



SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL COMO FATOR DE RISCO PARA A DEPRESSÃO INFANTIL: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO

Ana Carolina Yaegashi¹; Sandra Cristina Catelan Mainardes²;
Solange Franci Raimundo Yaegashi³

RESUMO: O presente trabalho teve por objetivo investigar se a presença da Síndrome de Alienação Parental pode desencadear a depressão infantil. Buscou-se, ainda, estudar as formas de tratamento medicamentoso e psicoterápico para a depressão infantil, enfatizando-se o uso do Cloridrato de Sertralina e a utilização da terapia cognitivo-comportamental. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de cunho bibliográfico. Verificou-se que a Síndrome de Alienação Parental pode provocar na criança inúmeros conflitos emocionais, os quais geram culpa, medo, ansiedade e depressão infantil. Dependendo da gravidade dos sintomas, torna-se necessário o uso do Cloridrato de Sertralina, uma vez que este fármaco tem se mostrado eficaz no tratamento da depressão infantil. Além disso, verificou-se que a melhor orientação terapêutica para a depressão infantil é combinação da psicoterapia com a farmacoterapia, envolvendo os familiares no processo de tratamento da criança. Chegou-se à conclusão que é de suma importância a identificação dos sintomas da depressão infantil tanto no ambiente familiar quanto no escolar, a fim de que seja possível amenizar o sofrimento psíquico da criança, evitando, assim, o aparecimento de outras co-morbidades.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Alienação Parental; depressão infantil; tratamento farmacológico; terapia cognitivo-comportamental.

1 INTRODUÇÃO

A família, assim como as demais instituições sociais, vem passando por mudanças que redefiniram sua estrutura, seu significado e o seu papel na sociedade.

Independente de seu formato, a família está inserida dentro de um contexto sociocultural e apresenta um caráter dinâmico em seu funcionamento que faz com que, através dos vínculos afetivos, seus componentes desenvolvam os próprios códigos de referências e de crenças que resultam em uma espécie de cultura familiar própria (ORSI, 2003 apud YAEGASHI, 2007, p.72).

¹ Discente do Curso de Psicologia. Departamento de Psicologia do Centro Universitário de Maringá. e-mail: karolzita86@hotmail.com

² Orientadora e Docente do Curso de Psicologia. Departamento de Psicologia do Centro Universitário de Maringá. e-mail: catelan@cesumar.br

³ Co-orientadora e Docente do Curso de Pedagogia. Departamento Teoria e Prática da Educação da Universidade Estadual de Maringá. e-mail: sfryaegashi@uem.br

A instituição familiar é responsável pelo cuidado da vida, tanto individual quanto social, onde se dão e se aprendem as noções fundamentais para a consecução a constituição da identidade da criança enquanto ser social.

Segundo Ackerman (1986), a estabilidade da família e de seus membros está na dependência direta do padrão de equilíbrio e intercâmbio emocional, no qual o comportamento de um membro é afetado por todos os outros. Neste sentido, Dolto (1989) esclarece que problemas na vida familiar, dentre os quais o divórcio, podem ter efeitos deletérios sobre a saúde mental dos filhos. Dependendo do comportamento dos pais, essa fase de separação pode ser vivida de forma tranquila. Entretanto, a separação pode se constituir em um evento traumático quando ocorre o desencadeamento da Síndrome de Alienação Parental.

A Síndrome de Alienação Parental (SAP), é o termo proposto por Gardner (1985) para a situação em que a mãe ou o pai de uma criança a treina para romper os laços afetivos com o outro genitor, criando sentimentos de ansiedade, temor, culpa e depressão infantil.

Tendo em vista os pressupostos teóricos citados anteriormente, a questão que se pretende investigar nesta pesquisa pode ser colocada da seguinte forma: Por que a Síndrome de Alienação Parental pode desencadear na criança sintomas de depressão infantil? Quais os tratamentos mais indicados para essa doença?

Portanto, o objetivo do presente estudo é investigar se a presença da Síndrome de Alienação Parental pode desencadear a depressão infantil. Como objetivo específico, buscou-se estudar as formas de tratamento medicamentoso e psicoterápico para a depressão infantil, enfatizando-se o uso do Cloridrato de Sertralina e a utilização da terapia cognitivo-comportamental.

Acreditamos que estudar as consequências da Síndrome de Alienação Parental e as formas de tratamento da depressão infantil é de suma importância para a formação profissional do psicólogo, uma vez que tanto nos consultórios, quanto nas escolas e nas Varas de Família esse assunto tem sido bastante discutido entre os profissionais que lidam diretamente com as crianças que sofrem com a separação dos pais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo realizamos uma pesquisa de caráter bibliográfico e de cunho qualitativo. Para tanto, no levantamento bibliográfico utilizamos periódicos científicos, livros, dissertações e teses.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A depressão infantil

Para Ballone (2007), a depressão altera a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade, entende as coisas, manifesta emoções, sente a disposição e o prazer com a vida. Ela afeta a forma como a pessoa se alimenta e dorme, como se sente em relação a si próprio e como pensa sobre as coisas.

Pela medicina, a depressão é entendida mais como um mal funcionamento cerebral do que má vontade psíquica, ou uma cegueira mental para as coisas boas que a vida pode oferecer, ou uma falta de ter o que fazer. A pessoa deprimida sabe e tem consciência das coisas boas de sua vida, sabe que tudo poderia ser bem pior, pode até saber que os motivos para seu estado sentimental não são tão importantes assim, entretanto, apesar de saber isso tudo e de não desejar estar dessa forma, ela continua muito deprimida (BALLONE, 2007).

A depressão na infância e adolescência começou a ser mais estudada a partir da década de 60. Com o desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre transtornos de humor em crianças e adolescentes, não há mais dúvidas de que a depressão atinge essa faixa etária (BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2001).

O termo depressão, na linguagem corrente, tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal (a tristeza), quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença(s). Enquanto sintoma, a depressão pode estar presente nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, etc. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. Enquanto síndrome, a depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite). Por fim, enquanto doença, a depressão tem sido classificada de várias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Entre os quadros mencionados na literatura atual encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotímia, etc (DEL PORTO, 1999).

Calderaro e Carvalho (2005) afirmam que a origem da depressão na infância está associada a fatores biológicos e ambientais. Assim, um dos fatores ambientais que mais contribuem para o desencadeamento de depressão infantil é a dinâmica familiar.

Neste sentido, segundo Moraes (2005), a teoria winnicottiana assegura que, para que o indivíduo alcance o amadurecimento emocional, este necessita de um ambiente facilitador que deve ser propiciado por uma mãe suficientemente boa, que assegurará atendimento às suas necessidades básicas e cuidados ao longo de suas diferentes fases, tendo como função garantir ao seu filho a capacidade de integrar-se num Eu unitário (si-mesmo). Contudo é possível verificar que o ambiente familiar ao mesmo tempo em que promove condições da criança se integrar e conquistar um Eu, pode apresentar condições adversas que influenciarão para que ela desenvolva a patologia, pois, contribuem para que a criança experimente sofrimentos psíquicos que poderão ser manifestos por meio de alterações de humor além de possíveis enfermidades.

3.2 O Tratamento Medicamentoso da Depressão Infantil

Para o tratamento da depressão é importante que aquilo que se pretende tratar seja, de fato, depressão. Isso quer dizer que a terapia requer que haja um diagnóstico preciso, pois, o tratamento médico é tão mais eficaz quanto mais caracterizada for a doença. Essa conduta se aplica a toda área médica (BALLONE, 2007),

Muitos são os medicamentos utilizados por psiquiatras infantis e neuropediatras no tratamento da depressão infantil. Entretanto, iremos nos deter no Cloridrato de Sertralina (nome genérico), o qual é indicado no tratamento de sintomas de depressão, incluindo depressão acompanhada por sintomas de ansiedade, em pacientes com ou sem história de mania.

No caso específico da depressão infantil, o Cloridrato de Sertralina tem se mostrado efetivo na diminuição dos sintomas da doença.

O Cloridrato de Sertralina também é indicado para o tratamento das seguintes patologias: Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC); Transtorno do pânico, acompanhado ou não de agorafobia; Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT); Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM) e/ou Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM); Fobia Social (Transtorno da Ansiedade Social).

Quanto às propriedades do Cloridrato de Sertralina, este medicamento é um antidepressivo de administração oral. Não é quimicamente relacionado aos tricíclicos, tetracíclicos ou outros agentes antidepressivos já utilizados.

Presume-se que o mecanismo de ação do Cloridrato de Sertralina seja uma inibição de captação neuronal de serotonina (5HT) no sistema nervoso central (SNC). Estudos com doses clinicamente relevantes no ser humano têm demonstrado que o Cloridrato de Sertralina bloqueia a captação de serotonina no interior das plaquetas humanas. Estudos in vitro em animais também sugerem que o Cloridrato de Sertralina seja um inibidor potente e seletivo de recaptação da serotonina neuronal e possui poucos efeitos na recaptação neuronal de norepinefrina e dopamina. (CURATOLO; BRASIL, 2005).

3.3 O Tratamento Psicoterápico da Depressão Infantil

Hoje se aceita que a melhor orientação terapêutica para a depressão é a combinação da psicoterapia e da farmacoterapia. Neste sentido, uma das principais técnicas psicoterápicas utilizadas no tratamento da depressão é a terapia cognitivo-comportamental, a qual é calcada na tentativa de corrigir distorções cognitivas presentes no transtorno depressivo, isto é, procura corrigir esquemas de pensamento falhos próprios dos deprimidos. Os principais objetivos da terapia cognitivo-comportamental são: aliviar sintomas por correção dos pensamentos viciosos da depressão, identificar crenças autodestrutivas e modificar esquemas de pensamentos errôneos.

É importante ressaltar que muitos autores recomendam a associação da prática medicamentosa associada à psicoterapia, obtendo, com isso, uma intervenção mais efetiva e prevenindo as recidivas (CORDIOLI; KNAPP, 2008).

Além do tratamento com o paciente, considera-se importante o envolvimento dos familiares, uma vez que deve-se buscar a redução ou eliminação dos sintomas ativos da depressão, prevenir as recaídas ou recorrências e restaurar o funcionamento psicossocial (CURATOLO; BRASIL, 2005).

4 CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo verificou-se que o divórcio dos pais, por si só, é um fenômeno bastante difícil para ser enfrentado pelos filhos. Contudo, esse problema agrava-se quando os ex-cônjuges começam a ter atritos, o que pode desencadear a Síndrome de Alienação Parental.

Esta Síndrome caracteriza-se pelo fato de um dos genitores treinar a criança para romper os laços afetivos como o outro genitor, gerando na mesma sentimentos de culpa, ansiedade, medo e depressão infantil.

Neste sentido, pode-se afirmar que a depressão, sendo um problema tão relevante de saúde pública, devido a sua alta incidência em todas as idades, sexos e classes sociais, precisa ser encarada com mais seriedade pelos profissionais da saúde, uma vez que se não for diagnosticada com precisão poderá ocasionar graves repercussões na vida de uma pessoa, principalmente no caso da criança.

Na prática clínica a equipe de saúde tem centrado suas ações contra a depressão infantil basicamente com o uso de medicamentos e de intervenção psicoterápica. Neste estudo verificou-se a utilização do Cloridrato de Sertralina no tratamento da depressão infantil tem se mostrado efetiva. Verificou-se que existe um conjunto de evidências que sugere que este medicamento é eficaz e bem tolerado no tratamento da depressão pediátrica (CURATOLO; BRASIL, 2005).

Contudo, mais estudos são necessários para que se possa estudar a eficácia dos tratamentos disponíveis para a depressão infantil, bem como para que possa prevenir os danos emocionais causados pela separação dos pais.

REFERÊNCIAS

ACKERMAN, N. **Diagnóstico e tratamento das relações familiares**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

BALLONE, G.J. Tratamento da Depressão. **PsiqWeb**, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2007. Acesso em 11/04/2011.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; DIAS, R. R. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.21, n.2, p. 52-61, 2001.

CALDERARO, R. S. S.; CARVALHO, C. V. Depressão na Infância: um estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.10, n.2, p.181-189, mai./ago. 2005.

CORDIOLI, A. V.; KNAPP, P. Cognitive-behavioral therapy in the treatment of mental disorders. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.30, supl.2, p. 51-53, 2008,

CURATOLO, E.; BRASIL, H. Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.54, n. 3, p. 170-176, 2005.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria** v.21, supl.1, p. 06-11, 1999.

DOLTO, Françoise. **Quando os pais se separam**. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.

GARDNER, Richard. Recent trends in divorce and custody litigation. **The Academy Forum**, 29(2)3-7. New York: The American Academy of Psychoanalysis, 1985.

MORAES, A. A. R. E, **A contribuição winnicottiana para a teoria e clínica da depressão**, 2005, 320f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2005.

YAEGASHI, S. F. R. Família, desenvolvimento e aprendizagem: um olhar psicopedagógico. In: RODRIGUES, E.; ROSIN. S.M. (orgs). **Infância e práticas educarivas**. Maringá: EDUEM, 2007. Cap. 6, pp. 68-80.