



DEPRESSÃO EM BEBÊS: ALGUNS BREVES APONTAMENTOS

Laura Forini Weber^a, Geovana Castro^a, Sabrina Schavinski^a, Tatiele Jacques Bossi^{b*}

a) FSG Centro Universitário.

b) Núcleo de Infância e Família (NUDIF), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

*Tatiele Jacques Bossi,
endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 – Porto Alegre - RS –
CEP: 90035-003.

Palavras-chave:

Depressão. Desenvolvimento infantil.
Desenvolvimento humano.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A depressão está presente em todas as faixas etárias, inclusive em bebês. Essa psicopatologia, no entanto, é de difícil identificação neste público, uma vez que os sintomas diferem dos apresentados pelos adultos, dificultando o diagnóstico (SCIVOLETTO; TARELHO, 2002). Entender e saber interpretar esses sintomas é fundamental, e por isso o conhecimento sobre o bebê depressivo é de grande importância para garantir a saúde mental deste ser em desenvolvimento. Este trabalho tem como objetivo entender o diagnóstico da depressão em bebês pelo viés da psicologia. Em particular busca-se entender o que é a depressão nessa faixa etária, como identificar e algumas intervenções possíveis. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este trabalho caracteriza-se como uma revisão da literatura, a partir de livros e de artigos científicos, buscados em bases de dados como: SciELO, Google acadêmico, Lume e PePSIC. A literatura selecionada foi analisada qualitativamente. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A depressão em bebês está associada à frustrações precoces e graves ocorridas no meio familiar, causada por interrupção com o cuidador primário (normalmente relacionado ao papel materno, sendo este o abordado neste trabalho), lutos, rupturas dos cuidados ou separação real do cuidador primário (FORNELOS; RODRIGUES; GONÇALVES, 2003). Até os seis meses de idade fala-se de respostas depressivas. A partir do segundo semestre de vida é falado em depressão anaclítica, sendo este o quadro mais crítico e prematuro de depressão em bebês. Uma condição importante para o desenvolvimento desta é que, antes da ruptura, a criança tenha vivido boas relações com a mãe, pois observou-se que bebês desprovidos de cuidados maternos não apresentavam sinais de Depressão Anaclítica (SPITZ, 1991). A relação mãe-bebê começa na gestação, se estabelecendo depois do nascimento e durante o desenvolvimento da criança, sendo a base estrutural das relações afetivas

futuras (BICK, 1988). Para Winnicott (1998), é somente na presença de uma mãe suficientemente boa que a criança pode começar o processo de desenvolvimento real e pessoal. A mãe suficientemente boa é aquela que é sensível, de maneira que se coloca como se estivesse no lugar do bebê. O autor evidencia que a mãe pode vir a falhar em satisfazer as imposições instintivas, mas pode ser bem sucedida em de modo algum deixar que o bebê se sinta desamparado, subsidiando suas necessidades egóicas até que tenha introjetado a mãe que apoia o ego, e que já consiga manter essa introjeção. Contudo, essas falhas possuem grande importância no desenvolvimento do bebê, pois é através destas que a criança se frustra e começa a entender a si mesma como um ser separado, diferente de sua mãe (COUTINHO, 1997). Entretanto, caso a mãe não seja suficientemente boa, com cuidados falhos e carências não corrigidas, o bebê poderá ter uma implicação na construção de sua subjetividade correspondente a esta insatisfatória relação materna. Uma dessas implicações é a depressão em bebês, que se apresenta em formato de diversos sintomas como: falta de vivacidade nas expressões de afeto, apatia, baixo interesse pelo exterior, irritabilidade fácil, lentidão motora, monotonia, e baixo contato visual. O diagnóstico é normalmente feito através de critérios de comportamento, tais como: atonia afetiva, falta de interatividade, inércia motora e desorganização psicossomática (KAZDIN, 1990), sendo avaliada de acordo com a duração e as falhas funcionais que a seguem. Diversas vezes os sintomas encontrados são associados à déficits de atenção, perturbações de comportamento, e transtorno do espectro autista mascarando a depressão. Em relação às intervenções, a mesma é realizada por meio de psicoterapia em conjunto entre bebê e família, de forma que o cuidador primário consiga se conectar ao bebê, gerando maior intimidade na relação e adequada leitura dos sinais permitindo, assim, enriquecer a prestação de cuidados e equilíbrio dos papéis parentais (FORNELOS et al., 2003). **CONCLUSÃO:** Com este estudo, foi possível concluir que o sofrimento psíquico do bebê é raramente identificado e conseqüentemente não é reconhecida a necessidade de intervenção especializada. Além disso, a díade é fundamental para construção do mecanismo psíquico do indivíduo, sendo a mãe/cuidador e o ambiente suficientemente bons imprescindíveis para que haja uma formação emocional saudável. Deste modo salienta-se que a depressão do bebê existe e é mais frequente do que se pensa entendendo-se a importante relevância de pais, educadores e profissionais da saúde de estarem alertas às demonstrações do bebê, encontrando seus significados mais inacessíveis.

REFERÊNCIAS

- BICK, E. A experiência da pele em relações de objeto arcaicos. In: Spillius, E. **Melanie Klein hoje**. Rio de Janeiro: Imago, v.1, 1988.
- COUTINHO, F. O ambiente facilitador: a mãe suficientemente boa. In: **Winnicott - 100 anos de um analista criativo**. Rio de Janeiro: Nau, 1997.
- FORNELOS, M.; RODRIGUES, E.; GONÇALVES, M. Depressão no Bebê. **Análise Psicológica**, v.1, n. XXI, p.41-46, 2003.
- KAZDIN, A. Childhood depression. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.31, n.1, p.121-160, 1990.
- SCIVOLETTO, S.; TARELHO, L. G. Depressão na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Medicina**, v.59, n.8, p.555-557, 2002.
- SPITZ, R. Anaclitic depression. In **Psychoanalytical study of child**. New York: International University Press, v.2, 1946.
- WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.