



Leucemia e sintomas de depressão vivenciados pelo adolescente: Uma reflexão da transição ao reposicionamento

*Leukemia and depression symptoms lived by the adolescent:
A reflection on transition to the repositioning*

Regina Célia Veiga da Fonseca^[a], Ivete Palmira Sanson Zagonel^[b], Mara Lúcia Cordeiro^[c]

^[a] Psicóloga, docente das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente pelas FPP, Curitiba, PR - Brasil, e-mail: fonsecaregina@hotmail.com

^[b] Enfermeira, docente do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Doutora em Filosofia da Enfermagem, diretora acadêmica e coordenadora do curso de Enfermagem das FPP, Curitiba, PR - Brasil.

^[c] Neurocientista, docente do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), pesquisadora cientista Ph.D do Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe, líder do Núcleo de Pesquisa em Neuropsicofarmacologia e Pesquisa Qualitativa, professora adjunta da Escola de Medicina David Geffen, da Universidade da Califórnia, Los Angeles - Departamento de Psiquiatria e Ciências Biocomportamentais, Curitiba, PR - Brasil.

Resumo

Esta reflexão discute a tríade adolescente, leucemia e depressão, entendendo que esta vivência pode levar esse jovem a mudar sua posição diante da vida e do fenômeno que se mostra. Sustentado em diferentes vertentes teóricas, os objetivos deste artigo são refletir sobre a simultaneidade da vivência, pelo adolescente, do diagnóstico de leucemia e dos sintomas de depressão e indicar os contributos da psicoterapia para desenvolver e fortalecer habilidades de resiliência que o capacitem a uma nova visão acerca da transição em sua existência, ao reposicionamento e melhoria da qualidade de vida. Aponta o cuidado transicional como auxiliar para reposicionar aquilo que foi alterado, a partir da vivência dos eventos de transição de saúde-doença, de forma a readquirir o equilíbrio psicofisiológico perdido diante da doença.

Palavras-chave: Adolescente. Leucemia. Depressão. Qualidade de vida.

Abstract

This work discusses the triad adolescent, leukemia and depression, understanding that the living with leukemia can lead this adolescent to change his/her position against life and the phenomenon that is presented. Supported by

different theories, this article aims to reflect about the importance and contribution of psychotherapy to develop and strength abilities of resilience, making that human being capable to acquire a new concept about his/her existence, bringing him/her a repositioning and, consequently, to make his/her quality of life better. It shows the transitional care as a helper to put in the right place something that was changed, after the living of the transition events of health-disease, in order to re-acquire the psychological equilibrium lost with the disease.

Keywords: Adolescent. Leukemia. Depression. Quality of life.

Introdução

Em meio a tantas medidas necessárias ao tratamento adequado para o ser acometido de câncer, a discussão acerca da tríade adolescente, leucemia e depressão leva à reflexão sobre a importância e os contributos da psicoterapia permeada por estratégias humanistas que desenvolvam habilidades individuais de resiliência em pessoas que passem por essa situação. Tais recursos podem propiciar um reposicionamento desse ser que sofre, proporcionando a melhoria da sua qualidade de vida, seja no aspecto físico, psíquico ou social.

A adolescência pode ser definida como uma das fases mais importantes e mais críticas do desenvolvimento humano. Trata-se de um período em que importantes modificações acontecem, tanto no corpo como na mente, permitindo assim a construção biopsicossocial. Na concepção de Aberastury e Knobel (1991, p. 27), esse é um período de “desequilíbrios e instabilidades extremas”, denominado como a “síndrome normal da adolescência ou entidade semipatológica”, uma vez que, para evoluir normalmente e estabilizar a personalidade, faz-se necessário certo grau de conduta patológica. Como afirma Anna Freud (apud Aberastury & Knobel, 1991, p. 27): “[...] é muito difícil assinalar o limite entre o normal e o patológico na adolescência”.

Em um período relativamente curto, o adolescente sente e vivencia profundas modificações, desproporções que causam estranheza em sua relação com o corpo e forma de ser. A imagem corporal é algo subjetivo e depende de múltiplos aspectos: emocional, funcional e características sociológicas (Levisky, 1998). Ele é muito sensível à sua imagem corporal, reagindo com ansiedade e frustração diante da imagem idealizada. Quando seu corpo não atende aos requisitos impostos pelo corpo ideal, ele se desvaloriza, contribuindo para o estado depressivo.

Some-se a esse cenário de turbilhão emocional a existência de um câncer, uma doença que, de acordo com Siqueira, Barbosa & Boemer (2007), tem sido associada a sofrimento, dor e morte. Assim, o que dizer quando um câncer como a leucemia manifesta-se no adolescente, que já está naturalmente vivenciando uma transição desenvolvimental? Quais seriam as consequências dessa doença em seu psiquismo?

Em seguimento ao curso natural da vida, portanto, o adolescente espera viver situações de saúde para desenvolver-se dentro dos limites da normalidade, como fazem os seus pares, mas quando se depara com um câncer como a leucemia, o seu comportamento se modifica, pois está diante de uma situação desconhecida e ameaçadora. Nos casos de doenças crônicas, os adolescentes têm seu cotidiano modificado, pois sofrem principalmente limitações físicas (Vieira & Lima, 2002). É lícito, então, supor, a partir dessa constatação, que a limitação imposta pela doença ao adolescente pode ter um impacto tão devastador que ocasione uma depressão como resposta emocional à nova situação. Presume-se assim que a depressão, nesse caso, seria uma reação normal e comum diante de um evento que tira o adolescente da vida que ele espera para si, em comparação com os demais de sua idade.

O Conselho da União Europeia (2001, p. 1-2) reconhece a existência de métodos eficazes de prevenção de problemas relacionados com o estresse e a depressão, mas, apesar disso, afirma que “é necessário continuar a desenvolver a investigação e os métodos de intervenção, a fim de promover a saúde mental e prevenir o estresse e a depressão”. O Conselho considera, ainda, que é necessário aumentar a visibilidade desses problemas, em especial para efeitos de prevenção e de diagnóstico e tratamentos precoces.

A interseção de três aspectos que permeiam o viver do adolescente, apontada neste artigo, chama a atenção à simultaneidade de transições pelas quais passa: a transição desenvolvimental (adolescência); a

transição de saúde-doença (diagnóstico de leucemia) e a transição situacional (depressão) – entendendo-se transição como a passagem, mudança de um estado a outro, de uma situação a outra, de uma circunstância a outra. A depressão também pode ser considerada transição de saúde-doença, porém, por ser transitória, acontece em um determinado momento e espera-se ser superada, e assim deverá ter menor impacto no adolescente do que a doença de base, a leucemia.

Conviver com tantas demandas em um corpo ainda em desenvolvimento exige a mobilização de distintas formas de enfrentamento e adaptação para alcançar a transição, ou seja, passar de uma fase/situação para outra. Diante de eventos de transição, em geral as pessoas conseguem superar rapidamente os estressores geradores das mudanças em sua vida, por meio de recursos internos ou externos. Porém, o adolescente, por estar vivenciando uma maturação, crescimento e desenvolvimento imprecisos, carece de apoio especial para enfrentar e poder superar as mobilizações exigidas pela ocorrência de uma doença como o câncer, acrescida de depressão.

A depressão é um mal que atinge uma grande parcela da população adulta em todos os cantos do planeta, fruto do estresse e da pressão da vida moderna. Depressão é uma palavra frequentemente usada para descrever nossos sentimentos. Em alguns momentos da vida, todas as pessoas podem sentir-se “para baixo”, ou de “alto astral”, e tais sentimentos são normais. A depressão, como patologia, é algo bastante diferente. É uma doença como outra qualquer, que exige tratamento e cuidados especiais, e a sua causa exata permanece desconhecida. Talvez a explicação mais adequada seja o desequilíbrio bioquímico dos neurônios responsáveis pelo controle do estado de humor (Stahl, 2002).

Eventos desencadeantes da depressão são muito estudados e, de fato, identifica-se uma relação entre certos acontecimentos estressantes na vida das pessoas e o início de um episódio depressivo. Entre os vários eventos estressantes que, provavelmente, disparam a depressão está a doença grave ou crônica.

No adolescente, os sintomas da depressão são variados, muitas vezes diferentes dos adultos, indo desde as sensações de tristeza, passando pelos pensamentos negativos, até as alterações da sensação corporal, como dores e enjoos, agressividade, entre outros (Stahl, 2002). Some-se a isso a existência da leucemia, uma doença crônica que limita as atividades do adolescente. O prognóstico, diante desse cenário,

não é alentador, daí a necessidade de um suporte para que ele possa enfrentar e superar a situação da melhor maneira possível.

Com esse panorama, o presente artigo tem por objetivos refletir sobre a simultaneidade da vivência pelo adolescente, diante do diagnóstico de leucemia e sintomas de depressão, e indicar os contributos da psicoterapia para desenvolver e fortalecer habilidades de resiliência que o capacitem a uma nova visão acerca de sua existência, ao reposicionamento e melhoria da qualidade de vida.

A psicoterapia, aqui apontada, é permeada por estratégias humanistas que auxiliam a desenvolver, no ser que sofre, habilidades de resiliência que permitam o seu reposicionamento diante dessa nova situação. Esse reposicionamento significa colocar no lugar aquilo que foi alterado, a partir da vivência dos eventos de transição de saúde-doença, de forma a atingir o equilíbrio psicológico diante da doença. São sugeridas estratégias que possam intervir na transmutação das emoções negativas para as emoções positivas, a ponto de propiciar ao adolescente a diminuição dos sintomas da depressão e o convívio com a doença de forma “saudável”, melhorando a sua qualidade de vida, a que tem direito como ser humano.

Fundamentação teórica

A sustentação teórica desta reflexão aborda a adolescência, o adoecimento crônico pela leucemia e a presença simultânea de sintomas de depressão, utilizando diferentes autores que tratam dessas temáticas. A articulação dessas vertentes teóricas é que subsidia o desenvolvimento do artigo em toda a sua extensão. A partir da exposição desses conceitos, segue a reflexão sobre a importância da psicoterapia, a qual aponta questões que, isoladamente, não são inéditas, entretanto, combinadas ao cuidado transicional e aplicação adequada, nesse contexto específico, são originais e podem trazer contribuições consideráveis à vida do adolescente, cujo bem-estar físico e psíquico é o foco principal deste estudo.

O adolescente e a adolescência: Vivenciando a transição desenvolvimental

“O primeiro grande salto para a vida é o nascimento. [...] o segundo é a adolescência” (Kalina

& Grynberg, 1999, p. 17). A construção da adolescência, no entanto, inicia-se na infância, mas, para isso, muitas vezes a criança deixa de se relacionar com o mundo externo e volta-se para si mesma, para a sua metamorfose, isto é, para as transformações corporais e psíquicas. Essas transformações corporais têm um grande impacto no jovem, que é muito sensível à sua imagem corporal. Isso pode fazê-lo sentir-se desvalorizado e levá-lo à inibição e até à depressão (Becker, 1994).

O conceito de adolescência se delinea por considerá-la “[...] um fenômeno específico de transição desenvolvimental experienciado pelo adolescente, marcado por características existenciais de ambivalência, contradição, perda, desestruturação, busca, realização, apego afetivo, para alcançar o processo de maturação biopsicosociocultural e espiritual” (Zagonel, 1999, p. 50).

Os mundos interno e externo do adolescente mudam constantemente e, conforme estabelecido por Piaget, ele tem, ao mesmo tempo, a capacidade de “raciocinar sobre o raciocínio” (Becker, 1994). Os pensamentos “básicos” no indivíduo são as operações mentais concretas que se referem à realidade concreta; já as “formas” que se referem ao raciocínio abstrato surgem na adolescência. Com essas novas operações o adolescente pode especular, abstrair, analisar, criticar, estando apto a pensar de maneiras diferentes a respeito de si e do mundo (Becker, 1994).

Levando em conta essas proposições, entende-se a psicoterapia como uma oportunidade de análise, reflexão e cuidado transicional para o adolescente, o que pode gerar a aquisição de novos conceitos, interpretações e olhares sobre a própria vida, possibilitando seu reposicionamento diante da realidade vivenciada.

Na adolescência (fase genital) reaparece o conflito edípiano (Becker, 1994). Nesse período, a volta do complexo de Édipo é considerada perigosa, pois o desejo pelo pai ou pela mãe pode ser realizado agora, com o surgimento da sexualidade genital. O complexo de Édipo surge novamente na puberdade, mas é superado (Becker, 1994). Nessa etapa edípica da adolescência, aparece a feminilidade no rapaz e a masculinidade na menina, mostrando, assim, que não houve uma renúncia da bissexualidade (Aberastury & Knobel, 1991). Na fase de adolescência propriamente dita, os desejos edípicos e suas reações vêm à tona (Levisky, 1998). O superego, por sua vez, representa

os princípios da moral e a censura agindo sobre o ego, que é controlador dos instintos (representado pelo Id). É na fase de latência que se organiza o superego; este cria uma barreira contra os sentimentos perigosos do complexo de Édipo. Quando o adolescente supera essas fantasias incestuosas, ele transfere o desejo sexual para fora do contexto familiar, desligando-se da autoridade dos pais (Becker, 1994). O conflito de gerações apontado por Freud é marcado pela necessidade de separação dos pais, que gera rejeição e ressentimento. Para diferenciarse da família, o adolescente escolhe padrões e ideais diferentes dela.

Com o surgimento da sexualidade, o adolescente recorre à masturbação. A masturbação é reguladora de tensão e criadora de fantasias que acompanham a adolescência (Levisky, 1998). Esse processo é composto de perdas que geram “lutos” para o adolescente. Tais lutos são reações naturais às perdas ocorridas durante o desenvolvimento. O luto é definido como a agressividade bem dirigida e a interiorização de que o adolescente necessita para atingir as perdas e dores que o seguem (Kalina & Grinberg, 1999).

Para Aberastury & Knobel (1991, p. 81), o primeiro dos lutos relaciona-se às mudanças do corpo, de “uma mente ainda na infância e com um corpo que vai se tornando adulto”, e por causa disso, o adolescente sente-se inseguro com a falta de intimidade consigo mesmo, podendo ficar grande parte de seu tempo admirando-se no espelho. Relaciona-se com isso o luto pela bissexualidade. Com a elaboração desses lutos, o adolescente poderá formar uma identidade sexual adulta buscando um parceiro, caracterizando a “relação objetal” adulta (Aberastury & Knobel, 1991).

O luto pelos “pais da infância” ocorre quando o adolescente descobre que seus pais não são perfeitos como ele acreditava. O jovem, então, sente-se como se tivesse perdido seus pais e estes, por sua vez, “experimentam uma sensação de vazio no lar e uma ausência dos objetos que os mantinham motivados tão intensamente quando os filhos eram pequenos” (Kalina & Grinberg, 1999, p. 31).

Os sintomas da síndrome normal da adolescência são considerados como a busca pela identidade e autoconceito, tendência grupal, necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises religiosas, deslocalização temporal, evolução sexual desde o autoerotismo até a heterossexualidade, atitude social

reivindicatória, contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta, separação progressiva dos pais e constantes flutuações do humor e do estado de espírito (Aberastury & Knobel, 1991).

A adolescência é, portanto, uma fase de grandes transformações, novas sensações e experiências antes completamente desconhecidas. O jovem busca na teoria soluções para os problemas relacionados ao amor, liberdade e religião, voltando-se à intelectualização, com grande capacidade criativa (Aberastury & Knobel, 1991).

Da busca pela identificação há a utilização de traços de personalidade da “posição depressiva” da teoria kleiniana, como o ciúme e formação simbólica, reagindo à pressão e incompreensão familiar, com violência gerada pelo desespero (Segal, 1975).

A principal tarefa do adolescente é a aquisição da identidade do ego, a chamada “crise de identidade”, que acarreta angústia, passividade e dificuldades de relacionamento. Tal crise surge a partir de conflitos de valores e identificações dos adolescentes. “Apaixonar-se” é uma tentativa de projetar e testar o próprio ego por meio de outra pessoa, identificando-se com ela e definindo sua própria identidade (Zagonel, 1999). O adolescente é o ser que

[...] inter-relaciona seu mundo interno com o mundo externo para estabelecer sua identidade pessoal, a consciência de si mesmo enquanto ser-no-mundo, o que lhe permite seguir o curso de seu ex-sistir. O ex-sistir adolescente é uma constante mutação, entre pólos opostos, dicotômicos de incoerência, imprevisibilidade *versus* afetividade, carinho, generosidade, idealismo, interesse, buscando a realização enquanto ser-no-mundo, enquanto possibilidades de vir-a-ser, com os outros e consigo mesmo (Zagonel, 1999, p. 10-52).

Na crise de identidade, a busca do jovem é por novas identificações, novos padrões de comportamento, que sejam o oposto do que os pais representam. Nessa fase há identificação com os ídolos e uma enorme necessidade de pertencer a um grupo, pois no grupo há uma uniformidade do comportamento, de pensamentos, de hábitos (Becker, 1994).

Quando a angústia cresce e a pressão torna-se insuportável, é preciso fazer algo para sair de tudo isso, temporária ou definitivamente (Kalina

& Grynberg, 1999). Como a adolescência é uma fase de constante instabilidade e exigências quanto à escolha do caminho a ser seguido, o jovem pode buscar, fora da casa, a satisfação equivalente à que encontrou com o cuidado e proteção recebidos quando era bebê. O jovem, assim, tem a ilusão de ser independente e forte, porém “a dependência o prende como prendia o antigo cordão umbilical” (Kalina & Grynberg, 1999, p. 46).

Enquanto lida com seus conflitos inferiores e mudanças corporais, o adolescente se encontra em uma sociedade contraditória e cuja complexidade gera muita confusão na sua cabeça. Ele se defronta hoje com uma cultura em intensa mutação, valores velhos e decadentes se contrapondo a novas idéias e conceitos, sem que tenha sequer tempo para a sua assimilação (Becker, 1994, p. 12).

A adolescência somente poderá ser entendida de uma forma ampla se for considerado o contexto em que acontece (Kalina & Grynberg, 1999). O padrão cultural engloba um conjunto de padrões de comportamentos preestabelecidos. Em sociedades capitalistas há a exploração de uma “cultura adolescente”, que apresenta a liberdade de se fazer uso de agressividade, momentos depressivos, questionamentos a respeito dos valores que lhe são impostos, em busca de uma identidade. Em sociedades consideradas “primitivas” e em outros tempos, em virtude da construção social, o jovem assume o papel de adulto enfrentando ritos de passagem, sem que as crises adolescentes tenham espaço para se instalar.

Aberastury & Knobel (1991) afirmam que as “adolescências no mundo atual”, em ambos os sexos, vão dos 13 aos 21 anos, sendo que nas adolescentes se estende dos 12 aos 21 anos, e nos rapazes, dos 14 aos 25 anos, em termos gerais. Por outro lado, para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995), a adolescência compreende a faixa etária de 10 aos 19 anos. Com esta afirmação, a OMS refere-se à dimensão biológica e psicológica da adolescência, caracterizada por alterações que surgem por mudanças próprias da puberdade, influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos.

Por todos esses argumentos, a criança, querendo ou não, sente-se obrigada a entrar no mundo adulto, por meio do crescimento e das mudanças

do seu corpo, seguindo a sua capacidade e afeto. O mundo externo exige uma mudança da personalidade. A primeira reação afetiva da criança, diante disso, é um refúgio no mundo interno, como se estivesse reencontrando-se com os aspectos do passado para enfrentar o futuro. Ademais, a onipotência das ideias e as planificações típicas da adolescência são defesas que surgem para servir à adaptação de um novo papel que se apresenta.

Quando o adolescente enfrenta uma doença crônica grave, além das mudanças naturais da adolescência, terá, sob o ponto de vista destes autores, mais um luto a ser vivenciado: o luto pela saúde perdida. Um luto inesperado, principalmente para essa fase da vida. Essa nova vivência vai aumentar a insegurança em sua busca pela identidade, alterando significativamente sua autoestima e sua concepção de ser-no-mundo.

Refletindo mais sobre a questão, pensamos que, se o adolescente se der conta da impossibilidade de um vir-a-ser-no-mundo, pela interrupção da vida causada pela doença, terá um luto “antecipado” daquilo que poderá perder. Nesse processo, a agressividade e a insegurança tendem a aumentar e a se manifestar de forma inespecífica, sinalizando a necessidade premente de ajuda externa.

O adoecimento pela leucemia: A transição de saúde-doença

A Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale, 2007) pontua que, em geral, o câncer em crianças e adolescentes é um evento raro; no entanto, quando essa doença é suspeitada ou diagnosticada, as crianças e adolescentes devem ser encaminhados, o mais rapidamente possível, a algum centro especializado que possua equipe multidisciplinar com experiência no tratamento do câncer diagnosticado. Esses centros podem garantir a oferta do melhor tratamento atualizado, cuidados de suporte e reabilitação, a fim de que se tenha as maiores chances de cura e qualidade de vida. Ademais, a Abrale (2007) considera que o diagnóstico de leucemia pode provocar uma resposta emocional profunda nos pacientes acometidos pela doença, estendendo-se aos membros da família e amigos. A depressão é uma das reações normais e comuns nesses pacientes. O estresse emocional pode ser agravado por dificuldades na escola ou na interação

com a família e amigos, além das limitações que a doença impõe nas atividades diárias e nos esportes (Abrale, 2007).

Tendo em vista essas afirmações, percebemos a importância da intervenção da psicoterapia, que, a partir do diagnóstico de um câncer, oferece apoio emocional ao adolescente, acolhendo-o afetivamente nesse momento de fragilidade humana. A presença do profissional habilitado e sensível à vivência dolorosa, pela qual o adolescente passa, é fundamental, uma vez que o seu acolhimento, nos momentos adequados, pode aliviar sua angústia, proporcionando-lhe o bem-estar psíquico capaz de contribuir para sua adesão ao tratamento, fator de suma importância nesse estado.

Com frequência, a doença constitui uma das primeiras crises com as quais as crianças ou adolescentes se deparam, é a transição de saúde-doença. Quanto menor a idade da criança, maior será a vulnerabilidade desta à doença e a uma eventual hospitalização (Wong, 1999). A reação das crianças e adolescentes às crises desencadeadas pela transição é influenciada por diversos fatores. Entre eles estão: a idade de desenvolvimento, visto que cada fase tem a sua peculiaridade; a experiência prévia com a doença, a separação ou a hospitalização; e o sistema de suporte disponível.

O conceito que a criança ou o adolescente têm a respeito da doença é mais importante do que a sua maturidade intelectual, quando se trata de fazer uma previsão do ajuste necessário antes da hospitalização (Wong, 1999). Assim, inúmeras áreas devem ser avaliadas para identificar os diagnósticos e planejar os cuidados para cada um. A avaliação do paciente deve ser individualizada e incluir uma análise de seu crescimento e desenvolvimento, das necessidades psicossociais e educacionais, além dos efeitos da doença sobre a família.

Percebemos que a hospitalização, a cirurgia ou o início do tratamento de uma doença grave são experiências assustadoras que provocam crise no adolescente, e também na sua família. Parte daí a necessidade de preparo e de suporte emocional, tanto para esse jovem quanto para a família, de tal modo que ambos os lados possam enfrentar e compreender um processo que, apesar de dolorido ou até estranho para eles, oferece um lado positivo, uma perspectiva futura de superação.

Então, o processo de hospitalização ou de início do tratamento de doença crônica é, geralmente,

estressante para o adolescente, mas também pode ser benéfico. O benefício mais óbvio é a recuperação. Entretanto, a experiência também pode apresentar uma oportunidade de crescimento da sua capacidade de enfrentamento diante da crise, por meio da psicoterapia permeada pelo cuidado transicional e pela abordagem fenomenológica adequados a cada jovem. A abordagem fenomenológica permite a relação com a consciência humana, para a qual o mundo vai aparecendo, se manifestando, não só quanto ao seu sentido, mas também quanto às suas estruturas (Josgrilberg, 2004). O adolescente com câncer e sintomas de depressão vai se mostrando, em seu modo de ser no mundo, ligado a uma rede de referências de uma situação à qual atribui sentido. É esse sentido que a psicoterapia com abordagem fenomenológica busca elucidar, desocultar, para alcançar a compreensão do existir humano na cotidianidade da vivência do câncer e sintomas de depressão.

Tais procedimentos podem desenvolver habilidades que fortalecem a capacidade de enfrentamento e superação. Não há, *a priori*, uma determinação de tempo para o desenvolvimento de tais habilidades, uma vez que depende da estrutura de personalidade, história de vida e ambiente em que cada adolescente vive. Dessa forma, a psicoterapia mostra sua eficácia pela persistência e continuidade do trabalho. O adolescente, aos poucos, percebe a importância do seu existir no mundo, e a partir daí, faz emergir habilidades internas de enfrentamento que sequer imaginava possuir.

Depressão: A transição situacional

Para Moore (1993), a dimensão depressiva tem como principal finalidade proporcionar à psique um desenvolvimento criativo, promovendo o processo de individuação (a realização do si-mesmo). A experiência da depressão pode criar uma atitude para consigo mesmo. A pessoa tem a sensação de ter passado por alguma coisa, de estar mais velho e mais sábio. Essa pessoa compreende que a vida é sofrimento e que o conhecimento faz a diferença. Assim, não se consegue mais desfrutar a inocência saltitante e despreocupada da juventude, uma constatação que traz tanto a tristeza por causa da perda, como o prazer de uma nova sensação de autoaceitação e autoconhecimento.

Eliminando as conotações negativas da palavra “depressão”, pode-se defini-la como mais um

estado da existência, nem bom, nem mau, algo que a alma faz em seu próprio ritmo e por seus próprios e bons motivos (Moore, 1993). O termo “depressão” tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal de tristeza, quanto um sintoma, uma síndrome e uma ou várias doenças. Em crianças ou adolescentes, além da tristeza, o humor pode ser irritável, com crises frequentes de choro. A depressão mostra-se, então, como um estado de esvaziamento afetivo. O ser com depressão perde sua energia vital, seu entusiasmo, sua motivação e disposição de viver.

Os sentimentos amorosos geram naturalmente gestos de apego, do mesmo modo que o vazio e o cinzento da depressão evocam a percepção e a expressão de pensamentos que, de outro modo, estariam ocultos por trás da tela de humores mais leves. A melancolia, portanto, dá à alma uma oportunidade para expressar um lado de sua natureza, tão válido quanto qualquer outro, mas que fica oculto pela nossa aversão por seu aspecto sinistro e amargo (Moore, 1993).

Apesar de toda a dor desencadeada por uma depressão, pode-se tentar reestruturar os fundamentos que norteiam a vida e concluir que a alma é “construída”, ela é fruto do trabalho e do esforço inventivo do indivíduo para realizar esta construção (Moore, 1993).

A partir dessas declarações, julgamos a depressão como uma oportunidade de recolhimento e reflexão sobre a vida. Na medida em que o ser relata seu estado depressivo, acompanhado de tristeza e falta de esperança, fica evidente a transição do seu estado consciente para um estado inconsciente de dor psíquica.

Para o adolescente, a depressão, considerada como transição situacional, apresenta informações importantes e oportunidade para desenvolver a sua resiliência. No instante em que a pessoa expressa o significado da sua vivência diante de um fenômeno, vai desvelando sua maior ou menor capacidade de resiliência, fator essencial à adaptação positiva em contextos de grande adversidade. A resiliência é a capacidade de “metamorfosear as adversidades da vida” (Assis, Pesce & Avanci, 2006, p. 17).

O termo “resiliência” foi retirado da física e da engenharia e há mais de 20 anos vem sendo utilizado pela psicologia para designar alguém com recursos internos capazes de protegê-lo psiquicamente de eventos de grande adversidade em sua vida, ou seja, a capacidade de “dar a volta por cima” (Poletti

& Dobbs, 2007). Na opinião dessas autoras, o ser humano tem a possibilidade de modificar profundamente a sua vida e reescrever a sua própria história, porque possui recursos internos inacreditáveis.

Vale ressaltar que não se trata de “padronizar” o ser humano, enquadrando-o em diferentes categorias para “pré-escrever” um tratamento psicológico para este ou aquele ser, imaginando que desta forma tudo estará resolvido dentro de pouco tempo. Não há nada “pré-estabelecido” e o caminho só é construído no decorrer da caminhada, conforme a demanda que emerge da subjetividade de cada ser, diante da experiência vivenciada.

“O ser humano é muito mais complexo do que todas as teorias que procuram explicá-lo” (Poletti & Dobbs, 2007, p. 59), assim, a escuta e o atendimento são especiais para cada indivíduo, acolhendo a especificidade de significados acerca do fenômeno pelo qual está passando. Portanto, cabe a cada ser que sofre expressar de que maneira sente aquele evento que o ameaça, ou seja, a sua subjetividade. A interpretação desse fenômeno, por sua vez, também será específica, sob uma análise fenomenológica daquilo que se mostra.

Após o nascimento, o ser humano está destinado a viver uma vida que não está livre de traumas e adversidades, independentemente da idade, raça ou condição social. Nesse contexto, a maneira com que esse ser vivencia seus dramas e feridas é única e individual, um processo que sofre influências do seu patrimônio genético, história de vida e ambiente em que vive. Dessa forma, entendemos que nem todos têm os recursos internos necessários à resiliência. Essas pessoas, então, necessitam de ajuda para, inicialmente, se conhecer melhor e descobrir quem são, o que querem e o que faz sentido em suas vidas. Essa descoberta favorece o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e superação.

Cada ser humano vem ao mundo com uma capacidade inata de superação e ninguém fica tão machucado pela vida a ponto de ser definitivamente esmagado. A trajetória de vida do ser que sofre com um evento adverso pode ser profundamente modificada por meio de atitudes de amor e compaixão para com ele. O importante é ter claro que o ser humano é muito mais resiliente do que se imagina (Poletti & Dobbs, 2007).

A visão positiva a respeito do ser humano e sua capacidade de resiliência sustenta e fortalece o conceito de reposicionamento. Para conseguir o

reposicionamento, é preciso lançar mão de tantas estratégias quantas forem necessárias, considerando a complexidade e subjetividade de cada ser. A questão, portanto, não reside em “se” aquele ser humano tem resiliência, mas sim em “como” descobri-la e desenvolvê-la

Psicoterapia: Da transição ao reposicionamento do adolescente

Em vista dos argumentos apresentados até aqui, a psicoterapia emerge como uma proposta aberta, de humanização, de escuta fenomenológica e atendimento ao adolescente angustiado diante do seu diagnóstico de leucemia associada a sintomas de depressão. “As práticas de saúde contemporâneas estão passando por uma importante crise em sua história” (Ayres, 2004, p. 16). Tais práticas vêm encontrando sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações (Ayres, 2004), daí a proposta de uma psicoterapia permeada por estratégias humanistas, com o propósito de atender às necessidades de um ser humano envolvido e perturbado com a complexidade de uma doença crônica e de uma depressão, simultaneamente.

Para Ayres (2004), as propostas de humanização e integralidade no cuidado em saúde configuram-se em estratégias poderosas no auxílio às práticas de saúde atuais, constituindo-se numa importante alternativa de transformação do indivíduo como ser-no-mundo. Assim, a psicoterapia se estabelece com o propósito de diminuir o sofrimento do paciente, estimulando-o a conhecer a sua história, seus mitos e crenças e, a partir desta reflexão, movimentar-se para um reposicionamento que o capacite ao enfrentamento da situação em que se encontra.

Quando, de alguma forma, o indivíduo não está satisfeito com o andamento de sua vida, não está feliz, ou está vivendo algum sofrimento e não consegue superá-lo, um profissional habilitado pode poupar tempo e energia. Por mais que o indivíduo considere ter um grande autoconhecimento, no momento em que, por algum motivo, esbarrar em situações com as quais ele não consiga dar respostas que lhe sejam satisfatórias com os recursos que domina, surge a necessidade de ampliar a consciência a seu próprio respeito.

O *reposicionamento* refere-se à mudança de posição do “ser” diante da vida e do fenômeno que

ela mostra. Não se trata de negar, duvidar ou se conformar com a existência de tal fenômeno, mas sim de “reinterpretá-lo”, segundo as oportunidades e perspectivas que oferece ao ser. Nesse processo, o foco da atenção é a maneira pela qual o fenômeno se revela e todas as suas possibilidades. Em decorrência dos procedimentos da psicoterapia, espera-se que o ser “re-avalié” os conteúdos na sua essência, adotando uma nova forma de pensar e agir, capaz de promover, em si, uma nova visão acerca de sua existência e a consequente melhoria da sua qualidade de vida.

Reposicionar, então, é colocar no lugar aquilo que foi alterado diante da vivência dos eventos de transição de saúde-doença, de forma a atingir o equilíbrio perdido com a doença. O reposicionamento significa exatamente reposicionar, rearranjar, recolocar diferentes dimensões em situação que propicie o máximo de equilíbrio ao ser humano.

Algumas patologias, como a leucemia, por exemplo, têm consequências significativas em seu portador, e entre elas está a depressão (Abrale, 2007), que influencia negativamente a forma com que o indivíduo avalia as situações de vida e a si mesmo, e, por esta razão, tem um impacto importante na sua qualidade de vida.

O enfoque da resiliência permite inferir que, se a pessoa tiver condições de enfrentar e vencer as adversidades sofridas, poderá alcançar o reposicionamento, o qual trará saúde e bem-estar, que se traduzem em qualidade de vida no âmbito do seu funcionamento físico, psicológico e social.

Viver uma vida com qualidade não significa apenas que o ser humano tenha saúde física e mental, mas que esteja “bem” com ele mesmo, com a vida e com as pessoas que o cercam, apesar das adversidades vivenciadas.

Considerações finais

A infância e adolescência são períodos de muitas transformações. Constantemente, o ser humano se vê esbarrando em novas situações de vida, tendo que se adaptar a elas, isto é, transitando de uma situação para outra. As descobertas acontecem tanto em relação aos acontecimentos de vida que se apresentam, como também em relação às transformações do próprio corpo, que vai vivendo modificações em diversos âmbitos, morfológico, hormonal, mental, entre outros.

Todas as estruturas na natureza, em seu início de formação, apresentam maior fragilidade, o que também é verdadeiro em relação ao ser humano. Dessa forma, é natural que se fale, frequentemente, sobre a necessidade de um cuidador ou facilitador, para assegurar o bom andamento do desenvolvimento humano, principalmente em momentos de transição ou crise.

A transição saúde-doença é um processo de difícil aceitação para qualquer ser humano adulto, levando-o inevitavelmente a uma crise. Os aspectos aqui expostos, no entanto, demonstram que o “simples” fato de um ser vivenciar a sua adolescência já constitui importante transição.

Por outro lado, o impacto do diagnóstico de um câncer causa extrema dor, considerando-se o estigma de morte que carrega. O adolescente espera, nessa fase da vida, viver situações de saúde dentro dos seus limites, assim como fazem os outros adolescentes com os quais convive, mas quando ele se defronta com um diagnóstico de leucemia, percebe que não pode fugir de sua condição de ser-no-mundo, com seu cotidiano modificado pelas limitações impostas pela doença, não pode fugir de vivenciar a sua transição desenvolvimental e de saúde-doença.

Por tudo isso, a psicoterapia, como estratégia humanista, não estabelece um padrão de atendimento, mas várias possibilidades que vão se delineando conforme as necessidades do adolescente, que sofre perante a simultaneidade de transições que vivencia. A psicoterapia vai se construindo e amparando o adolescente, para que ele desenvolva habilidades internas de resiliência. Passo a passo, ele pode ressignificar sua vida, compreendendo melhor o sentido da sua existência, para alcançar o reposicionamento, que se traduz na reaquisição de seu lugar no mundo, mas com uma nova visão acerca de si mesmo, ganhando mais qualidade de vida.

É preciso um interesse verdadeiro, autêntico, em desvelar o fenômeno, descobrir significados, desenvolver compreensão e explorar o fenômeno na maior diversidade possível. Apesar de haver um foco de direção, esta abordagem da tríade adolescente, leucemia e depressão requer flexibilidade de “modelo”, tempo para o fenômeno emergir, exploração e descoberta, diferentes percepções e múltiplas realidades, paciência com o inesperado, *insight* para perceber significados no contexto e disponibilidade para aceitar mais do que uma verdade.

Referências

- Aberastury A. & Knobel, M. (1991). **A adolescência normal: Um enfoque psicanalítico**. (9a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Assis, S. G., Pesce, R. P. & Avanci, J. Q. (2006). **Resiliência: Enfatizando a proteção dos adolescentes**. Porto Alegre: Artmed.
- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – Abrale. **Leucemia e Linfoma**. São Paulo: Recuperado em 20 out. 2007, em http://www.abrale.org.br/apoio_paciente.php
- Ayres, J. R. de C. M. (2004). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, 13(3), 16-29.
- Becker, D. (1994). **O que é adolescência** (13a ed.) São Paulo: Brasiliense.
- Conselho da União Europeia (2001). Conclusões do conselho de 15 de novembro de 2001, relativas à luta contra os problemas com o estresse e a depressão. **Jornal Oficial, (C 006), 01/02 de 9 jan. 2002** Recuperado em 10 set. 2007, em, <http://eur-lex.europa.eu/pt/index.htm>
- Josgrilberg, R. S. (2004). A fenomenologia como novo paradigma de uma ciência do existir. In D. D. Pokladek. (Org.). **A fenomenologia do cuidar: Prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional** (pp. 31-52). São Paulo: Vetor.
- Kalina, E. & Grynberg, H. (1999). **Aos pais de adolescentes: Viver sem drogas**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Levisky, D. L. (1998). **Adolescência: Reflexões psicanalíticas**. (2a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moore, T. (1993). **Cuide bem de sua alma**. São Paulo: Siciliano.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (1995). **Problemas de salud de la adolescência**. Geneva: OMS.
- Poletti, R. & Dobbs, B. (2007). **A resiliência: A arte de dar a volta por cima**. Petrópolis: Vozes.
- Segal, H. (1975). **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago.
- Siqueira, K. M., Barbosa M. A., Boemer M. R. (2007). O vivenciar a situação de ser com câncer: Alguns des-velamentos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 15(4): 605-11.
- Stahl, S. M. (2002). **Essential psychopharmacology: Neuroscientific basis and practical application** (2a ed.) New York: Cambridge University Press.
- Vieira, M. A. & Lima, R. A. G. (2002). Crianças e adolescentes com doença crônica: Convivendo com mudanças. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 10(4), 552-60.
- Wong, D. L. (1999). **Enfermagem psiquiátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Zagonel, I. P. S. (1999a). **O ser adolescente gestante em transição sob a ótica da enfermagem**. Pelotas: Universitária/UFPeL; Florianópolis: UFSC (Série Teses em Enfermagem, 20).

Recebido: 04/08/2009

Received: 08/04/2009

Aprovado: 26/10/2009

Approved: 10/26/2009