

AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO – COMPORTAMENTAL NA DEPRESSÃO INFANTIL

Karina Kelry Valente Santana¹
Maria das Graças Teles Martins²

RESUMO

O objetivo deste artigo é apresentar as contribuições da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão infantil. Na atualidade existem muitas discussões quanto à existência da depressão em crianças. A depressão infantil é considerada uma patologia que pode interferir nos aspectos físicos, afetivos, comportamentais, cognitivos e sociais, sendo percebida como um fenômeno biopsicossocial. A metodologia utilizada foi qualitativa, exploratória com revisão bibliográfica para verificar as contribuições da terapia cognitivo-comportamental frente ao quadro de depressão infantil. Os materiais utilizados foram livros, dissertações e artigos, que abordaram o tema: depressão infantil, psicologia e terapia cognitivo-comportamental indexados nas bases de dados e sites como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca virtual em saúde (BV- Saúde), Google Acadêmico, Periódicos eletrônicos em Psicologia (Pepsic), Rede Psicologia (RedePsi) e biblioteca física Estácio SEAMA. Os resultados demonstraram que a Terapia cognitivo-comportamental tem contribuído de maneira eficaz no tratamento da depressão Infantil, sendo assim mostrando-se imprescindível refletir diante dos resultados expostos, que uma infância saudável é essencial para o desenvolvimento pleno do futuro adulto.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão infantil. Psicologia. Terapia cognitivo-comportamental.

¹ Acadêmica do 10º semestre do Curso de Psicologia da Faculdade Estácio SEAMA de Macapá.

² Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Estácio SEAMA de Macapá, Mestre em ciência da educação; Mestre em saúde coletiva; Supervisora clínica cognitivo-comportamental.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é apresentar as contribuições da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão infantil. Na atualidade existem muitas discussões quanto à existência da depressão em crianças. A depressão infantil no ponto de vista de muitos autores é uma patologia que pode interferir nos aspectos físicos, afetivos, comportamentais, cognitivos e sociais das pessoas. Nesse sentido, é possível compreendê-la como um fenômeno biopsicossocial.

A etiologia da depressão tem sido estudada por vários autores, entre eles: (SILVARES, 1997; CASTRO, 2001; ALMEIDA, 2005; FONTES, 2008) e não se encontrou uma causa específica que possa justificar quadros de depressão na infância. Entretanto, existem vários fatores de risco associados ao aparecimento da depressão, que podem ser encaixados em três categorias: biológica, ambiental e psicológica, pois a criança com Depressão Infantil apresenta inúmeras dificuldades sociais, podendo comprometer o seu desenvolvimento, assim interferindo no seu processo de maturidade psicológica e social.

Autores como (AZEVEDO, 2001; BALLONE, 1999; COUTINHO, 2005; CRUVINEL, 2003; PIOLI, 2001) afirmam que as condutas mais importantes que classificam os sintomas da depressão infantil são: oscilações no humor (tristeza/euforia), autodesvalorização, comportamento agressivo, modificação do desempenho escolar, diminuição da socialização, perda de energia física e mental (retraimento/isolamento), queixas somáticas, perturbações (sono, aparelho digestivo, asma, dores de cabeça, enurese, encoprese, eczema), perda da energia habitual, desmotivação, muito cansaço, modificação inabitual do apetite (perda ou aumento de peso), aumento da sensibilidade (irritação ou choro fácil), ideias mórbidas sobre a vida, condutas antissociais e destrutivas e ansiedade, uma vez que a compreensão dos sintomas da depressão infantil é de capital importância para que se possa fazer o diagnóstico. No que diz respeito às contribuições da terapia cognitivo-comportamental (TCC), ponto importante desse estudo sabe-se que a mesma baseia-se no pressuposto teórico de que os afetos, comportamentos e os pensamentos automáticos³ de um indivíduo são determinados pelo seu modo de

³ Os pensamentos automáticos são pensamentos espontâneos que fluem na mente a partir dos acontecimentos do dia-dia, independente de deliberação ou raciocínio. Podem ser ativados por eventos externos e internos, aparecem na forma verbal ou imagem mental (RANGÉ, 2001).

estruturar o mundo conforme seus sistemas de crenças⁴ (BECK, 1982; 1997). A Terapia Cognitivo-Comportamental tem apresentado um melhor entendimento do paciente que se submete à psicoterapia, principalmente na depressão. A criança participa ativamente do processo terapêutico e, para obter os ganhos que a terapia fornece, elas frequentemente precisam de outras formas para expressar seus sentimentos que não a verbal. Assim, os terapeutas precisam se apoiar em estratégias lúdicas. Sendo assim, a TCC é percebida como uma das abordagens que apresentam mais evidências empíricas de eficácia no tratamento da depressão, inclusive no universo infantil.

Contudo o estabelecimento de uma psicoterapia é sem dúvida, fundamental, na medida em que a própria criança e principalmente os que a cercam, aceite-a e pareça capaz de proporcionar a estabilidade suficiente para levar a cabo o tratamento. (MARCELLI, 1998, p. 262).

A escolha dessa temática se justifica pela relevância do tema depressão infantil na atualidade, pois não existe dúvida quanto à existência de depressão em crianças, pois a incidência de sintomas depressivos nesta fase está cada vez maior.

Existe uma estreita relação entre os sintomas depressivos e o desenvolvimento infantil, mas permanece ainda a necessidade de se sistematizar conhecimentos sobre a natureza mais específica dessa relação, pois tanto os sintomas da depressão podem contribuir para prejudicar o desenvolvimento englobando aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos da criança, quanto o atraso desse desenvolvimento pode também conduzir ao surgimento de sintomas depressivos.

Dessa maneira este estudo teve como finalidade apresentar as contribuições da terapia cognitivo - comportamental diante de uma criança em tratamento acometida pelo transtorno de depressão infantil.

O estudo se encontra organizado da seguinte forma: inicialmente aborda introdução já citada, metodologia; Em seguida os elementos foram agrupados em três subtítulos para melhor entendimento do tema proposto, são eles: fatores biopsicossociais da depressão infantil, sintomas físicos e emocionais e as contribuições da terapia cognitivo-comportamental. Em seguida, a discussão dos

⁴ As crenças constituem o nível mais profundo da estrutura cognitiva e são compostas por ideias absolutistas, rígidas e globais que um indivíduo tem sobre si mesmo. São aceitas passivamente, sem grandes questionamentos, são mantidas e reforçadas sistematicamente (RANGÉ, 2001).

resultados e finalmente a conclusão na qual se descreve uma compreensão sobre a temática.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do estudo, a metodologia utilizada foi qualitativa, exploratória com revisão bibliográfica para verificar as contribuições da terapia cognitivo-comportamental frente ao quadro de depressão infantil. Os materiais utilizados foram livros, dissertações e artigos, que abordaram o tema: depressão infantil, psicologia e terapia cognitivo-comportamental indexados nas bases de dados e sites científicos como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca virtual em saúde (BV- Saúde), Google Acadêmico, Periódicos eletrônicos em Psicologia (Pepsic), Rede Psicologia (RedePsi) e biblioteca física Estácio SEAMA.

Os critérios inclusos adotados para a escolha dos livros, dissertações e artigos científicos deram-se a partir dos seguintes parâmetros: Critério temático: somente materiais relacionados ao que propõe estudar a partir das palavras-chave: criança, depressão, psicologia, terapia cognitivo-comportamental. Quando tratou-se de questões históricas e relevante ao tema proposto, utilizou-se anos compatíveis com a historicidade; e Critério linguístico: apenas materiais disponíveis e expressos na língua portuguesa. Os critérios de exclusão utilizados envolveram aqueles materiais que não mencionem o tema foco de estudo e cujas publicações sejam em diferentes períodos aos que foram inclusos nos critérios retro mencionados.

Como instrumento de coleta de dados, dos 18 livros selecionados foram utilizados 14, das 5 dissertações selecionadas foram utilizadas 3 e dos 35 artigos científicos selecionados foram utilizados 20 entre os anos de 1996 à 2012 que se enquadravam no critério de inclusão proposto, os quais se encontravam na base de dados acima citada.

A análise dos dados coletados ocorreu a partir da realização da leitura informativa dos referenciais selecionados, diante da análise destes foi construída uma argumentação com base literária na qual foram discutidos se os objetivos do estudo foram alcançados.

Na análise crítica dos riscos, por trata-se de uma pesquisa bibliográfica não haverá riscos, uma vez que não envolverá seres humanos, conforme a Resolução

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Quanto aos benefícios, essa pesquisa tornar-se-á uma fonte de informação para novos pesquisadores, principalmente nas especialidades que tratam do fenômeno depressão infantil.

Posteriormente os elementos foram agrupados em três subtítulos para melhor entendimento do tema proposto, são eles: fatores biopsicossociais da depressão infantil, sintomas físicos e emocionais e as contribuições da terapia cognitivo-comportamental. Em seguida, a discussão dos resultados e finalmente a conclusão na qual se descreve uma compreensão sobre a temática.

FATORES BIOPSIICOSOCIAIS DA DEPRESSÃO INFANTIL

A depressão infantil é uma patologia que pode interferir nos aspectos físicos, afetivos, comportamentais, cognitivos e sociais. (SCHWAN; RAMIRES, 2011). Nesse sentido, é possível compreendê-la como um fenômeno biopsicossocial.

Para Kaplan (2002, apud ALMEIDA, 2005) e Miller (2003), a criança com Depressão Infantil apresenta inúmeras dificuldades sociais, tais como: não ser capaz de fazer amizades ou até mesmo mantê-las; pode demonstrar comportamento possessivo em relação ao amigo; dificuldade em compartilhar algo com os outros e por isso pode ser grosseira com as pessoas; pode desenvolver um humor irritável, em vez de humor triste ou abatido.

A depressão em fase tenra da vida pode ter um efeito devastador. Há alguns anos atrás a depressão infantil não era reconhecida pelos profissionais de saúde, seus sintomas eram ignorados, também eram escassos o conhecimento e as pesquisas sobre o assunto, como consequência, muitas crianças sofreram e não tiveram a oportunidade de serem ajudadas. Recentemente, observa-se um interesse crescente pela depressão infantil no mundo científico e, muitos avanços já foram alcançados para a compreensão e tratamento deste problema (MILLER, 2003).

No campo da psiquiatria, a depressão infantil despertou interesse somente a partir da década de 60. Antes disso, acreditava-se que a depressão na criança não existia ou então, que esta seria muito rara nessa população. Apesar de dados epidemiológicos evidenciarem que atualmente não há mais dúvida quanto a ocorrência de depressão na infância (BAPTISTA; GOLFETO, 2000; BARBOSA;

GAIÃO, 2001), a prevalência dos sintomas depressivos é discutível, uma vez que existe uma grande diversidade nas taxas de incidência

Entretanto, existem vários fatores de risco associados ao aparecimento da depressão, que podem ser encaixados em três categorias: biológica, ambiental e psicológica.

Entre os fatores biológicos da etiologia da depressão infantil podemos entrar na área da genética da depressão, pois, segundo Miller (2003), a maioria dos estudiosos sobre a depressão afirma que ela tem um componente genético e como há vários tipos de depressão, possivelmente não apenas um, mas vários genes podem estar envolvidos em sua ocorrência, e, apesar das muitas pesquisas, estes genes ainda não foram classificados de forma conclusiva. É importante frisar que a depressão, dessa forma, é transmitida geneticamente na família. Crianças com pais deprimidos têm um risco três vezes maior do que o de filhos de pais não deprimidos, sendo que este risco se agrava mais se ambos os pais forem deprimidos. Pais depressivos podem promover depressão nos filhos tanto através da imitação que estes filhos fazem dos comportamentos depressivos dos pais como pela já comentada possibilidade de herança genética (ANDRIOLA; CAVALCANTE, 1999).

Os fatores biológicos têm bastante relevância, mas, de acordo com Ferrioli, Marturano e Puntel (2006), a depressão pode não ter só base genética, mas pode ser de base ambiental, ou mesmo as duas, em interação. Neste sentido, Calderaro e Carvalho (2005) argumentam que a hereditariedade é um fator de grande peso, mas não é só ele que determina a patologia, pois a predisposição genética pode juntar-se aos fatores ambientais, e às condições adversas da realidade externa. Feitas estas considerações, é interessante que nos detenhamos em analisar os fatores ambientais para a ocorrência da depressão infantil. Sabe-se que, de acordo com Calderaro e Carvalho (2005), um ambiente familiar problemático, que seja instável e inseguro causa prejuízos para o desenvolvimento de uma criança, sendo possível que esta criança desenvolva transtornos emocionais. Os fatores que podem compor um ambiente com estas características são: discórdia entre os cônjuges, problemas econômicos, família muito numerosa, estresse materno, pais com problemas de conduta ou portadores de distúrbios mentais, ruptura da família e também práticas disciplinares que sejam muito duras e invasivas, o abuso tanto físico como sexual sofrido, dentre outros.

Fontes (2008) afirma que em relação aos aspectos psicológicos sabe-se que situações traumáticas, tais como: separação dos pais, mudança de colégio, morte de uma pessoa querida ou animal de estimação podem desencadear quadros de depressão.

SINTOMAS FÍSICOS E EMOCIONAIS NA DEPRESSÃO INFANTIL

O diagnóstico é um ponto fundamental de qualquer disciplina clínica e/ou terapêutica. A elaboração do mesmo implica num trabalho rigoroso de avaliação, interpretação e conhecimento do paciente, e a sua importância não deve ser descurada (PINA, 2007). A realização do mesmo requer instrumentos e recursos que garantam resultados confiáveis, sendo que os manuais de psiquiatria e os sistemas internacionais de classificação estão entre os referenciais que mais orientam esse procedimento (MORAES; MACIEL; CARVALHO, 2002).

De acordo com Silves (1997), existem pontos controvertidos nos estudos e diagnóstico da Depressão Infantil. Já se discutiu, por exemplo, que em razão de características da infância, a depressão nessa população poderia aparecer “mascarada” por outros problemas, como queixas físicas.

No diagnóstico de depressão na infância os sintomas devem estar presentes por pelos menos nas duas últimas semanas consecutivas e representem uma mudança significativa no funcionamento psicossocial da criança. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM- VI, 1996), manual frequentemente utilizado no diagnóstico de transtornos mentais, a depressão infantil é semelhante a depressão no adulto. Sendo assim de forma que os mesmos critérios de diagnósticos de depressão no adulto podem ser utilizados para avaliar a depressão na criança, ou seja, os sintomas básicos de um episódio depressivo maior são os mesmos em adultos, adolescentes e crianças.

Apesar das semelhanças diagnósticas, há muitas diferenças importantes entre a depressão adulta e a infantil. Uma diferença bastante clara é a de que, quando diagnosticado em crianças o episódio depressivo normalmente é o primeiro, enquanto em adultos, frequentemente, já ocorreram vários Episódios Depressivos (MILLER, 2003, p. 8).

Já para Spitz (1998), apud Buzaid et al., (2005) afirma que a depressão no adulto e na criança não são comparáveis, pelo contrário são entidades psiquiátricas completamente diferentes. Os sintomas são similares, mas o processo subjacente é diferente.

As condutas mais importantes que classificam os sintomas físicos e emocionais da depressão infantil são: oscilações no humor (tristeza/euforia), autodesvalorização, comportamento agressivo, modificação do desempenho escolar, diminuição da socialização, perda de energia física e mental (retraimento/isolamento), queixas somáticas, perturbações (sono, aparelho digestivo, asma, dores de cabeça, enurese, encoprese, eczema), perda da energia habitual, desmotivação, muito cansaço, modificação inabitual do apetite (perda ou aumento de peso), aumento da sensibilidade (irritação ou choro fácil), ideias mórbidas sobre a vida, condutas antissociais e destrutivas e ansiedade (AZEVEDO, 2001; BALLONE, 1999; COUTINHO, 2005; CRUVINEL, 2003; PIOLI, 2001).

TERAPIA COGNITIVO-COPORTAMENTAL E SUAS CONTRIBUIÇÕES

A Terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron T. Beck, na universidade da Pensilvânia no início da década de 60. O olhar sobre a cognição nasceu a partir do questionamento existente a respeito de como a psicanálise e a abordagem comportamental lidavam com o problema da depressão. Então na década de 60, tais questionamentos fizeram que alguns profissionais dessas abordagens buscassem nos processos cognitivos a explicação para os transtornos psicológicos. Nessa mesma década, Aaron Beck, ainda psicanalista, conduziu experimentos e observações clínicas, na qual se pensava na depressão como sendo uma raiva voltada para dentro. De acordo com Beck os sonhos estavam associados a depressão, porém percebeu que os mesmos conteúdos presentes nos sonhos, estavam também presentes nos pensamentos dos pacientes. Referido conteúdo era sempre ligado a autocrítica, pessimismo e negatividade. Esta descoberta foi de grande importância para o surgimento da terapia cognitiva comportamental (PADESKY, 2010).

Desde seu surgimento, a Terapia cognitivo-comportamental evoluiu muito e atualmente encontra-se como uma das abordagens centrais em diversas áreas de

atuação da Psicologia, tendo conquistado sua aceitação e admiração pelas práticas e resultados que produz, e pela singularidade de seu enfoque. A Psicoterapia cognitivo-comportamental é uma prática de ajuda psicológica que se baseia em uma ciência e uma filosofia do comportamento caracterizada por uma concepção naturalista e determinista do comportamento humano, pela adesão a um empirismo e a uma metodologia experimental como suporte do conhecimento e por uma atitude pragmática quanto aos problemas psicológicos (RANGÉ, 2001a, p.35).

Com a participação mais ativa da criança no processo terapêutico, os terapeutas precisaram apoiar-se mais em estratégias lúdicas, então a partir da década de 1960 com o desenvolvimento de estudos na área infantil e com estudos realizados sobre a importância do jogar, foi que os jogos e os brinquedos passaram a ser considerados importantes e somente nos meados da década de 1980 é que as comunicações científicas sobre o brincar com a criança em terapia comportamental tiveram maior impacto no cenário científico (SILVARES, 2001).

Autores como Conte (1993), Conte e Regra (2000), e Souza e Baptista (2001) apontam que as especificidades da terapia infantil se iniciam já na avaliação diagnóstica. As autoras concordam quanto à necessidade de variar as fontes e os métodos de coleta informações quando se trabalha com crianças, os quais devem abranger entrevista com os pais, observação da criança em casa e nos ambientes que frequenta como por exemplo a escola, coleta de dados nas sessões através de desenhos, redações, inventários e, quando necessário, obtenção de dados com outros profissionais que acompanham a criança (pediatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, etc).

A principal diferença entre a terapia de adulto e a infantil talvez esteja na busca constante do terapeuta comportamental infantil por procedimentos alternativos ao relato verbal, para obter informações sobre as variáveis que controlam o comportamento da criança. Enquanto na terapia de adultos os clientes podem descrever seus comportamentos e relatar seus sentimentos, na terapia infantil o repertório verbal da criança para descrever seus sentimentos e falar de suas lembranças pode ser restrito e dificultar o caminho do terapeuta no estabelecimento do contato da criança com as variáveis que interferem em seus comportamentos e sentimentos (KOHLENBERG; TSAI, 2001).

Quando se trata do cliente ser uma criança deve-se considerar que a condução do processo exigirá do terapeuta, habilidades específicas, as quais envolvem lidar com um cliente cuja queixa pode não ter sido auto formulada (DIGIUSEPPE; LINSKOTT; JILTON, 1996) e cuja compreensão do problema e do ambiente pode sofrer ampla variação, dada a idade e características de seu desenvolvimento.

As crianças frequentemente precisam de outras formas para expressar seus sentimentos que não a verbal, para obter os ganhos que essa expressão significa para o desenvolvimento da terapia. Essas outras formas de expressão incluem desenhar ou contar histórias, fantasiar, imaginar e interpretar situações, usar bonecos e jogos, pinturas, colagens, argila, massa plástica de modelagem, música, brincadeiras entre outros instrumentos que caracterizam uma situação natural para a criança e um ambiente livre de censura para a exposição de seus sentimentos. O uso desses instrumentos depende de um esforço do terapeuta infantil em identificar quais deles são úteis para proporcionar a identificação de importantes variáveis de controle sobre o comportamento da criança (REGRA, 2000).

Existem vários programas de tratamento para depressão na infância conforme os métodos da abordagem cognitiva comportamental. Pode-se aprender a nomear adequadamente sentimentos agradáveis e desagradáveis, auxiliando na identificação das próprias emoções e das dicas que sinalizam o tipo de emoção experimentada pelas outras pessoas. A representação de diferentes estados emocionais por intermédio de jogos e desenhos podem auxiliar no processo de educação afetiva e os procedimentos comportamentais englobam psicoeducação, modelação, feedback, treino de papéis e reforçamento social, treino em solução de problemas, role playing e relaxamento. Além dos procedimentos mencionados anteriormente, são utilizados um treino de autoavaliação, que implica em uma reestruturação cognitiva para que a criança aprenda a avaliar-se de forma positiva. Além dessas estratégias, o envolvimento da família no tratamento é muito importante, no processo de identificação e implementação de reforçadores (SILVARES, 2000).

Powell (2008) afirma que esta é uma das abordagens que apresenta mais evidências empíricas de eficácia no tratamento da depressão mesmo sendo no universo infantil, quer oferecida de forma isolada ou em combinação com a

farmacoterapia dependendo de cada caso, pois tem como objetivo, promover avaliações realistas e adaptativas dos fatos da vida em lugar de distorções, utilizando uma abordagem colaborativa psicoeducacional de tratamento. Utiliza-se ainda, técnicas e orientações a pais, na qual experiências de aprendizagens específicas visam ensinar os pacientes a monitorar os pensamentos automáticos; reconhecer as relações entre cognição, afeto e comportamento; testar a validade dos pensamentos automáticos, substituir os pensamentos distorcidos por cognições mais realistas; identificar e alterar as crenças, pressupostos ou esquemas subjacentes aos padrões errôneos de pensamentos.

Devido ao nível de desenvolvimento da criança o terapeuta precisa ser cauteloso na adaptação das intervenções utilizadas (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004). Com isso não se pode deixar de ressaltar a importância do brinquedo como uma ferramenta útil na adaptação das intervenções ao nível de desenvolvimento da criança.

Stallard (2007, p. 193) complementa:

A criança é ajudada a pensar de uma maneira mais saudável, descobrir ligação entre pensamento e sentimento, checar as evidências, aprender novas maneiras de lidar e superar problemas e, acima de tudo, fazer as coisas que ela realmente quer fazer sem que isso represente uma perturbação ao ambiente que a circunda. Portanto, as técnicas que utilizadas na terapia de crianças são, em grande parte, adaptadas e desenvolvidas pelos próprios terapeutas.

Para a Identificação dos sentimentos da criança em relação a si mesma, a determinadas pessoas e situações podem ser utilizadas brincadeiras de dramatização, confecção de cartões com mensagens em datas comemorativas ou uma ocasião qualquer. Essas atividades podem fortalecer o comportamento verbal da criança referente ao relato de sentimentos e de estados de privação de afeto e pode estreitar relacionamentos. (SILVEIRA; SILVARES, 2003). Este fator deve ser considerado quanto à utilização de brinquedos e jogos na TCC pois, é o fato de o brinquedo fornecer à criança um ambiente planejado no qual é possível a aprendizagem de habilidades (BOMTEMPO, 1987, apud SOARES, MOURA; PREBIANCHI, 2003). Além disso, o brinquedo pode ser considerado uma condição para o desenvolvimento social, emocional e intelectual da criança (BOMTEMPO, 1992). Por meio da brincadeira, a criança analisa seu próprio comportamento,

ficando ciente das contingências que o determinam e, a partir daí, pode alterar sua relação com o ambiente. O uso da brincadeira leva a criança a encontrar alternativas de comportamentos, inicialmente para os personagens de suas brincadeiras e depois para as situações de sua vida (GUERRELHAS, BUENO; SILVARES, 2000).

Os jogos são familiares para as crianças e constituem uma maneira divertida e adequada em termos do desenvolvimento de comunicar os conceitos e as estratégias da TCC, brinquedos como marionetes ou fantoches são uma maneira de esclarecer comportamentos, avaliar cognições, modelar novas habilidades e praticar maneiras mais funcionais de lidar com problemas (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004). Os desenhos e as brincadeiras são uma forma de ajudar as crianças a internalizar e saber do seu problema. É comum crianças possuírem pouco insight sobre suas dificuldades e/ou resistência em aceitá-las. Assim, com o uso do brinquedo, a criança acaba reconhecendo seus problemas de uma forma mais tranquila e divertida (STALLARD, 2007).

Pode-se compreender que na terapia com crianças, utilizamos a brincadeira para entrar no mundo da criança e na linguagem que ela utiliza, assim formamos uma boa aliança terapêutica. As crianças se expressam por meio da brincadeira e é por meio dela que conseguimos acessar e modificar possíveis cognições disfuncionais ou não.

Com relação ao tratamento Maj e Sartorius (2005) consideram que, para a escolha do tratamento correto, além de analisar fatores como gravidade, cronicidade, idade e questões contextuais, é de grande relevância enfatizar a realização do exame do estado mental da criança e a coleta de informações necessárias com a família, tais como a duração do transtorno e o grau de comprometimento psicossocial, pois estes fatores ajudam na elaboração do tratamento adequado.

Ao se considerar a intervenção da TCC Ronen (1998, apud FRIEDBERG; MCCLURE, 2004) menciona que o foco desta abordagem está no tratamento de crianças no interior de seu ambiente, família, escola e grupo de iguais, pois elas agem dentro destes sistemas. Para que haja efetividade no tratamento, o terapeuta deve trabalhar junto com os pais para que os mesmos auxiliem a criança em casa na mudança de seus comportamentos e do mesmo modo com a escola. O terapeuta deve avaliar as questões sistêmicas complexas que circundam os problemas das crianças, pois os mesmos podem reforçar ou extinguir habilidades.

Lima (2004, p. 18) complementa:

A depressão pode ser tratada através da terapia cognitivo-comportamental com a criança e a família, treinamento de necessidades sociais (semelhante à terapia cognitivo-comportamental, com grande enfoque em atividades abertas e desenvolvimento de habilidades específicas), psicoterapia interpessoal, com foco no relacionamento, e terapia familiar.

Labbadia e Castro (2008, p. 746), afirmam que no contexto familiar ocorrem influências mútuas entre seus membros e, é por conta dessa intensidade nas relações familiares que se busca inserir os pais no processo terapêutico de seus filhos. Além disso, esses mesmos autores citam outros motivos para essa inserção.

[...] os pais convivem com os filhos por um período de tempo maior; a estrutura hierárquica familiar favorece a alteração de condutas desadaptativas; os déficits em habilidades parentais podem acarretar “padrões de interação familiar perturbadores” que podem ocasionar consequências nos filhos; além disso, os pais podem auxiliar no término do tratamento, colaborando com a manutenção dos resultados e buscando estender os mesmos para outros contextos.

Porém, nem sempre os pais foram vistos como parte integrante do processo terapêutico da criança, pois, durante décadas, os mesmos não participavam do tratamento. Friedberg e McClure (2004, p. 231) esclarecem:

[...] é impossível realizar psicoterapia infantil sem o trabalho com os adultos, pois os problemas das crianças ocorrem muito mais frequentemente fora da terapia do que na sessão”. A necessidade de um trabalho conjunto entre pais e terapeutas é essencial, para que as crianças não recebam informações distorcidas que contribuem para a redução da eficácia do tratamento.

Sendo assim a adoção de uma abordagem terapêutica infantil baseada no brincar está relacionada a questões de desenvolvimento do repertório básico do comportamento. A criança, geralmente, não tem um repertório verbal desenvolvido a ponto de se beneficiar de uma terapia puramente verbal (REGRA, 2000). Portanto, a situação lúdica é utilizada na aplicação direta de procedimentos de manejo de contingências para estabelecer novos comportamentos e fortalecer respostas adequadas ao repertório da criança. Brincar em terapia comportamental é um tipo de intervenção que procura estabelecer contingências necessárias para a construção de repertório básico positivo que possibilite o desenvolvimento de um padrão de vida saudável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da análise efetuada do material e o ponto de vista dos autores que discursam sobre a depressão infantil podemos entender que diversos autores entre eles, Schwan e Ramires (2011), assim como Silveiras (1997), Castro (2001), Almeida (2005) e Fontes (2008) concordam que existe vários fatores de risco associados ao aparecimento da depressão infantil, que podem ser encaixados em três categorias: biológica, ambiental e psicológica, que denominam como um fenômeno biopsicossocial. No que diz respeito aos fatores biológicos Andriola e Cavalcante (1999) afirmam que pais depressivos podem promover depressão nos filhos tanto através da imitação que estes filhos fazem dos comportamentos depressivos dos pais como pela possibilidade de herança genética. No entanto para Ferriolli, Marturano, Puntel (2006) assim como para Calderaro e Carvalho (2005) a depressão pode não ter só base genética, mas pode ser de base ambiental, pois um ambiente familiar problemático, que seja instável e inseguro causa prejuízos para o desenvolvimento de uma criança, sendo possível que esta criança desenvolva transtornos emocionais. Para Fontes (2008) os aspectos psicológicos estão interligados às situações traumáticas, tais como: separação dos pais, mudança de colégio, morte de uma pessoa querida ou animal de estimação podem desencadear quadros de depressão.

Com relação aos sintomas físicos e emocionais, autores como Azevedo (2001); Ballone (1999), Coutinho (2005), Cruvinel (2003 e Pioli (2001) afirmam que as condutas mais importantes que classificam os sintomas da depressão infantil, são: oscilações no humor (tristeza/euforia), autodesvalorização, comportamento agressivo, modificação do desempenho escolar, diminuição da socialização, perda de energia física e mental (retraimento/isolamento), queixas somáticas, perturbações (sono, aparelho digestivo, asma, dores de cabeça, enurese, encoprese, eczema), perda da energia habitual, desmotivação, muito cansaço, modificação inabitual do apetite (perda ou aumento de peso), aumento da sensibilidade (irritação ou choro fácil), ideias mórbidas sobre a vida, condutas antissociais e destrutivas e ansiedade.

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-VI, 1994) apresenta a depressão na infância de forma bastante similar às manifestações

do adulto, devendo ser diagnosticada sob os mesmos critérios e instrumentos. Contrapondo a opinião de outros autores entre eles Silveiras (1997), Miller (2003), Spitz (1998) que descrevem a depressão na criança com características diferentes da depressão no adulto, sendo assim não é aceitável comparar a depressão no adulto e na criança, pois trata-se de entidades psiquiátricas completamente diferentes. Os sintomas são parecidos, mas o processo implícito é diferente. Na criança é importante observar o desenvolvimento, o contexto social, comportamental, afetivo e emocional que permeiam suas relações interpessoais e intrapessoais no ambiente escolar, social e familiar.

Sendo assim, diversos estudos apontam que a terapia cognitivo-comportamental apresenta eficácia no tratamento da depressão infantil. A respeito das intervenções cognitivo-comportamentais Padesky (2010), Rangé (2001), Powell (2008), Silveiras (2001) Beck (1976) Kohlenberg; Tsai (2001), Guerrelhas; Bueno; Silveiras (2000), Friedberg; McClure (2000) e Regra (2000) destacam a eficácia das terapias cognitivas pela importância dada aos pensamentos sustentados por crenças sendo responsáveis por determinados sentimentos e comportamentos na criança, pois a maneira como pensamento pode afetar profundamente o comportamento e a forma como se comportam afeta os seus sentimentos. Com isso a TCC com crianças se baseia em uma abordagem empírica do aqui e agora, ou seja, focamos as energias nos problemas por que a criança (ou os pais) está passando no momento. As crianças são orientadas à ação, ou seja, elas aprendem fazendo e tendo seu comportamento reforçado.

A respeito das intervenções cognitivo-comportamentais consideramos que estratégias lúdicas tais como à utilização de jogos, brinquedos, desenhos e livros de histórias tem objetivos significativos no tratamento da depressão infantil pois a criança geralmente, não tem um repertório verbal desenvolvido a ponto de se beneficiar de uma terapia puramente verbal Regra (2000), Lima (2004). Portanto, a situação lúdica é utilizada na aplicação direta de procedimentos de manejo de contingências para identificação de sentimentos e estabelecer novos comportamentos fortalecendo respostas adequadas ao repertório da criança.

No que tange ao tratamento os autores ressaltam que a TCC tem eficácia no tratamento da depressão no universo infantil, quer oferecida de forma isolada ou em combinação com a farmacoterapia caso seja necessário, pois tem como objetivo,

promover avaliações realistas e adaptativas dos fatos da vida em lugar de distorções, utilizando uma abordagem colaborativa psicoeducacional de tratamento, técnicas e orientações a pais, na qual experiências de aprendizagens específicas visam ensinar os pacientes a monitorar os pensamentos automáticos; reconhecer as relações entre cognição, afeto e comportamento; testar a validade dos pensamentos automáticos, substituir os pensamentos distorcidos por cognições mais realistas; identificar e alterar as crenças, pressupostos ou esquemas subjacentes aos padrões errôneos de pensamentos colaborando para reestruturação cognitiva da criança.

CONCLUSÃO

Na atualidade existe uma variedade de problemas de saúde mental apresentados nas crianças e que os pais e/ou a escola têm dificuldade para administrar, entre eles a depressão infantil.

A depressão na infância tem alto impacto na vida da criança e de seus familiares, com significativo comprometimento no seu desenvolvimento, nos aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos. Com isso a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), uma abordagem inicialmente desenvolvida para o tratamento de transtornos mentais em adultos emana um espaço muito significativo dentre aqueles que buscam atendimento psicológico para crianças.

Portanto este estudo apresentou, por meio de um levantamento bibliográfico, como a psicoterapia Cognitivo-Comportamental tem contribuído no tratamento da depressão, mesmo sendo no universo infantil, quer oferecida de forma isolada ou em combinação com a farmacoterapia caso necessário, utilizando uma abordagem colaborativa psicoeducacional de tratamento, técnicas e orientações a pais, revelando sua eficácia através de estratégias lúdicas tais como: jogos, brinquedos, desenhos e livros de histórias, sendo assim mostrando-se imprescindível refletir diante dos resultados expostos, que uma infância saudável é essencial para o desenvolvimento pleno do futuro adulto.

THE CONTRIBUTIONS OF THERAPY COGNITIVE - BEHAVIORAL DEPRESSION IN CHILDREN

ABSTRACT

The aim of this article is to present the contributions of the cognitive-behavior therapy on children's depression treatment. Nowadays there are many researches about the existence of depression in children. The children's depression is considered a pathology that can infer on the physical, emotional, behavioral, cognitive and social aspects, being noticed as a biopsychosocial phenomenon. The methodology that has been used was qualitative, exploratory with bibliographic to verify the contributions of the cognitive-behavior therapy towards the children's depression. The materials that have been used were books, dissertations and articles that approached the theme: children's depression, psychology and cognitive-behavior therapy indexed on the database and websites like Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Library in Health (VHL - Health), Academic Google, Electronic Periodicals in Psychology (Pepsic), Psychology Network (RedePsi) and the physical library of SEAMA Estácio. The results show that the cognitive-behavior therapy has contributed in the children's depression treatment, being indispensable to think about the results that were found, because a healthy childhood is essential to a complete adult development.

KEYWORDS: Children's depression. Psychology. Cognitive-behavior therapy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALMEIDA, T. L. **Depressão infantil: aspectos sociais e neuropsicológicos.** Dissertação de mestrado. Psicologia Hospitalar. São Paulo, 2005.
- ANDRIOLA, W. B.; CAVALCANTE, L. R. Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola. **Psicol. Reflex. Crít.**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, 1999.
- American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- BALLONE, G. J. Psiquiatria Infantil In: Psqweb, Programa de Psiquiatria na Internet, Campinas, 1999. Disponível em: < <http://meusite.osit.com.br/ballone/>>. Acesso em: 23 setembro de 2014.
- Baptista, C. A; Golfeto, J. H. Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27 (5), 2000.

- BECK, J. S. História da terapia cognitiva. **Terapia Cognitiva: Teoria e prática**, p. 17-25, 1997.
- CASTRO, A. N. As crianças que sofrem caladas. Em: **Brasil Rotário**. São Paulo, 2001.
- COSTA, Danielle I. et al. **Avaliação neuropsicológica da criança**. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 111-116, 2004.
- CONTE, FC de S.; REGRA, J. A. G. A psicoterapia comportamental infantil: novos aspectos. **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**, v. 1, p. 79-136, 2000.
- CUNHA, Bianca Faria Vieira da et al. Depressão na infância e adolescência: revisão bibliográfica. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, v. 15, n. 3, supl A, p. 1-8, 2005. Disponível: <http://www.socesp.org.br/revistasocesp/edicoes/volume15/pdf/n03suplemento.pdf>. Acesso: 15 de abril de 2015.
- CURATOLO, Eliana; BRASIL, Heloísa. Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico. *J. Bras. Psiquiatr.* 54 (3), 2005.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, p. 190-271, 2000.
- DE LIMA COUTINHO, Maria da Penha. **Depressão infantil e representação social**. Dissertação de mestrado, Universitária, 2005.
- DIGIUSEPPE, Raymond; LINSKOTT, Jean; JILTON, Robin. Desenvolver a aliança terapêutica em psicoterapia infanto-juvenil. *Psicologia Aplicada e Preventiva*, v. 5, n.2, p. 85-100, 1996.
- CRUVINEL, Miriam. **Depressão Infantil, rendimento escolar e estratégias de aprendizagem em alunos do ensino fundamental**. Dissertação e Mestrado – Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2003.
- FERRIOLLI, S.H.T, MARTURANO, E.M, PUNTEL, L.P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no programa da família. **Revista de saúde pública**. V.41, n.2, 251-259, 2006
- FONTES, M. A. **O que é Depressão Infantil? 2009**. Disponível em: < [http:// www.Plenamente.com.br/](http://www.Plenamente.com.br/)>. Acesso em: 20 de setembro de 2014.
- FRIEDBERG, R.D; McCLUDE, J. M. **A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Trad. Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jessica M. **A prática clínica de terapia cognitiva**. Artmed, 2001.

GUERRELHAS, F., BUENO, M; SILVARES, E.F.M. Grupo de ludoterapia comportamental x Grupo de espera recreativo-infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2: 157-169, 2000.

GREENBERGER, Dennis; PADESKY, Christine A. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa**. Editora Artes Médicas Sul, 1999.

KAPLAN, H. I. et al. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do Comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. São Paulo: Artmed, 2002.

LABBADIA, E. M; CASTRO, L. L. Intervenções para pais de crianças e adolescentes em terapia cognitivo-comportamental. In CORDIOLI, A. V. (Org), **Psicoterapias: Abordagens atuais**. p. 745-759. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LIMA, Gustavo Lima. Depressão infantil. Organização Mundial de Saúde. **Jornal Portal Cidade de Itapira**. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.cidadedeitapira.com.br/>>. Acesso em: 28 de setembro de 2014.

LIMA, Dênio. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 11-20, 2004.

MAJ, M.; SARTORIUS, N. **Transtornos depressivos**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

DE CARVALHO, Erenice Natália Soares; MACIEL, Diva Maria Moraes de Albuquerque. Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation-AAMR: sistema 2002. **Temas em Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 147-156, 2003. Disponível em: http://www.sbponline.org.br/revista2/vol11n2/art07_t.htm.

MARCELLI, Daniel. **Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra**. Artmed, p. 262-412, 1998.

MILLER, Jeffrey A. **O livro de referência para a depressão infantil**. M. Books, p. 8-304, 2003.

PIOLI, D.; AZEVEDO, M. M. **O que é Depressão Infantil?** Disponível em: <<http://www.indaiavirtual.com.br/inpsicologia/>>. Acesso: 25 setembro de 2014.

PINA, R. **Do diagnóstico: vantagens e limites**. jan. 2007. Disponível em: <http://psicologizando.blogspot.com/2007/01/do-diagnostico-psicologicovantagens.html>. Acesso: 03 de maio de 2015.

POWELL, Vania Bitencourt et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão
Cognitive-behavioral therapy for depression. **Rev Bras Psiquiatria**, v. 30, n. Supl II,
p. S73-80, 2008.

RANGE, Bernard. **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas**. Vol.1.Livro Pleno, p. 35-108, 2001.

SILVARES, E. F. M. **Estudos de caso em Psicologia Clínica Comportamental**. V.II, 3. Ed. São Paulo: Papyrus, (org.). 1997.

SILVARES, EF de M. Avaliação e intervenção clínica comportamental infantil. **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**, v. 1, p. 13-29, 2000.

SCHWAN, Soraia; RAMIRES, Vera Regina Rohnelt. Depressão em crianças: uma breve revisão de literatura. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 67, p. 457-468, 2011.

STALLARD, Paul. **Guia do terapeuta para os bons-pensamentos, bons-sentimentos**. Artmed, 2008.

Souza, C. R; Baptista, C. P. **Terapia cognitivo-comportamental com crianças**. In: Rangé B. P. (Org) **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. P.523-535.Porto Alegre: Artmed, 2001.