

O TRANSTORNO DEPRESSIVO PERSISTENTE (DISTIMIA) EM ADOLESCENTES SOB O VIÉS DA TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)

Bruna Caleffi dos Santos¹

Maira Tathiane Pedroso Campos²

RESUMO

É notável a vulnerabilidade que acompanha a adolescência e o quão delicado pode ser adentrar nessa fase, o aprofundamento desse tema ajuda na redução de estigmas em relação a distímia, pois se trata de um tipo de depressão crônica e contínua, com sintomas menos intensos do que as depressões maiores, trazendo a compreensão para a sociedade no geral e a aceitação da saúde mental como uma integração do bem estar global. O objetivo geral deste trabalho visa analisar a eficiência das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no enfrentamento dos sintomas do transtorno depressivo persistente na adolescência. O método utilizado foi de caráter qualitativo, com objetivo descritivo, tendo a finalidade de uma pesquisa fundamental de natureza explicativa e narrativa sistemática. A conclusão desse estudo foi efetividade da abordagem no tratamento da depressão como científica e particular para cada indivíduo, com o foco no presente e com a modificação em pensamentos e crenças disfuncionais, trazendo uma melhora significativa no humor melancólico, sendo assim, estruturando novos propósitos e fazendo com que o jovem retorne aos poucos suas atividades cotidianas amparado pela prevenção de recaídas.

Palavras-chave: Distímia; Adolescência e Teoria Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

The vulnerability that accompanies the process of adolescence and how delicate it can be to enter this phase is remarkable. Deepening this topic helps to reduce stigmas regarding dysthymia, as it is a type of chronic and continuous depression, with less intense symptoms than major depression, bringing understanding to society in general

¹ Bruna Caleffi dos Santos. Acadêmica de Psicologia do 10º período de Psicologia. Centro Universitário Campo Real. Psi-brunasantos@camporeal.edu.br

² Maira Tathiane Campos. Professora Orientadora. Centro Universitário Campo Real. Mestranda. Psi_mairacampos@camporeal.edu.br

and acceptance of mental health as an integration of global well-being. The general objective of this study aims to analyze the efficiency of cognitive-behavioral therapy techniques in coping with the symptoms of persistent depressive disorder in adolescence. The method used was qualitative, with a descriptive objective, with the purpose of fundamental research of an explanatory and systematic narrative nature. The conclusion of this study was the effectiveness of the approach in the treatment of depression as scientific and specific to each individual, with a focus on the present and with the modification of dysfunctional thoughts and beliefs, bringing a significant improvement in melancholic mood, thus structuring new purposes and allowing the young person to gradually return to their daily activities supported by the prevention of relapses.

Keywords: Dysthymia; Adolescence and Cognitive-Behavioral Theory.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022), “o Brasil ganha destaque quando falamos no Transtorno Depressivo, é o segundo país com mais predomínio nas Américas”, a distímia é assunto de suma importância visto o ranking mencionado, Segundo Fleck et al (2003), um transtorno mental está associado a sintomas desagradáveis que causam muitos prejuízos em diversas áreas da vida do indivíduo. Contudo, o foco deste trabalho é explorar a distímia na adolescência, um tipo de depressão crônica, e avaliar a efetividade da terapia cognitivo comportamental no tratamento desse transtorno.

“A distímia é uma forma de depressão crônica, não-episódica, de sintomatologia menos intensa do que as chamadas depressões maiores, o padrão básico desses pacientes é um baixo grau de sintomas, os quais aparecem insidiosamente, na maioria dos casos antes dos 25 anos.” Spanemberg e Jurena, (2004). Esse transtorno age de forma contínua e persistente ao longo do tempo, o padrão básico exposto diz respeito à maneira como esses sintomas se apresentam, um padrão leve, mas constante. “A etiologia da distímia é complexa e multifatorial, estando envolvidos mecanismos etiológicos biológicos e psicológicos.” Spanemberg e Jurena, (2004). A causa do transtorno distímico é complicada e resulta de vários fatores, incluindo tanto aspectos biológicos, como genética, quanto psicológicos.

Percebe-se quão árduo é o processo de adolecer Levisky, (2002); Outeiral, (2008), “Por isso a adolescência é descrita como um período de crise e conflitos”, e quão vulnerável o sujeito fica ao entrar nesta fase, de acordo com a American Psychiatric Association DSM V (2014, pg.171), “O transtorno depressivo persistente com frequência apresenta um início precoce e insidioso (i.e., na infância, na adolescência ou no início da idade adulta) e, por definição, um curso crônico.” O aprofundamento desse tema ajuda na redução de estigmas em relação aos transtornos mentais, trazendo a compreensão para a sociedade no geral e a aceitação da saúde mental como uma integração da saúde global.

De acordo com Beck (2021, pg. 3), “A Teoria Cognitivo-Comportamental começou sua estrutura pelo psiquiatra Aaron Beck na década de 60 e 70, com o objetivo de estudar a depressão de uma forma curta e voltada para o presente.” Em consonância com os estudos de Beck (2011, pg. 26) a TCC traz as instruções da aprendizagem do modelo cognitivo expondo a importância de modificações cognitivas e comportamentais que levam a mudança desse humor deprimido, baseando-se em uma formulação cognitiva, deve ser trabalhado as crenças disfuncionais e padrões de comportamento para a depressão, pois essa condição leva o adolescente a ser guiado pelo seu humor.

Este foi um estudo qualitativo, descritivo e explicativo, mencionando a coleta de artigos relacionados com o transtorno depressivo persistente (distímia) em adolescentes, embasando-se na teoria cognitivo-comportamental (TCC). Segundo Rother (2007),” Os artigos de revisão, são uma forma de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas e eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo”. O foco deste trabalho visa analisar a eficiência das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no enfrentamento dos sintomas do transtorno na fase da adolescência. Em conformidade com Beck (2022, pg.5), “A teoria cognitivo-comportamental tem se mostrado efetiva em mais de 2.000 pesquisas publicadas.” Contando com diversas técnicas utilizadas a TCC se destaca na prática psicoterapêutica.

2. METODOLOGIA

Essa pesquisa foi de caráter qualitativo, descritivo, tendo a finalidade de uma pesquisa fundamental de natureza explicativa de narrativa sistemática, possuindo como método o estudo transversal que aborda a teoria cognitivo-comportamental

embasada como autor principal Aaron Beck. Em sua abordagem sobre a narrativa sistemática Rother (2007) apresenta como “Uma revisão planejada para responder uma pergunta específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, e coletar e analisar os dados destes estudos incluídos na revisão.”

O método aqui exposto permite ao pesquisador determinar os conceitos básicos do Transtorno Depressivo Persistente (distímia) referente a adolescência utilizando das técnicas da TCC no auxílio dos sintomas do transtorno. Em consonância com Godoy (1995, pg.1),” A pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes.”

Para a realização deste trabalho foram incluídos artigos, teses e trabalhos de conclusão de curso, pesquisados no google acadêmico, publicados entre os anos de 1995 a 2024 em língua portuguesa, dando ênfase ao acervo nacional. No decorrer da pesquisa, foram encontrados diversos materiais que colaboraram no estudo, sendo selecionados aqueles que melhor se encaixavam nas palavras chaves já citadas, para um melhor embasamento também foi utilizado a leitura dos livros “teoria cognitivo-comportamental teoria e prática” da autora Judith S. Beck (2022) “adolescer” do autor José Outeiral (2008) e o “manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais” (DSM V, 2013).

3. ADOLESCÊNCIA

Conforme Outeiral (2008, pg.4),” A palavra “adolescência “tem dupla origem etimológica e caracteriza muito bem as peculiaridades dessa etapa da vida, vem do latim ad (a,para) e olescer (crescer), significando a condição ou processo de crescimento.” Quando se fala de adolescência logo se associa a um período marcado por transformações físicas, psíquicas, afetivas e sociais, segundo Biazus e Ramires (2012),” A partir da adolescência, a sintomatologia depressiva passa a ser responsável por cerca de 75% das internações psiquiátricas.” Levando em consideração essa realidade, nos deparamos com a importância de estudos com métodos e intervenções para os sinais depressivos na adolescência.

Adolescência também deriva de adolescer; origem da palavra adoecer temos assim, nesta dupla origem etimológica, um elemento para pensar esta etapa da vida: aptidão para crescer (não apenas no sentido físico e também psíquico) e para adoecer (em termos de sofrimento emocional, com as

transformações biológicas e mentais que operam nessa fase da vida. Outeiral (2008, pg. 4)

Um dos fatores possivelmente causadores do transtorno depressivo persistente (TDP) em adolescentes, é o fato de que todos os indivíduos nessa fase da vida passam por alguns períodos de formação e a maturação exigente nesse período é considerável, e está ligado significativamente com as vivências do dia a dia do adolescente. Biazus e Ramires (2012) relatam “A sintomatologia depressiva varia de acordo com a idade, sendo de extrema importância considerar a maturação das diferentes fases do desenvolvimento.” Considerar a maturação é significativo, sendo assim o enfoque nas mudanças cognitivas e emocionais são percebidas de acordo com as fases de desenvolvimento.

Vive o adolescente, neste momento evolutivo, a perda de seu corpo infantil, com uma mente ainda infantil e com um corpo que vai e fazendo inexoravelmente adulto, que ele teme, desconhece e deseja e, provavelmente, que ele percebe aos poucos diferente do que idealizava ter quando adulto. Outeiral (2008, pg. 10)

Na adolescência se encontram alguns períodos de formação como as mudanças físicas da puberdade, em conformidade com Outeiral (2008, pg. 60), “Assim, querendo ou não, o adolescente é levado a habitar um novo corpo e a experimentar uma nova mente.” Essa percepção se transforma em autoconsciência vindo de sentimento de estranheza com o próprio corpo, assim se preocupando mais com a sua aparência física. Baseado em Biazus e Ramires (2012),” Essas transformações decorrentes da adolescência fazem o sujeito perder as suas referências, não tendo mais uma representação de si mesmo, uma vez que sua nova imagem ainda se encontra em construção.”

As questões morais ficam afloradas nessa fase, Kant (2010), “Propõe que a moral corresponde a uma possível realidade psíquica. Sendo assim, o sujeito moral sente-se intimamente obrigado a agir segundo determinadas regras”. Desta forma, o adolescente entende mais de suas responsabilidades, certo e errado como questões fixas e absolutas, podendo resultar em fatores de riscos como imprudências. Em alinhamento com Graber (2023), “Adolescentes mais velhos muitas vezes questionam os padrões de comportamento e podem rejeitar as tradições para consternação dos pais. Idealmente, essa reflexão culmina no desenvolvimento e interiorização do código moral do próprio adolescente.”

Quando uma criança pequena, que começou a falar recentemente ou um adolescente diz não, ele está, muitas vezes, dizendo aos pais o seguinte: ao dizer não estou comunicando a vocês que sou um “indivíduo”, com uma

vontade própria, com uma “identidade” independentemente de vocês...” penso por mim mesmo, logo existo como pessoa...”. Outeiral (2008, pg. 60)

Nessa fase ocorre também o desenvolvimento emocional podendo ser uma questão desafiadora pois segundo Levisky, (2002) Monteiro e Lage (2007), todas as perdas típicas da adolescência geram sofrimento e angústia, frequentemente resultando em manifestações psicopatológicas. Visto isso, analisamos o fato do adolescente já estar passando por uma perda de identificação durante essa passagem para a adolescência, em observância a Levisky (2002), “Para se pensar a depressão na adolescência é essencial a distinção entre tristeza, que representa a dor e a elaboração da perda de algo querido, e a depressão, que se refere a uma condição emocional prolongada, que atinge vários aspectos da personalidade.”

No desenvolvimento social e psicológico os amigos vem a se tornar o foco social do adolescente, de acordo com as disposições de Outeiral (2008, pg. 68), “À medida que o desenvolvimento vai acontecendo, o adolescente mais seguro e mais independente, busca se “independizar” dos pais e passa a buscar a identificação fora do grupo familiar.” Etapa de muita relevância para o fornecimento de validações de escolha futuras e suporte para alguma situação, adolescentes que não estão ativos em um grupo, podem desenvolver sentimentos intensos agravando comportamentos disfuncionais.

Adolescente que não é parte de um grupo de colegas pode desenvolver sentimentos intensos em relação a ser diferente e alienado, esses sentimentos geralmente não têm efeitos permanentes, eles podem agravar o potencial de comportamento disfuncional ou antissocial. Graber (2023)

Com o desabrochar da construção de uma nova identidade é comum na adolescência as relações com os pares assumirem um valor significativo, no estudo de Costa e Ludermir (2007), é possível constatar que o apoio social habilita o indivíduo a lidar com os eventos e condições estressoras, funcionando como agente protetor contra transtornos mentais comuns como depressão. A compreensão dos vínculos nessa etapa da vida é relevante aos processos de desenvolvimento do adolescente como socialização primária para a formação da identidade, fundamentado em Schenker & Minayo (2007),” Pode-se dizer, assim, que esta instituição é responsável pelo processo de socialização primária das crianças e dos adolescentes.” Promovendo apoio relacionado a dificuldades dessa fase de diversos âmbitos, como, sociais, escolares, entre outros.

Em linha com Outeiral (2008, pg.3), “A adolescência é basicamente um fenômeno psicológico e social.” A juventude deve então ter a compreensão de análise psicológica que permeia a mudança advinda desse período enfatizando as influências sociais onde o adolescente está inserido. Bahls & Bahls, (2002) e Levisky (2002) relatam em seus estudos que o aumento de casos clínicos nesta faixa etária influenciam o reconhecimento do problema da depressão pelos profissionais da saúde mental.

Não estamos mais diante de uma sintomatologia considerada esperada para esse período, mas de um quadro psicopatológico grave que interfere em todos os âmbitos da vida desse jovem sujeito, dificultando a sua passagem por uma das fases mais importantes do desenvolvimento humano, o que, como consequência, acarretar danos às demais fases. Biazus e Ramirez, (2012, pg. 83-91)

No desenvolvimento sexual ocorrem as mudanças corporais, psíquicas, e sexuais, em adesão a Graber (2023), “Além de se adaptar às mudanças corporais, o adolescente deve se sentir confortável com o papel de adulto e deve colocar os impulsos sexuais em perspectiva; impulsos sexuais podem ser muito fortes e, às vezes, assustadores para os adolescentes.” Nesse momento há uma estranheza e desconforto cotidiana na vida do adolescente, baseado nas orientações de Outeiral (2008, pg. 9),” O indivíduo se vê obrigado a assistir e sofrer passivamente uma série de transformações que operam em seu corpo, e, por conseguinte, sua personalidade.”

Fase essa de mudança pessoal, que pode gerar um sofrimento significativo para o adolescente, fala-se de deixar a imagem que antes tinha, infantilizado, e a idealização de ser criança que possuía. Conforme ainda as especificações de Outeiral (2008, pg.9),” Às transformações corporais, sabemos todos nós, constituem uma das questões primordiais da adolescência em geral e, particularmente, de sua fase inicial.” O estranhamento aqui descrito faz parte não somente do adolescente com a sua nova própria identidade, mas também faz jus aos familiares que estão acompanhando essa fase evolutiva de tantas transformações físicas e emocionais, entender esse quesito é fundamental para a vivência desse adolescente em casa.

Por essas razões, torna-se imperativo investir em programas de orientação para pais com a finalidade de instrumentalizá-los para poderem lidar de forma mais adequada com seus filhos adolescentes, auxiliando-os a fornecer orientações mais precisas que sirvam de referência para os adolescentes frente a situações que necessitem de reflexão e tomada de decisões. Assim, os pais podem reduzir suas angústias frente à adolescência dos filhos e estes, por sua vez, podem ver os pais como um suporte emocional singular ao qual podem recorrer diante das dificuldades de ajustamento que enfrentam. Santos, Pratta (2007)

Quando tem um filho adolescente, o grupo familiar como um todo, “adolesce”, os pais, reativando suas vivências adolescentes e poderão portar-se como tal, os irmãos mais novos irão querer “adolescer” Outeiral (2008, pg.15). Estabelece aqui a importância da família como rede de apoio ao adolescente, para guiá-lo com as experiências da vida com muita paciência e respeito nessa fase. De acordo com Drummond e Drummond Filho (2007), “O grupo familiar tem um papel fundamental, sendo importante na determinação e na organização da personalidade, além de influenciar significativamente no comportamento através das ações e medidas educativas tomadas no âmbito familiar.”

3.2 DISTIMIA

O transtorno depressivo persistente, reconhecido também como distímia, é um dos tipos existentes de depressão caracterizado principalmente pelos sintomas de desânimo e tristeza, com base no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V (2013, pg.168), “Os indivíduos com transtorno depressivo persistente descrevem seu humor como tristeza ou “na fossa”. Ao longo deste artigo o termo distímia irá significar também, transtorno depressivo persistente ou depressão crônica, respeitando os dados presentes no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V (2013, pg.168), “Este transtorno representa uma consolidação do transtorno depressivo crônico e do transtorno distímico referidos no DSM-IV.”

A distímia na adolescência tem sintomas específicos, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (2013, pg.168), “Humor irritável com duração mínima de um ano, apetite diminuído, insônia ou hipersonia, baixa energia ou fadiga, baixa autoestima, concentração pobre na tomada de decisões, desesperança.” É extremamente relevante analisar essas características no dia a dia do adolescente, pois a presença desses itens afetam drasticamente a vida do indivíduo, ainda seguindo o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V (2013, pg.169) “Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo.”

Em termos evolucionários, a distímia poderia ser um subtipo adaptativo de humor que se desenvolveu para enfrentar estados de estresse ou carências. Assim, certas características de humor deprimido poderiam conferir vantagens evolucionárias em condições específicas (onde a falta de ação e iniciativa seriam mais apropriadas para evitar risco à vida), sendo benéficas em certas subpopulações e ambientes, selecionando-os com o passar do tempo. Como uma condição mal adaptativa, a distímia se manifesta

cl clinicamente como um afastamento da rotina de atividades diárias ao invés de enfrentá-las. Francisco e Spanemberg, (2004, pág. 2).

As causas da distímia envolvem questões biológicas e psicológicas, tendo em vista a hereditariedade, predisposição, fatores de vida estressores, entre outros. Em alinhamento com Spanemberg e Juruena (2004), "A etiologia da distímia é complexa e multifatorial, estando envolvidos mecanismos etiológicos biológicos e psicológicos." Algo em comum nesse contexto é a adolescência, vindo a ser marcada por fatores biológicos e psicológicos. De acordo com as normas de Graber (2023), "Durante a adolescência, a criança passa por intensas mudanças físicas, intelectuais e emocionais." As fases de desenvolvimento já citadas no artigo, podem ser responsáveis por características psicológicas-existenciais dos adolescentes, como as mudanças hormonais e físicas, essas alterações podem ser caracterizadas por alguns de maneira mais dificultosa.

3.3 TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO TRATAMENTO DA DISTÍMIA

De acordo com os estudos de Beck (2021), no início da década de 1960, Aaron T. Beck, considerado o pai da Teoria Cognitivo-Comportamental, concebeu uma psicoterapia para a depressão estruturada, essa terapia alterou o foco, técnicas e a duração do tratamento dos pacientes, baseando-se na formulação cognitiva. Essa abordagem se diferencia das demais principalmente pelo tempo do tratamento e as opções de técnicas e estruturadas, segundo Beck (2021, pg. 3), "identificou cognições negativas e distorcidas, pensamentos e crenças, como característica primária da depressão e desenvolveu um tratamento de curta duração". As cognições distorcidas são a chave do tratamento da TCC, a avaliação desses fatores ressignificados é o objetivo da técnica.

O modelo cognitivo propõe que o pensamento disfuncional (que influencia o humor e o pensamento do paciente) é comum a todos os transtornos psicológicos. Quando as pessoas aprendem a avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, elas obtêm uma melhora em seu estado emocional e no comportamento. Beck (2021, pg.35).

A partir dos estudos de Beck (2021, pg.30), a teoria cognitivo-comportamental como tratamento para o TDP, é bastante procurada atualmente, sendo efetiva contra os sintomas desse transtorno, os indivíduos deprimidos deixam-se guiar pelo humor depressivo, a TCC utiliza diversas técnicas que facilitam no humor, uma delas é a regulação emocional atuando na redução de duração de uma emoção negativa que não parece proporcional a uma determinada situação, mostrando uma percepção

distorcida do que está de fato acontecendo. A regulação emocional auxilia os pacientes a identificar se está tendo uma percepção distorcida do que de fato está acontecendo, gerenciando assim, sua emoção de uma forma mais realista. Seguindo as diretrizes de Correia (2024), priorizar a psicoeducação do paciente é essencial para que ele mesmo no futuro identifique suas disfunções cognitivas e consiga se auto ajudar.

Segundo o livro Terapia Cognitivo-Comportamental Beck, (2021, pág.37), “Para gerar uma mudança emocional e comportamental duradoura, é necessária uma reorganização no pensamento e no sistema de crenças do paciente”. Os objetivos da terapia buscam promover o alívio dos sintomas, auxiliando o paciente habilidades de reorganização, identificando as principais cognições, adotando pontos de vistas mais realistas e adaptáveis, trazendo uma vivência mais funcional.

Quando o cliente tem algum déficit nas habilidades para a solução de problemas, ele pode se beneficiar da instrução direta sobre soluções de problemas, onde aprenderá a especificar um problema, elaborar soluções, escolher uma solução, implementá-la e avaliar sua eficácia. Beck (2021, pg.232)

Outra técnica interessante seguindo a teoria de Beck (2021), é a solução de problemas, atuando no encorajamento do cliente para encontrar várias hipóteses para soluções diante suas dificuldades em concordância com os próprios valores e aspirações do paciente, para que ele tenha uma variedade de opções positivas. Levando em consideração Beck (2021, pg.322), “Em associação com seus transtornos psicológicos ou além deles, os clientes enfrentam obstáculos na vida real para dar passos em direção a ação para realizar suas aspirações.” O olhar voltado para o futuro pode fazer o paciente pensar como pode fazer para melhorar sua experiência e identificar os futuros obstáculos e como pode enfrentá-los.

Levando em consideração para esse transtorno podemos utilizar a tríade cognitiva como modelo teórico, de acordo com as disposições de Amorim (2024), a tríade cognitiva pode fornecer três ângulos de análise, composto por padrões cognitivos por meio dos quais o indivíduo compreende o si mesmo, o mundo e o futuro. Consiste na análise de visão negativa de si mesmo e na interpretação de experiências disfuncionais, ao questionar e reformular alguns padrões negativos de interpretação, os pacientes podem alterar sua perspectiva e a sua emoção, com essa mudança podem enfrentar desafios de maneira mais adaptativa e reduzir os sintomas melancólicos.

O tratamento psicoterapêutico com base na TCC sempre vai consistir em uma conceitualização cognitiva individual, adaptando os pensamentos das experiências vividas na vida do paciente, alinhado com as diretrizes de Beck (2021, pg.4),” Em poucas palavras o modelo cognitivo propõe que o pensamento disfuncional (que influencia o humor e o comportamento do cliente) é comum em todo o transtorno psicológico.” O modelo cognitivo levanta a hipótese de que as emoções, comportamentos e fisiologia das pessoas são influenciadas pela sua percepção dos acontecimentos. De acordo com Beck, (2021 pág. 27), “Não é uma situação em si que determina o que as pessoas sentem e fazem, mas como elas interpretam uma situação.”

Com base nas pesquisas acima, podemos entender que algumas técnicas da terapia cognitivo-comportamental são eficazes na redução dos sintomas do transtorno depressivo persistente, de acordo com Beck (2021, pg.13), “desde 1960 e 1970 tem se mostrado efetiva em mais de 2.000 pesquisas publicadas Beck.” Expondo as possíveis técnicas que podem ser utilizadas em combate a essas sintomáticas, trazendo uma melhora na qualidade de vida cotidiana do paciente, assim fazendo com que aos poucos ele volte às suas atividades cotidianas por meio de metas e objetivos, sempre avaliando seus pensamentos, fazendo com o tempo sua própria conceitualização cognitiva da situação, a fim de ir vencendo cada dia mais as suas limitações.

4. CONCLUSÕES

O desenvolvimento deste artigo possibilitou uma reflexão sobre a adolescência como um momento delicado da vida humana, marcado por muitos fatores psicológicos, dando ênfase para o transtorno depressivo persistente (distímia) utilizando a abordagem cognitivo-comportamental devido à sua ampla gama de técnicas eficazes no tratamento deste transtorno, foi perceptível a necessidade de diversos recursos teóricos, como artigos e publicações para embasar os aprendizados sobre o transtorno depressivo persistente, com esse estudo espero trazer uma contribuição genuína para as pessoas que necessitam e desejam saber um pouco mais sobre o assunto.

A eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da distímia na adolescência é evidente, especialmente através diversas técnicas disponíveis concentradas no presente com foco na modificação de pensamentos e crenças disfuncionais acerca da vida do adolescente, resultando em uma melhora significativa

no humor depressivo, sendo assim, estruturando novos objetivos e fazendo com que o adolescente retorne aos poucos suas atividades cotidianas amparado pela prevenção de recaídas. A TCC utiliza intervenções práticas de habilidades de enfrentamento de padrões negativos que reforçam os sintomas da distímia, ajudando o adolescente a desenvolver uma maior consciência emocional e a adotar uma perspectiva mais positiva em relação aos desafios diários.

Em conclusão, a produção desse trabalho, evidencia a efetividade da TCC no tratamento da depressão, destacando sua base científica e a individualização dos cuidados, a teoria tem sido reconhecida por diversos estudos que demonstram sua capacidade de combater as características comportamentais depressivas, focando nos comportamentos que promovem a mudança do humor deprimido a teoria cognitiva-comportamental não apenas alivia os sintomas depressivo, mas também proporciona a psicoeducação das técnicas que auxiliam nas sintomáticas.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, Camila. **Triade cognitiva: conceito e aplicações**. Artmed. 2024. Disponível em <https://www.artmed.com.br/artigos/triade-cognitiva-conceito-e-aplicacoes>. Acesso em: 02/05/2024

American Psychiatric Association APA (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. DSM-V. Psiquiatria. Porto Alegre. Artmed. 2013.

Bahls, S. C., & Bahls, F. R. C. (2002). **Depressão na adolescência: características clínicas**. Interação em Psicologia, 6 (1), 49-57. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0a14/1c76c23aa4cb442f55d82a5304f86416a042.pdf> f acesso dia 10/08/2024

BAPTISTA, Makilim N.; OLIVEIRA, Andréia A. **SINTOMATOLOGIA DE DEPRESSÃO E SUPORTE FAMILIAR EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO DE CORRELAÇÃO THE RELATION BETWEEN THE SYMPTOMS OF DEPRESSION AND FAMILY SUPPORT IN ADOLESCENTS**. 2004. São Paulo, 2004. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/40168/43034>. Acesso em: 02/05/2024.

BECK, Judith S.. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. 2022. 412 f. Psicologia, Artmed, Porto Alegre, 2022.

BLAZUS, Camilla Baldicera; RAMIRES, Vera Regina Röhne. **DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA PROBLEMÁTICA DOS VÍNCULOS**. 2012. 6 f. Psicologia, Psicologia em Estudo. Maringá, Santa Maria. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/RskXKnYD4frXYKQrmzGdGMn/?format=pdf>. Acesso em: 02/05/2024.

CORREIA, Nilton. **Terapia cognitivo-comportamental (TCC): como funciona, evidências e como aplicar**. Artmed . 2023. Disponível em

<https://www.artmed.com.br/artigos/terapia-cognitivo-comportamental-como-funciona-evidencias-e-como-aplicar> . Acessado em: 02/05/2024

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; LAFER, Beny; SOUGEY, Everton Botelho; PORTO, José Alberto del; BRASIL, Marco Antônio; JURENA, Mário Francisco. **Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão**. 2003. Psicologia. Porto Alegre. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zF73qjhhGdpPx8jNkZM34vf/?format=pdf>. Acesso em: 02/05/2024.

GODOY, Arilda Schmidt. **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais**. 1995. 8 f. Redação da Rae, São Paulo, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?format=pdf>. Acesso em: 02/05/2024.

GRABER, Evan. Desenvolvimento do adolescente. **Manual MSD Versão para profissionais da Saúde**. 2023. Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/crescimento-e-desenvolvimento/desenvolvimento-do-adolescente>. Acesso em 02/05/2024.

JURENA, Mário. SPANEMBERG, Lucas. **Distímia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior**. 2004. Psiquiatria. Sociedade de Psiquiatria. Rio Grande do Sul. 2004

Levisky, D. L. (2002). **Depressões narcísicas na adolescência e o impacto da cultura**. Psychê, 6(10), 125-136. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/307/30701007.pdf> acesso dia 10/08/2024

MARTINS, F. **Na América Latina, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão**. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias>. Acesso em: 10/04/2024.

MATHEUS, Tiago. **Quando a adolescência não depende da puberdade**. 2008. Psicopatologia. Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. São Paulo. 2007.

MONTEIRO, Katia. LAGE, Ana. **A depressão na adolescência**. Psicologia 2007. Fortaleza-Ceará. 2007.

OUTEIRAL, José. **Adolescer**. 2008. 182 f. Psicologia, Revinter Ltda, Tijuca, 2008.

PRATTA, Elisângela. SANTOS, Manoel. **Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros**. 2006. Psicologia. Maringá. 2007.

RAMIRES, Vera. **As transições familiares: a perspectiva de crianças e pré-adolescentes**. 2004. Psicologia. Porto Alegre.2003.

RAMIRES, Vera. SCHNEIDER, ANA. **Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência**.2007.Psicologia. São Paulo. 2007

ROTHER, Edna. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. 2007. Enfermagem. São Paulo. 2007

TAILLE, Yves. **Moral e Ética: uma leitura psicológica**. Psicologia: Teoria e Pesquisa..Psicologia.Brasília.2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/ptp/a/q3bqSwJ3MYGgzm8LcckVW6K/#> Acesso em 02/05/2024