância das relações de apego, na adolescência, por ser um momento que exige o afastamento dos pais, a necessidade das relações de apego se torna menos aparente. De acordo com as autoras, os principais estudos desenvolvidos sobre apego na adolescência têm ligado a qualidade das relações parentais do adolescente ao seu ajustamento emocional. Rosenstein e Horowitz (1993) ainda destacam que o estabelecimento de um bom vínculo de apego com os pais tem uma maior contribuição para a adaptação do adolescente do que o efeito produzido pelas relações de apego seguro entre pares.

No caso da depressão na adolescência, os estudos que se utilizam da Teoria do Apego para explicar esta problemática apontam o apego inseguro como elemento ligado a padrões mais elevados e estáveis de sintomas depressivos, compreendendo esta psicopatologia como decorrente de falhas nas relações parentais primárias (Cooper, Shaver & Collins, 1998; Du Bois, 2007; Liu, 2006; Rosenstein & Horowitz, 1993). Estes dados são confirmados pela pesquisa desenvolvida por Cooper, Shaver e Collins (1998), que analisam as diferenças de estilo de apego na sintomatologia psicológica, autoconceitos e comportamentos de risco numa amostra de 1.989 adolescentes de 13 a 19 anos. Os resultados mostraram que, em geral, os adolescentes seguros apresentavam melhor regulação emocional e ajustamento, ao contrário dos adolescentes inseguros, que apresentavam os mais pobres autoconceitos e os níveis

mais elevados de sintomatologia. Nessa direção, estudos têm comprovado que adolescentes deprimidos apresentam uma percepção pobre e inadequada dos cuidados maternos e também do vínculo parental, destacando a relação desta psicopatologia com a qualidade do vínculo parental (Schneider & Ramires, 2007).

Ainda nesta linha de pensamento, é importante destacar o estudo realizado por Stansfeld, Head, Bartley e Fonagy (2008), que avaliou a associação da posição social, estilo parental e de privação emocional e física na infância com o padrão de apego numa amostra de 7.276 funcionários públicos com idades entre 35 e 55 anos. Os resultados deste estudo revelaram que pais que ocupam uma posição social menos favorecida apresentam um risco maior de privar seus filhos em termos emocionais e físicos. A privação, por sua vez, mostrou-se relacionada a uma relação parental de pouco afeto, o que se apresentou como um risco para o desenvolvimento de apego inseguro. O grande achado desta pesquisa, o qual é relevante para este estudo, refere-se ao fato de que o apego inseguro esteve associado ao aumento de sintomas depressivos durante todo o curso da vida, o que reafirma a ideia de que o estabelecimento do apego inseguro na infância encontra-se no núcleo do fenômeno depressivo.

Complementando estes achados, Rosenstein e Horowitz (1993) postulam que o padrão de apego inseguro relacionado à depressão na adolescência refere-se ao tipo preocupado, também chamado de ambivalente. Segundo as autoras, o problema central deste padrão de apego é a falta de expectativa do sujeito em relação à sensibilidade e responsividade materna. Assim, o adolescente que estabelece este tipo de apego na infância se mostra mais dependente para com os pais e com um aumento dos níveis de estresse emocional, evidente especialmente nos transtornos de ansiedade e depressão. De acordo com as autoras, esses adolescentes são mais vulneráveis à depressão por três razões. A primeira refere-se ao aumento de sua carência, porque não têm experiências com a responsividade sensível da mãe e por isso são mais propensos a exigir e mostrar um cuidado exagerado. Esta exigência acaba prejudicando os relacionamentos interpessoais, pois as expectativas desses adolescentes nunca são correspondidas. A segunda razão destacada pelas autoras tem a ver com a inversão de papéis, pois nestes casos, a mãe estabelece, desde a infância, uma relação que exige que o sujeito se torne a figura de apego, tornando-o responsável por satisfazer as necessidades maternas; entretanto, como não consegue satisfazer essas necessidades, a criança sente-se

culpada, tornando-se assim mais suscetível à depressão. A última razão refere-se ao fato de que esses adolescentes, por não terem experimentado uma função materna adequada, não adquirem as habilidades necessárias para regular os seus afetos, o que prejudica a adaptação ao ambiente em que vivem.

Diante dessas considerações, defende-se neste estudo a hipótese de que a depressão na adolescência encontra-se relacionada ao estabelecimento de um vínculo inadequado com os pais e de que uma de suas origens pode estar na infância, mais precisamente em falhas nas relações afetivas primárias da criança com o seu cuidador. De acordo com estudos desenvolvidos por Fonagy (1999; Fonagy & Bateman, 2003), pode-se pensar que estas falhas dizem respeito ao que o autor denomina de *função reflexiva*, que compreende a capacidade do cuidador de refletir o estado interno da criança, incorporando na sua expressão uma indicação clara de que não está expressando os seus próprios sentimentos, mas os da criança. Esta função só amadurece adequadamente no contexto de um vínculo de apego seguro, proporcionando à criança experimentar a si mesma na mente de outrem quando ainda não tem recursos para significar seus próprios sentimentos e desejos. Segundo os autores, as falhas na função reflexiva podem tornar o sujeito vulnerável ao estabelecimento de uma estrutura narcisista e de falso-self, apresentando uma distorção das representações dos estados internos.

Na visão de Fonagy (1999), quando os pais falham na sua função reflexiva aumenta a possibilidade de a criança estabelecer um vínculo de apego inseguro, o que acaba interferindo na sua capacidade posterior de compreender seus estados mentais e nomear suas experiências emocionais. Isto pode conduzir o sujeito a construir modelos representacionais internos distorcidos. De acordo com Capitão (2007), as representações mentais, principalmente do self, são muito importantes para a compreensão da problemática da depressão, pois delas dependem a autoestima e a autoconfiança do sujeito. Assim, se o adolescente tiver uma representação de self distorcida, o resultado será um abalo na sua autoestima e, consequentemente, a redução da sua autoconfiança, quadro característico dos estados depressivos, em que o sujeito permanece dependente das figuras de apego.

Intrinsecamente ligado ao desempenho da função reflexiva pelos pais, está o desenvolvimento da capacidade de mentalização, descrita por Fonagy e Bateman (2003) como “a capacidade para compreender e interpretar o comportamento humano em termos de estados mentais subjacentes” (p. 191).

Assim, a aquisição da capacidade de mentalização refere-se a um processo intersubjetivo entre a criança e o seu cuidador, que se desenvolve no contexto de apego seguro, possibilitando à criança a regulação e o controle das próprias emoções, bem como o desenvolvimento de um sentimento de segurança, autoestima e autonomia (Fonagy, 1999). O estabelecimento da função reflexiva e, consequentemente, o desenvolvimento da capacidade de mentalização, atuam, segundo Ramires e Schneider (2010), como fatores de proteção contra possíveis traumas ou adversidades que o sujeito possa vivenciar.

A capacidade de mentalização, conforme Fonagy (1999), torna o sujeito apto a representar estados mentais em relação a si mesmo e também em relação aos outros. Dessa forma, quando a capacidade de mentalização funciona ativa e adequadamente, o indivíduo interpreta a informação interpessoal suficientemente bem para se sentir seguro quando está próximo dos outros e consegue diferenciar entre o estado subjetivo do seu self e de um outro (Fonagy & Bateman, 2003).

Pesquisas envolvendo a análise da capacidade de mentalização, tal como ela é conceitualizada nesse estudo, foram direcionadas, de início, principalmente a pacientes adultos com distúrbios de personalidade *borderline* (Fonagy & Bateman, 2003; Fonagy & Bateman, 2006). Por outro lado, em um recente estudo piloto realizado por Fischer-Kern et al. (2008), foi investigada a capacidade de mentalização em pacientes depressivos. O estudo analisou a mentalização em 20 pacientes do sexo feminino que sofriam de Transtorno Depressivo Maior, por meio os instrumentos *Strukturiertes Klinisches Interview (Skidi + II)*, das escalas de depressão (Hamilton Rating Scale – HAM-D e o Beck Depression Inventory – BDI), de testes cognitivos (*Trail Making Test – TMT* e o *Mehrfach Wortschatz Intelligenztest – MCVCT*) e a *Adult Attachment Interview (AAI)*. Os resultados revelaram que os pacientes deprimidos apresentam menor capacidade de mentalização do que pacientes *borderline* e indivíduos saudáveis. Diante destes dados, os autores concluem que são necessários estudos que investiguem as mudanças na capacidade de mentalização de pacientes com depressão, no curso dos tratamentos psicoterápicos.

De acordo com o que vem sendo exposto, torna-se possível inferir que a depressão na adolescência revela uma falha na estrutura do self, resultante da ausência de uma função reflexiva durante o desenvolvimento, que acaba comprometendo, posteriormente, a capacidade de mentalização do sujeito. Fonagy e Target (2004) destacam a importância da mentalização

na adolescência, por ser um período que convoca o sujeito a ressignificar suas experiências subjetivas. Assim, a adolescência exige um aumento crescente da capacidade de mentalização, que se torna essencial para a elaboração das perdas e transformações características desta fase, atuando também como um fator de proteção, pois confere a possibilidade de interpretar os estados mentais subjacentes às próprias condutas e às dos outros, mantendo estável e segura a estrutura do *self* e garantindo a regulação dos afetos e o controle dos impulsos (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). Por outro lado, quando a capacidade de mentalização na adolescência se encontra diminuída ou simplesmente nula, o sujeito pode ter dificuldades para elaborar as perdas e transformações desta fase, e então recorre ao sintoma como forma de proteger o seu funcionamento mental e físico, como pode ocorrer no caso da depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando as considerações iniciais feitas neste artigo, é importante destacar que a depressão vem se tornando cada vez mais frequente na adolescência, exigindo a atenção dos profissionais das diferentes áreas da saúde. Não estamos mais diante de uma sintomatologia considerada esperada para esse período, mas de um quadro psicopatológico grave que interfere em todos os âmbitos da vida desse jovem sujeito, dificultando a sua passagem por uma das fases mais importantes do desenvolvimento humano, o que, como consequência, agravaria danos às demais fases.

Falar sobre a depressão no adolescente é falar sobre uma depressão diferenciada, com causas e efeitos específicos, que requerem uma compreensão e um modelo de intervenção também específicos. A causa disto é que a adolescência representa um período de construção de uma nova identidade, em que é exigido que o sujeito abandone as referências que antes sustentavam a sua imagem infantil, submetendo-as a um processo de reconstrução que dê conta dessa nova subjetividade. Diante disto, será necessário que esse jovem vivencie uma nova separação dos pais, a fim de que consiga reordenar o seu sistema representacional, reconstruir sua identidade e conquistar sua autonomia. Eis aqui uma das tarefas mais complexas da adolescência: buscar um afastamento dos pais para se diferenciar deles e ao mesmo tempo manter certa proximidade que lhe permita encontrar as semelhanças que sustentem suas identificações.

A patologização da adolescência ocorre justamente quando o adolescente não tem recursos

para representar essa nova experiência subjetiva que vivencia, processo que, como vimos, encontra-se ancorado nas primeiras relações entre a criança e o cuidador primário. A ocorrência de falhas nessas primeiras relações é revelada na adolescência porque nesse período é exigida a separação dos pais e de seus representantes internos. Dessa forma, a adolescência acaba colocando à prova a qualidade dos vínculos que o sujeito estabeleceu durante sua infância, pois a construção de uma nova identidade só ocorre através de processos de troca e de interiorização.

Nesta perspectiva, propõe-se a compreensão da depressão na adolescência a partir de uma problemática dos vínculos, em que o investimento no objeto pode ser vivenciado como algo ameaçador. Isto torna possível contemplar conceitos-chave, oriundos da Teoria do Apego, que contribuem para um entendimento mais aprofundado acerca dos contextos familiares, dos vínculos afetivos e suas relações com o surgimento da psicopatologia depressiva no adolescente. Essa exploração permite identificar uma associação importante entre o estabelecimento de um padrão de apego inseguro na infância e o desenvolvimento da depressão na adolescência.

Destaca-se, também, a relevância dos conceitos de função reflexiva e de capacidade de mentalização provenientes da vertente psicanalítica da Teoria do Apego, os quais permitem reconhecer a importância da dimensão representacional para a compreensão da depressão na adolescência. Esse aspecto revela-se como particularmente promissor, oferecendo uma nova perspectiva para a compreensão e abordagem terapêutica desta problemática. Sugere-se que novos estudos explorem o fenômeno depressivo na adolescência considerando as características e vicissitudes dos seus vínculos afetivos, bem como as possibilidades de intervenção em tais situações.

REFERÊNCIAS

- Ainsworth, M. D. (1989). Attachments Beyond Infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Allen, J. P., Porter, M., McFarland, C., McElhaney, K. B., & Marsh, P. (2007). The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Development*, 78(4), 1222-1239.
- Bahls, S. C., & Bahls, F. R. C. (2002). Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*, 6 (1), 49-57.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1988).
- Capitão, C. G. (2007). Depressão e suicídio na infância e adolescência. *Psicopedagogia online*, 1 Recuperado em 15 de julho de 2010, www.adolescenza.org/capitao.pdf

- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397.
- Du Bois, R. (2007). Emotional deprivation and narcissistic regulation – development and treatment of depressive crises in children and adolescents. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56(3), 206-223.
- Fischer-Kern, M., Tmej, A., Kapusta, N. D., Naderer, A., Leithner-Dziubas, K., Loffler-Staska, H., & Springer-Kremser, M. (2008). The capacity for mentalization in depressive patients: a pilot study. *Z Psychosomatic Medicine and Psychotherapy*, 54(4), 368-80.
- Fonagy, P. (1999). Peristencias trangeracionales del apego: uma nueva teoria. *Aperturas Psicoanalíticas*, 23 Recuperado em 10 de agosto de 2009, de <http://www.aperturas.org/23fonagy.html>
- Fonagy, P. (Orgs.), Handbook of mentalization-based treatment. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2003). The development of an attachment-based treatment program for *borderline* personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67(3), 187-211.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62 , 411-430.
- Fonagy, P., & Target, M. (2004). Questões desenvolvimentais na adolescência normal e colapso na adolescência. In R. B., Graña, & A. B. S., Piva (Orgs.), *A atualidade da psicanálise de adolescentes – formas do mal-estar na juventude contemporânea* (p. 91-106) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Jeammet, P., & Corcos, M. (2005). *Novas problemáticas da adolescência: evolução e manejo da dependência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Levinsky, D. L. (2002). Depressões narcísicas na adolescência e o impacto da cultura. *Psychê*, 6(10), 125-136.
- Levy, R. (2007). Adolescencia: el reordenamiento simbólico, el mirar y el equilibrio narcisístico. *Psicoanálisis*, 29(2), 363-375.
- Liu, Y. (2006). Paternal/maternal attachment, peer support, social expectations of peer interaction, and depressive symptoms. *Adolescence*, 41(164), 705-721.
- Monteiro, K. C., & Lage, A. M. V. (2007) A depressão na adolescência. *Psicologia em estudo Maringá*, 2(2), 257-265.
- Outeiral, J. (2008). *Adolescer* (3a ed.). Rio de Janeiro: Revinter.
- Ramires, V. R. R., & Schneider, M. S. (2010). Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6 (1), 25-33.
- Rosenstein, D. S., & Horowitz, H. A. (1993). Attachment, personality and psychopathology: relationship as a regulatory context in adolescence. *Adolesc. Psychiatry*, 19, 150-176.
- Schneider, A. C. N., & Ramires, V. R. R. (2007). Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. *Aletheia*, 26, 95-108.
- Sharp, C. (2006) Mentalizing problems in childhood disorders. In J. C., Allen, &
- Stansfeld, S., Head, J., Bartley, M., & Fonagy, P. (2008). Social position, early deprivation and the development of attachment. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 43, 516-526.
- Versiani, M., Reis, R., & Figueira, I. (2000). Diagnóstico do transtorno depressivo na infância e adolescência. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 10(12), 367-382.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Recebido em 05/09/2011
Aceito em 19/04/2012